

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**EFFECTIVIDAD DE LA ACUPUNTURA COMPARADO CON TERAPIA FÍSICA PARA  
REHABILITAR PACIENTES CON PARÁLISIS DE BELL**

---

**Área de Investigación**

Medicina Física y Rehabilitación

**Autor:**

Br. Cueva Ramírez Carla Katerin

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Vásquez Tirado, Gustavo  
Adolfo

**Secretario:** Plasencia Segura, Niler Manuel

**Vocal:** Peralta, Chavez Victor

**Asesor:**

Santos Ari , Rosa Ángela

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1050-112X>

**Trujillo – Perú**

**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/12/02

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme fuerzas para culminar este primer paso de mi Carrera, a mi esposo e hijo por la confianza, paciencia y continuo apoyo en cada paso que doy. A mi asesora que me brindo la ayuda necesaria para llevar acabo tesis para poder graduarme.

### **DEDICATORIA:**

Dedicó este trabajo a Dios quien me permite estar aquí cada día; a mis abuelos quienes me acompañaron hasta donde la vida les permitió, quienes fueron mi motivo para seguir adelante, a mi madre quien me enseñó a persistir y me brindo su apoyo incondicional a lo largo de mi Carrera

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la acupuntura es más efectiva que la terapia física para rehabilitar pacientes con parálisis de Bell en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2017-2020.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo con pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación y que cumplieron los criterios de selección. La muestra fue de 60 pacientes los cuales se distribuyeron en dos grupos de 30 pacientes cada uno, en donde ambos grupos tuvieron tratamiento farmacológico con AINES, corticoides, tiamina, hidroxicoBALAMINA, piridosgtigmina, sin embargo, de manera indistinta el grupo 01 recibió tratamiento de rehabilitación con acupuntura y el grupo 02 con terapia física. Otras variables que se consideró para el estudio fueron: edad, sexo, signos y síntomas asociados, época de año de presentación; hemicara afectada y la efectividad de tratamientos antes mencionados.

**Resultados:** De los 60 pacientes, considerando el grado I y II como efectivo de la escala de Hause Bracmann, se encontró mayor efectividad en grupo 01 conformado por 30 pacientes que recibieron tratamiento farmacológico + rehabilitación con acupuntura; 19 de ellos alcanzaron la efectividad representando un 63.3%, en comparación al grupo 02 que recibieron tratamiento farmacológico + rehabilitación con terapia física, 14 de ellos alcanzaron la efectividad, representando 46.7%; sin embargo se obtuvo un valor P de 0.194 para dichos resultados.

**Conclusión:** No encontramos diferencia estadística significativa entre ambos tratamientos, sin embargo, se encontró variación significativa en la escala de Hause Bracmann con el tratamiento de acupuntura, lo que sugiere una ligera prevalencia de la acupuntura en comparación a terapia física.

**Palabras clave:** parálisis facial, acupuntura, Terapia física.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine if acupuncture is more effective than physical therapy to rehabilitate patients with bell's palsy at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, Trujillo 2017-2020.

**Material and methods:** an observational retrospective cohort analytical study was carried out with patients treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital in the department of physical medicine and rehabilitation and who met the selection criteria. The sample consisted of 60 patients who were divided into two groups of 30 patients each, where both groups had drug treatment with NSAIDs, corticosteroids, thiamine, hydroxocobalamin, pyridostigmine, however, group 01 received rehabilitation treatment indistinctly. with acupuncture and group 02 with physical therapy. Other variables that were considered for the study were: age, sex, signs and symptoms, time of year of presentation; effectiveness of the aforementioned treatments.

**Results:** Of the 60 patients, considering grade I and II as effective on the House Bracmann scale, greater effectiveness was found in group 01 made up of 30 patients who received pharmacological treatment + rehabilitation with acupuncture; 19 of them reached effectiveness, representing 63.3%, compared to group 02 that received pharmacological treatment + rehabilitation with physical therapy, 14 of them achieved effectiveness, representing 46.7%; however, a P value of 0.194 was obtained for said results.

**Conclusion:** We did not find a significant statistical difference between both treatments; however, a significant variation was found in the House Bracmann scale with the acupuncture treatment, which suggests a slight prevalence of acupuncture compared to physical therapy.

