

**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE APOYO AL TRATAMIENTO
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
ABORDAJE FUNCIONAL EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL
PERIFÉRICA**

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN
10. DEFINICIÓN
11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO
12. CRITERIO DE ATENCIÓN
13. TRATAMIENTO
14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
15. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIAR
16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
18. REFERENCIAS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 2 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

1. AUTORES

Lic. Randolph Vargas, Fisioterapeuta. Servicio de Terapia Física y rehabilitación

2. REVISORES

Dra. Ericka Batista, Fisiatra; Dra. Marvis Corro, jefa de Departamento de Apoyo al Tratamiento, Licda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor y los revisores que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN

Para este protocolo, el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, utilizará la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), misma que pertenece a la familia de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud.

Para analizar la función y disfunción del movimiento humano, con características propias de nuestra disciplina, por esta razón el diagnóstico fisioterapéutico no debe entrar en conflicto con el diagnóstico médico, sino más bien, debe ser complementaria. Esta descripción de la disciplina de Fisioterapia es establecida por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, 1999), sobre la postura diagnóstica fisioterapéutica a partir del desarrollo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Así mismo se realizará uso de la Guía de la Asociación Americana de Fisioterapeutas (APTA), conocida como modelo de intervención fisioterapéutica, que se utiliza para describir los roles de la fisioterapia y de los fisioterapeutas a través de los escenarios y oportunidades de práctica, planteando 24 categorías de medición.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 3 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

Para el tema del abordaje de la recuperación de la parálisis facial periférica tenemos que es uno de los desórdenes más comunes en neurología es la parálisis facial periférica, o de Bell, sin predilección racial o etérea. La mejoría clínica de la parálisis facial periférica se consigue en el 85% de los casos en las tres primeras semanas. Del resto, algunos mejoran entre 3 y 6 meses más tarde. La mayoría de los pacientes recuperan la función completamente, pero de un 10 a 15% persiste con debilidad facial unilateral y otras secuelas como sincinesias o contracturas.

La pérdida o reducción de la funcionalidad de la hemicara presenta un serio problema para quien lo sufre, pues no solo provoca dolor físico sino intranquilidad socioeconómica debido a la incapacidad laboral consecuente. Por este motivo es importante realizar el presente trabajo con el propósito de demostrar los beneficios que obtendremos.

5. ALCANCE

Este protocolo incluirá a todos los pacientes que tengan previa evaluación del médico general o especialista y de acuerdo con la evaluación conjunta con el fisioterapeuta requiera el abordaje rehabilitador del paciente con parálisis facial periférica, ingresado por medio de una referencia o interconsulta al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

6. PROPÓSITO

Se desarrollaran los procesos diagnósticos desde el enfoque biopsicosocial, a partir de las evidencias obtenidas en la evaluación inicial según la Guía APTA y se tomaran como base la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), para determinar las disfunciones identificadas sobre la base de las informaciones obtenidas a partir de la historia de la enfermedad, signos, síntomas, exámenes y test que él mismo ejecuta o solicita para su posterior plan de tratamiento. De esta manera el paciente que presente algún tipo de secuela como la falta de movimiento por la parálisis muscular, sea visto desde la perspectiva de estructura, función y actividad, con una reinserción efectiva en el plano personal, familiar, escolar y social.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 4 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

7. OBJETIVOS GENERALES

Determinar las estrategias fisioterapéuticas por medio de la Clasificación Internacional de funcionabilidad que logren un abordaje óptimo del paciente en el aspecto físico, estético, funcional y emocional, alcanzando su reinserción social e integral.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el grado de afección que tiene cada paciente según la tabla de House-Brackmann, para dar un mejor tratamiento.
- Establecer un diagnostico fisioterapéutico según la CIF, para la condición de Parálisis Facial Periférica.
- Propiciar en el paciente con Parálisis Facial Periférica, la reeducación muscular óptima, minimizando las secuelas que propicien compromisos estéticos y psicológicos en el niño afectando su participación en la sociedad.

9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN

G51.0-Parálisis Facial Periférica- especialidad Neurológica

10. DEFINICIÓN

La Parálisis de Bell, es una enfermedad benigna de la porción infra temporal del nervio facial, que consiste en la pérdida temporal de la función contráctil de la musculatura mímica de la cara, de causa desconocida, que da como resultado la inflamación isquémica del tronco nervioso, por lo general en la región mastoidea vertical. Se dice que la isquemia es debida a vaso espasmo y a edema. La inflamación produce anoxia y ésta a su vez produce mayor inflamación y se desencadena un círculo vicioso.