**Keywords:** facial paralysis, acupuncture, physical therapy.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÌNDICE .....	v
I.INTRODUCCIÒN .....	1
II. PLAN DE INVESTIGACIÒN .....	10
III.MATERIAL Y MÈTODOS .....	11
IV.RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÒN .....	25
VI.LIMITACIONES .....	27
VII.CONCLUSIONES.....	28
VIII.RECOMENDACIONES .....	29
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	30
X. ANEXOS.....	34

## I.-INTRODUCCIÓN:

La parálisis de Bell, se entiende como el descenso o privación completa de la actividad de algunos o en todos los músculos de la cara, que se presenta por lesión del VII par craneal.<sup>1</sup> Afecta un lado de la cara,<sup>2</sup> donde los pacientes perciben un déficit motor agudo dentro de las primeras 24 horas en los músculos faciales ipsilaterales que logra su cúspide dentro de las 72 horas.<sup>3</sup>

La incidencia según la OMS es de 45-50 casos por 100 000 habitantes a nivel mundial , en Perú se encuentra entre 20-40 casos por 100 000 habitantes al año, representando entre el 50 - 70% de la totalidad de ocurrencia de parálisis facial,<sup>4</sup> su etiología a la actualidad sigue sin ser bien definida, sin embargo, se estima que es a causa de la inflamación del VII nervio, en su trayecto por donde discurre entre los huesos del cráneo y emerge a la superficie de la piel, por delante de la oreja. La parálisis facial puede tener su causa en diversas patologías como son entre las más frecuentes: herpes zóster, infección por VIH/SIDA, infecciones víricas, enfermedad de Lyme, infecciones en el oído medio (otitis media), sarcoidosis.<sup>5</sup>

La principal hipótesis fisiopatológica es la reactivación del virus herpes simple (HSV) primero en los ganglios geniculados, produciendo edema nervioso y compresión contra el hueso petroso; muchos de los pacientes refieren exposición al frío, tiempo antes (horas o días) a la parálisis; por lo cual se le denomina parálisis a frigore.<sup>6</sup>

Los músculos que se afectan comúnmente son: bucinador (inflar las mejillas); cigomático (enseñar los dientes); cuadrado de la barba (elevar la barbilla); cutáneo del cuello (descender el mentón y la comisura de los labios hacia abajo); elevador del ala de la nariz (arrugar la nariz); occipitofrontal (elevar la ceja), orbicular de los labios (silbar), orbicular de los párpados (cerrar los ojos) ; de tal manera que dichos pacientes presentan : caída de la ceja y del párpado inferior, imposibilidad de cerrar el ojo y desviación de la boca al lado sano.<sup>7</sup> La clínica se acompaña generalmente con dolor retroauricular y entumecimiento facial ipsilateral ya sea acompañado o precedido; algunas veces hay presencia de fiebre o de síntomas sistémicos y/o coincidencia con cuadros víricos ; inicia de manera brusca ; está asociado a síntomas neurológicos deficitarios como : pérdida de fuerza, alteraciones de la sensibilidad, alteraciones oculomotoras,

disartria; asociación de síntomas otológicos (cofosis, otorrea, acúfenos, hipoacusia) y asociación de enfermedades sistémicas (diabetes, sarcoidosis, meningitis, hipertensión arterial y embarazo).<sup>8</sup>

En la mayoría de los casos, dicha parálisis se establece por la noche y se denota por las mañanas al levantarse ya sea por los parientes; al momento de mirarse al espejo, o al beber durante el desayuno (el líquido se le derrama por la comisura bucal afectada).<sup>9</sup>

Pocos pacientes notan la afectación del componente gustativo, al percibir un sabor metálico y no discernir el sabor de los alimentos; no suelen ser conscientes de la disminución de la secreción lagrimal; por el contrario, las lágrimas se les acumula en el párpado inferior quejándose de ver borroso y del reflujo de las lágrimas.<sup>10</sup> además de la clínica, la tomografía computarizada se indica en caso de antecedentes traumáticos, signos atípicos, progresión de más de 3 semanas, sospecha de neoplasia o masa visible en la otoscopia; la punción lumbar puede estar indicada en formas de progresión rápida para descartar procesos infecciosos, como la enfermedad de Lyme.<sup>11</sup>

Para la clasificación se utiliza la escala de House-Bracmann la cual considera 6 grados de severidad: Grado I: normal, función facial normal en todas las áreas. Grado II: disfunción leve, ligera debilidad notable en una inspección cercana, sincinesia leve, simetría y tono normales en reposo; movimiento moderado a bueno en la frente; cierre completo con el mínimo esfuerzo del ojo; ligera asimetría en boca. Grado III: disfunción moderada, diferencia evidente pero no desfigurante entre los lados; sincinesia, contractura o espasmo hemifacial notable (no grave) en reposo, simetría y tono normales; movimiento leve a moderado en la frente; cierre completo del ojo con esfuerzo; boca ligeramente débil con el máximo esfuerzo. Grado IV: disfunción moderadamente - severa, debilidad evidente y/o asimetría desfigurante; en reposo, simetría y tono normales; frente sin movimiento; cierre incompleto del ojo; boca asimétrica con máximo esfuerzo. Grado V: disfunción grave, solo movimiento apenas perceptible, en reposo asimetría; frente: sin movimiento; cierre incompleto del ojo; ligero movimiento de boca. Grado VI: parálisis total sin movimiento.<sup>12</sup>

Para el tratamiento, en los últimos tiempos se acentúa el interés y la tendencia a incorporar la medicina natural y tradicional en los servicios de salud<sup>13</sup>; en todos los organismos, se cree que el Qi (energía vital) fluye a través de los meridianos

(canales que forman una red en el cuerpo por la cual fluye el Qi) ; dentro de la medicina tradicional china se cree que la salud se basa en un equilibrio entre fuerzas opuestas, como por ejemplo la humedad y la sequedad, sin embargo cuando no fluye libre el Qi, a lo largo de los meridianos se considera enfermedad<sup>14</sup>; las terapias de medicina tradicional china se utilizan para desbloquear el flujo de Qi.<sup>15</sup> Siendo la acupuntura un procedimiento prácticamente inocuo, libre de efectos secundarios y que produce alivio, mejoría y curación en muchos problemas de médicos, como el caso de la parálisis de Bell.<sup>16</sup>

La medicina tradicional china nos intenta explicar la etiología de la parálisis facial mencionando que estaría dada por un ingreso o golpe de viento-frio o viento-calor a los tres meridianos yang de la cara (energía caliente ,rápida y activa ); lo que provoca una acumulación de Qi ( energía ) y de xue ( sangre);<sup>17</sup> provocando la incapacidad de los músculos del rostro para relajarse o contraerse<sup>18</sup> ; manifestándose de esta manera brotes epidémicos en estaciones del año en donde hay cambios de temperatura de manera repentina ,conociéndose así en la medicina oriental como parálisis facial de frigori.<sup>19</sup>

Desde hace unos tres mil años atrás la medicina tradicional china utilizó acupuntura como tratamiento en diversas afecciones abarcando la parálisis facial periférica<sup>20</sup> ; hoy en día ,la Organización Mundial De La Salud ( OMS) aprueba esta práctica para el tratamiento de diferentes afecciones, es así que forma parte del tratamiento terapéutico de la parálisis facial,<sup>21</sup> por otro lado hace unos quince años el "National Institutes Of Health" sumado a la "National Center For Complementary And Integrative Health" han hecho diversos estudios científicos, evidenciando múltiples mecanismos neurológicos mediante los cuales la acupuntura alcanza un resultado terapéutico.<sup>22</sup>

Cuando utilizamos la acupuntura como tratamiento de parálisis de Bell se busca establecer la armonía energética ya descrita anteriormente; colocándose agujas filiformes de acupuntura en puntos específicos denominados acupuntos, que en caso de parálisis de Bell son : Yang Bai (VB 14), Sibai (E2), Juliao (E3), Dicang (E4) , Da ying(E5) Jiache (E6) ,Xiaguan (E 7)<sup>23</sup>, los cuales se agrupan en una serie de meridiano, eliminando dicha patología en zonas de cabeza y cara.<sup>24</sup>