Se hace énfasis en el manejo que posee el Fisioterapeuta como parte del equipo multidisciplinario en el abordaje temprano de la parálisis facial periférica, cuya intervención implica la fisioterapia para reeducar la musculatura afectada en los pacientes

11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

Para el debido diagnóstico fisioterapéutico de la parálisis facial periférica se tomará en cuenta el diagnóstico médico, se tomarán en cuenta aspectos que

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 5 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

puedan afectar desde el tegumento las funciones propias del movimiento humano, propias y generadas por el nervio.

Los elementos por tomar en cuenta para el criterio diagnóstico fisioterapéutico según la Guía APTA son:

- Historia Clínica
 - o Revisión por Sistemas
 - o Evaluaciones que se requieran
- Diagnóstico Fisioterapéutico
- Pronóstico Fisioterapéutico
- Intervención Fisioterapéutica

Diagnóstico Fisioterapéutico:

En el caso de las evaluaciones para determinar el diagnóstico fisioterapéutico basado en la Guía APTA y enfocado en el manejo de la CIF, está plantea 24 categorías de medición para cada patrón, que deberán ser seleccionados de acuerdo con las características del paciente y ayudarán a identificar las alteraciones y las limitaciones funcionales, así como las necesidades y barreras existentes. En el presente protocolo solo se tomarán en cuenta las categorías que tengan plena relación con la afectación del paciente con parálisis facial periférica.

CuadroN°1.

Relacionado a la Evaluación Fisioterapéutica según categoría, definición e instrumentos de medición y equipos a utilizar.

Guía de Evaluación Fisioterapéutica por Categorías de Evaluación según APTA		
Categorías de Evaluación	Definición	Instrumento de Medida y/o Equipo
Integridad Tegumentaria	Condiciones especiales de la piel	- Palpación - Evaluación Fotográfica - Tiempo de llenado Capilar
Desempeño Muscular	Capacidad de un músculo para realizar trabajo: fuerza, potencia y resistencia.	- Análisis de Fuerza Muscular (Test de Daniels)
Dolor	Alteración de sensación	- Escala Visual Análoga del Dolor
Auto cuidado y Vida doméstica	Capacidad de alimentación, vestido y aseo en la casa.	- Capacidad para las actividades básicas cotidianas (alimentación, higiene, vestido, continencia, traslados, locomoción).
Vida Educativa	Reintegro a vida educativa	- Interacción social, participación educativa o recreativa.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 6 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

12. CRITERIO DE ATENCIÓN

Para los criterios de atención serán todos los pacientes referidos mediante interconsulta al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación, si el paciente se encuentra hospitalizado, y en la fase de rehabilitación mediante interconsulta o referencia a la consulta externa.

Criterio de Inclusión:

- Pacientes con Parálisis Facial Periférica.
- Pacientes con edades de 0 a 14 años con 11 meses.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con edad mayor a los 14 años y 11 meses.
- Pacientes con enfermedades infecto contagiosas, COVID-19 positivo o hemodinámicamente inestables.

Equipo de Protección Personal para Fisioterapeutas.

Lavarse las manos con agua y jabón (Clorhexidina al 4%)

Utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el caso:

- ✓ Equipo de Protección Personal Estándar: es el utilizado normalmente y que consiste en el uso de bata blanca, mascarilla y guantes (estos últimos deben ser desechados entre cada paciente).

13. TRATAMIENTO

El tratamiento rehabilitador irá dirigido a brindar solución a las funciones y actividades afectadas propias de la parálisis facial periférica, mientras dure la edad contemplada en los criterios de inclusión.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 7 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

CuadroN°2.

Relacionado a los Hallazgos propios de la Parálisis Facial Periférica y de rehabilitación en Fisioterapia

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS MÁS RELEVANTES DESDE LA PERSPECTIVA DEL FISIOTERAPEUTA SEGÚN EL EXÁMEN FÍSICO Y LA APLICACIÓN DE PRUEBAS ESPECÍFICAS			
Función Corporal	Estructura Corporal	Actividad Corporal	Participación en las AVD
Entre algunos síntomas y signos que pueden presentarse se encuentran: - Disminución de la Fuerza Muscular - Dolor - Edema - Perdida del gusto	Dependerá del tiempo en que haya ocurrido: Agudo (0-5 días): hipotonía en la hemicara afectada. Sub aguda (6-10 días): leves contracturas y sincinesias en hemicara afectada. Crónica (11- 20 días): contracturas musculares en mayor parte de la hemicara afectada.	Dificultad para realizar actividades generadas por la parálisis facial periférica, como dificultad para completar gestos faciales. En otros casos la pérdida de control muscular de la lengua que produce mordidas involuntarias.	Restricción: En caso de la PFP en edades menores de 9 años no hay ningún tipo de restricción en la participación Pero en casos de pacientes mayores a 10 años encontramos que a nivel estético, hay dificultades en participación por evitar bullying.