Por otro lado, data del año 1927, cuando la fisioterapia, incluyó los ejercicios faciales, como parte del tratamiento de la parálisis facial periférica,<sup>25</sup> es así que,

en 1994, Beurskens et al; publicaron una revisión en la que se especifica variados tratamientos fisioterapéuticos<sup>26</sup> que comprenden entre : técnicas de masaje, que se basa en masajes effleurage , con una delicada presión sobre la superficie cutánea de la cara con los dedos de la mano, en ambos lados de la cara a la vez, con dirección de adentro afuera y de arriba abajo<sup>27</sup> ; compresas húmedas calientes, éstas se utilizan porque produce un aumento de la conducción nerviosa, hipervascularización que retrasa el efecto de la fibrosis es decir el aspecto trófico; el calor en la etapa de recuperación ayuda a evacuar los ácidos lácticos que se encuentran a nivel muscular, mientras que en la fase de hipertonías y sincinesias ayuda a relajar los músculos y preparar la musculatura<sup>28</sup> ; ejercicios en zonas faciales afectadas; dichos ejercicios consisten en la acción de expresiones faciales cotidianas tal como : arrugar la frente, abrir y cerrar los ojos ,sonreír,gruñir ,levantar el labio superior o apretar ambos labios, y se enseña al paciente para que los realice en su casa mirándose al espejo en donde se recomienda en la primera etapa del tratamiento no hacer más de 10 repeticiones de cada ejercicio para evitar la fatiga muscular en el lado afectado<sup>29</sup>, todo ello tratando de obtener como resultado un movimiento facial simétrico; <sup>30</sup> es decir la fisioterapia busca la resolución de la parálisis facial actuando a nivel del nervio facial, a nivel de los músculos y piel comprometidos que inerva éste. <sup>31</sup>

El desarrollo de este trabajo responde a que en la actualidad, muchos médicos desconocen los beneficios que trae la medicina complementaria y/o alternativa, tratándolos solo con fármacos, sin embargo, existen múltiples estudios que demuestran que dicho tipo de tratamientos potencian o son una alternativa de tratamiento.

## II.- PLAN DE INVESTIGACIÓN

### II.1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿La acupuntura es más efectiva que la terapia física para rehabilitar pacientes con parálisis de Bell, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en el periodo 2017- 2020?

## II.2.-OBJETIVOS

### II.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si la acupuntura es más efectiva que la terapia física para rehabilitar pacientes con parálisis de Bell.

### II.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar todo paciente con parálisis de Bell en que se pueda aplicar los tratamientos en estudio.
- b) Detectar los pacientes que fueron tratados independientemente con acupuntura o terapia física.
- c) Determinar la efectividad de la acupuntura o terapia física para rehabilitar pacientes con parálisis de Bell.

## II.3.- HIPÓTESIS

Hipótesis alterna(H1):

La acupuntura tiene mayor efectividad en comparación con la terapia física para rehabilitar pacientes con Parálisis de Bell.

Hipótesis nula (Ho):