Se especifica el Abordaje Fisioterapéutico mediante un cuadro descriptivo de actividades, según la intervención que efectuará el Fisioterapeuta y el equipo que utilizará durante los procedimientos a realizar.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 8 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

CuadroN°3.

Relacionado al Abordaje de Fisioterapia en pacientes con Parálisis Facial Periférica.

CUADRO DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES SEGÚN DEFINICIÓN, INTERVENCIÓN Y EQUIPO A UTILIZAR		
Actividad	Áreas de Intervención	Equipo
MOVILIZACIONES: La pérdida o disminución de la condición física o desacondicionamiento físico es un síndrome que tiene repercusiones multisistémicas que pueden comprometer la capacidad funcional de la persona. Es el conjunto de métodos que utiliza el movimiento con una finalidad terapéutica, analizando las funciones del aparato locomotor y las alteraciones o cambios que en ella ocurren.	- Movimiento Activo - Movimiento Pasivo - Movimiento Activo Resistido	✓ Camilla ✓ Paciente ✓ Fisioterapeuta
MASOTERAPIA: Método curativo de algunas enfermedades que se fundamenta en la aplicación de masajes.	- Masaje de remoción - Masaje de activación	✓ Crema
EJERCICIOS TERAPEUTICOS: Ejercicio terapéutico es la ejecución sistemática y planificada de movimientos corporales, posturas y actividades físicas.	- Ejercicios de reeducación - Ejercicios activos	✓ Espejo
TERAPIA LÚDICA: La Terapia lúdica es una novedosa disciplina en la que se integra el juego de manera terapéutica en niños con alguna enfermedad. Desde entonces, muchos han sido los especialistas encargados de aplicarla en diferentes contextos y empleando diversas técnicas y aproximaciones teóricas, pues constituye una alternativa de tratamiento para niños que les permite expresarse sin límites.	- Juega solo - Juega en grupo - Disfruta el juego - Interactúa con el juego	✓ Globos ✓ Burbujas ✓ Pinturas ✓ Silbatos

14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La evolución de cada paciente es individual, ya que cada uno va a evolucionar a su ritmo, teniendo como influencia la edad, el sexo y la raza que influyen en la recuperación del niño/a

El pronóstico de la patología es bueno, ya que el 95% de los pacientes se recuperan totalmente y un 5% queda con una mínima secuela.

15. RECOMENDACION PARA PACIENTE/ FAMILIAR

Una vez el paciente ingresa al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, el Fisioterapeuta ofrecerá al paciente y sus familiares recomendaciones que orientan al manejo de la recuperación, por

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 9 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

medio de un trifolio, página con dibujos representativos y videos de cómo efectuar los ejercicios.

16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL

Como medidas preventivas tenemos:

- Lavado de manos del niño y sus familiares antes y después de recibir la terapia.
- Limpieza del equipo y juguetes a utilizar.
- Se ofrece a los familiares folletos preventivos sobre que es la parálisis facial periférica, cual es su causa y ejercicios que ayudan a mejorar y evolucionar en esta lesión.
- Evitar la discapacidad y restricción en la participación producto del bullying en pacientes mayores de 10 años.

17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES

Todos los pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica serán atendidos en horario de consulta externa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, de 6:00 am a 9:30 am, 2 veces por semana (estos días serán dados de acuerdo con lo conversado con el familiar del niño o acudientes).

Una vez se observen mejorías en la lesión los pacientes solo tendrán que venir 1 vez por semana, hasta ser dados de alta.

Luego de cada 10 sesiones de tratamiento los pacientes deben acudir a reevaluación con el médico tratante.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 10 de 10
	Título: Protocolo de Abordaje Funcional en pacientes con Parálisis Facial Periférica	Edición: agosto, 2020	
	Elaborado: Lic. Randolph N. Vargas T. – Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

18. Referencias

1. APTA. Fundamentación Teórica de la Asociación Americana de Terapia Física. <https://www.apta.org/>
2. Guía de Evaluación Fisioterapéutica según la Asociación Americana de Terapia Física. <https://www.wcpt.org/>
3. <https://www.efisioterapia.net/articulos/paralisis-bell>
4. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052210/470-otro-832-1-10-20190711.pdf>
5. José M. Sanz Mengíbar. Masaje terapéutico, 1ra. Edición, Madrid. España 2014
6. <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/6.Neurologicas/Paralisis%20facial.pdf>