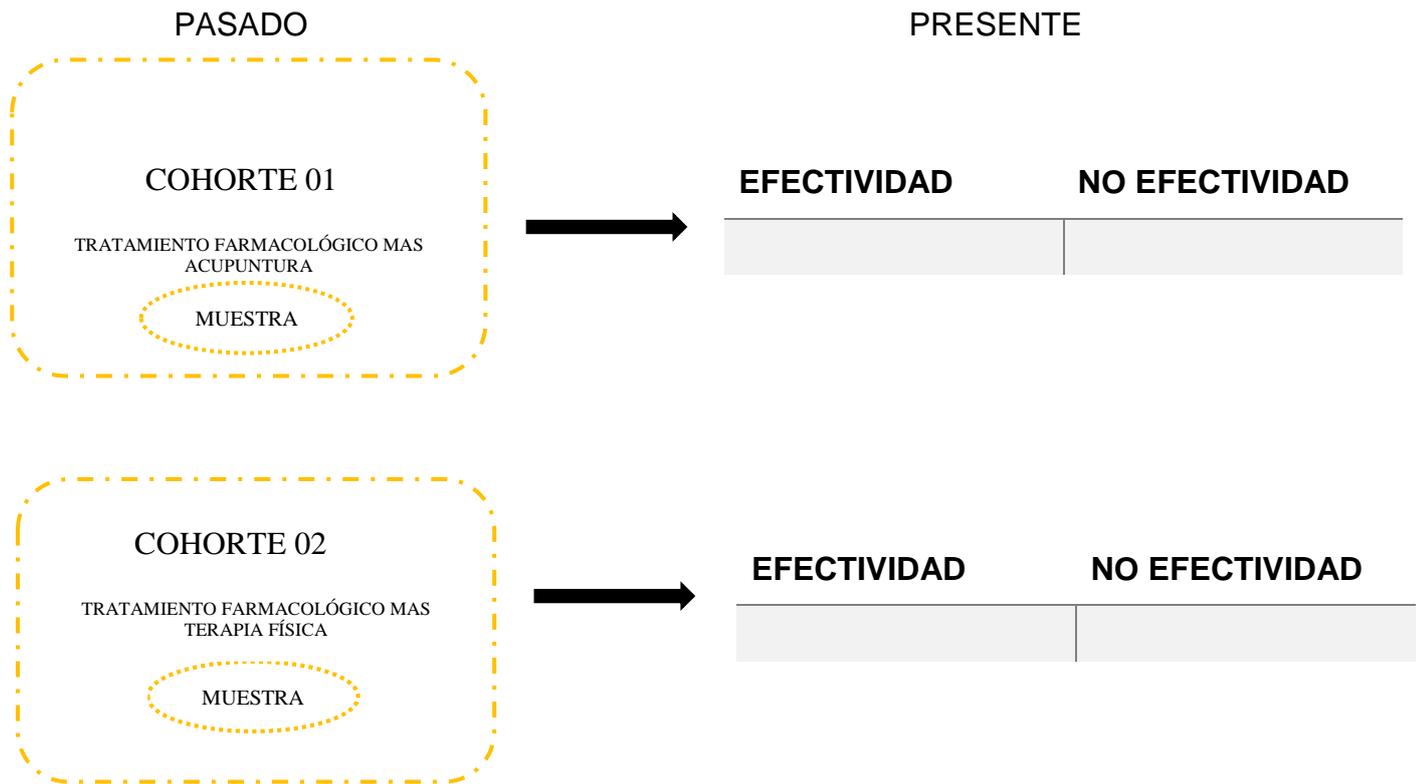
La acupuntura no tiene mayor efectividad en comparación con la terapia física para rehabilitar pacientes con Parálisis de Bell.

## III.- MATERIAL Y MÉTODOS:

### III.1.- DISEÑO DE ESTUDIO:

III.1.1.- TIPO DE ESTUDIO: cohortes retrospectivas

III.1.2.- DISEÑO ESPECÍFICO



### III.2 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO:

#### III.2.1.-Población:

Está constituida por pacientes que padecen de parálisis de Bell que fueron atendidas en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo entre enero 2017 a enero 2020.que cumplan con los criterios de selección correspondientes.

#### III.3.-CRITERIOS DE SELECCIÓN:

##### III.3.1.-Criterios de inclusión:

Cohorte 1:

- a) Todo paciente con parálisis de Bell con tratamiento farmacológico de dos meses.
- b) Aquellos pacientes con parálisis de Bell que hayan cumplido con las 24 sesiones de acupuntura en dos meses.
- c) Paciente con parálisis de Bell que acepte el tratamiento.
- d) Pacientes con parálisis de Bell en grado III, IV, V, VI, según la escala de House-Bracmann.

#### Cohorte 2:

- a) Todo paciente con parálisis de Bell en tratamiento farmacológico de dos meses.
- b) Aquellos pacientes con parálisis de Bell que hayan cumplido con 40 sesiones de terapia física.
- c) Pacientes con parálisis de Bell en grado III, IV, V, VI, según la escala de House- Brackmann.

#### III.3.2.-Criterios de exclusión:

- a) Aquellos pacientes que son diagnosticados con Parálisis Facial secundaria.
- b) Pacientes cuyas historias clínicas no tenga los datos necesarios para definir los desenlaces en estudio.
- c) Pacientes que no han cumplido con el número de sesiones requeridas para este estudio.

#### III.4.-MUESTRA:

##### III.4.1.-Unidad de Análisis:

Los 60 paciente que cursaron con parálisis de Bell y fueron atendidos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Del Hospital Víctor Lazarte Echegaray De Trujillo entre enero 2017 a enero 2020 que obedecen a los criterios de selección correspondiente.

##### III.4.2 Muestreo:

Las historias clínicas de todos los pacientes que cursaron con parálisis de Bell y fueron atendidos en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Víctor lazarte Echegaray entre enero de enero 2020, que obedecen a los criterios de selección.

##### III.4.3.-Tamaño De Muestra:

Con el fin de obtener una muestra adecuada se usó la fórmula estadística de población de dos proporciones de las poblaciones, cuando se conocen los valores de las proporciones estimadas.<sup>32</sup>

Tamaño de muestra para aplicar el test  $\chi^2$

$$n_1 = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{(1+\phi)\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{\phi P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{\phi(P_1 - P_2)^2}; n_2 = \phi n_1$$

donde:

- $P_i$ : es la proporción esperada en la población  $i$ ,  $i = 1, 2$ ,
- $\bar{P} = \frac{P_1 + \phi P_2}{1 + \phi}$
- $\phi$ : es la razón entre los dos tamaños muestrales
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (nivel de confianza del 95%)
- $Z_{1-\beta} = 0,8416$  (potencia de prueba del 80%)
- $n$  = número de sujetos en cada uno de los grupos
- $p_1$  = Proporción de la cohorte beneficiaria de acupuntura que presentó efectividad.
- $P^2$  = Proporción de la cohorte que beneficiaria de terapia física que presentó efectividad.

Cálculo: EPIDAT 4.2:

Para la elaboración del presente trabajo, tuve en cuenta valores los trabajos realizados anteriormente, de donde se obtuvo los siguientes datos<sup>33</sup>:

Proporción esperada en:

- Población 1 : 73,000 %
- Población 2 : 98,000%
- Razón entre tamaños muestrales : 1,00
- Nivel de confianza :95,0 %

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
	<u>Población 01</u>	<u>Población 02</u>	<u>Total</u>
80	30	30	60

Reemplazando, obtenemos:

$n = 30$

COHORTE 01:

Pacientes con parálisis de Bell con tratamiento de acupuntura = 30

COHORTE 02:

Pacientes con parálisis de Bell con tratamiento de terapia física = 30

### III.5.-DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES:

<b>VARIABLE DE EXPOSICIÓN</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Índice</b>
ACUPUNTURA	Es un procedimiento que consta en la punción de agujas en zonas precisas: yang bai (vb 14), sibai (e2), juliao (e3),dicang (e4) , daying (e5) jiache (e6) ,xiaguan (e 7) del rostro; considerado un método terapéutico se aplicó 1 sesión, de 20 minutos de duración a una frecuencia de 3 veces por semana.	Cualitativa	Nominal	SI NO
	Utilizada en el tratamiento de parálisis de Bell; su mecanismo de acción se basa en estimular los músculos inervados por el			

<p>TERAPIA FÍSICA</p>	<p>nervio facial, se aplicó una sesión diaria con una duración 30 minutos : en hemicara afectada se aplicó calor local utilizando compresas húmedas calientes por un periodo de 10 minutos ; luego se colocó TENS (Estimulación Nerviosa Transcutánea) por 5 minutos a 40 mA ; posteriormente se realiza la masoterapia ascendente durante 5 minutos ,de manera suave con limitada presión para no provocar lesión por aplastamiento de los músculos contra los huesos de la cara y siguiendo la dirección de las fibras musculares ; en los últimos 10 minutos se utilizan para ejercicios activos de los músculos de la zona afectada bloqueando el lado sano, los cuales fueron enseñados al paciente para que los realice en su domicilio 4 veces al día por 10 minutos de duración cada vez, frente a un espejo.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>SI NO</p>
-----------------------	---	--------------------	----------------	------------------

<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo</b>	<b>Índice</b>
EDAD	Registro de la edad del paciente en el momento de la consulta tomado de la historia clínica de la hoja de filiación del Hospital Víctor Lazare Echeagaray de Trujillo.	Discreta	Cuantitativa	Número de años cumplidos
SEXO	Características fenotípicas que caracterizan al macho y la hembra en los humanos, que para cada paciente según consta en los registros estadísticos del Hospital Víctor Lazarte Echegay de Trujillo.	Cualitativa	Nominal	-Masculino -Femenino
GRADO SEGÚN LA ESCALA DE HOUSE-BRACKMAN	Puntaje utilizado para calificar el grado de daño nervioso en una parálisis del nervio facial tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa.	Cualitativa	Nominal	1 grado al 6 grado
DOLOR DE HEMICARA AFECTADA	Síntoma que se presenta antes y durante la parálisis de Bell, dato tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa.	Cualitativa	Nominal	Si /No
PAREZIA DE HEMICARA AFECTADA	síntoma que se caracteriza por un grado de debilidad muscular leve a moderado, que se presenta durante la parálisis de Bell; Dato tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa.	Cualitativa	Nominal	Si/No
HIPERACUSIA	Síntoma que se traduce como una intensificación	Cualitativa	Nominal	Si/No

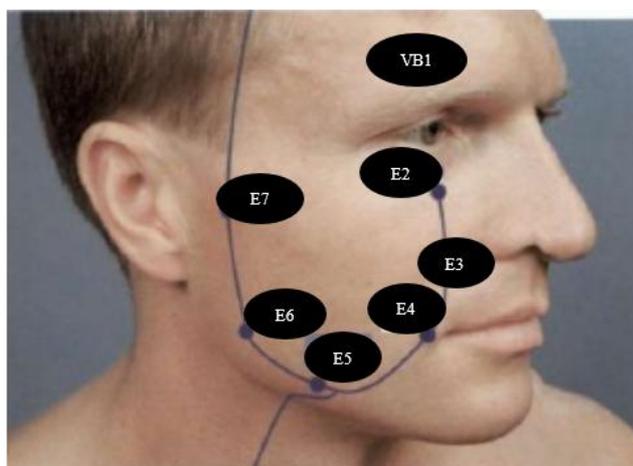
	molesta y a veces incluso dolorosa, de la percepción de ruidos; dato tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa.			
LAGRIMEO	Dato tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa.	Cualitativo	Nominal	Si/No
HEMICARA COMPROMETIDA	Dato tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa	Cualitativo	Nominal	1.Derecha 2.izquierda
ÉPOCA DE PRESENTACIÓN DEL AÑO	Las estaciones astronómicas tienen una duración de aproximadamente de tres meses y el comienzo de cada una está definida por los solsticios y equinoccios, dato tomado del registro de la historia clínica de la hoja de consulta externa.	Cualitativa	Nominal	1.Otoño 2.Invierno 3.Primavera 4.Verano

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	TIPO	ÍNDICE
EFFECTIVIDAD	Se midió con la escala House-Bracmann en a que se clasifica a la parálisis facial en VI grados evaluándose al paciente al momento de ingreso y al final. Considerándose efectivo al grado I Y II.	Cualitativa	Nominal	Si: grado I y II  No: grado III, IV, V, VI

### III.6.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

Se solicitó permiso al comité de ética e investigación de la universidad privada Antenor Orrego y del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo para la ejecución del proyecto de investigación.

- a. Se utilizó la técnica de recopilación de datos buscando historias clínicas entre los años 2017 al 2020.
- b. Se integró al estudio historias clínicas de todo paciente que cursó con parálisis de Bell y fueron atendidos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray que obedecían con los criterios de selección correspondiente.
- c. Las historias clínicas de los pacientes con parálisis de Bell recibieron tratamiento farmacológico en un primer instante con AINES ( naproxeno 500 mg c/ 8h o condicional a dolor ),corticoides (dosis inicial, prednisona 60 mg, vo C/ 24 horas por 5 días, seguido de 25mg vo c/12h por 10 días ),tiamina de 100 mg c/24 horas x 2 meses ),hidroxicobalamina 1mg / ml I, 1 ampolla IM 1 vez por semana por 2 semanas , piridostigmina bromuro de 60 mg, 2 veces al día, por un mes; luego fueron derivados al Departamento De Medicina Física y Rehabilitación.
- d. Se dividieron historias clínicas en dos grupos según el tratamiento rehabilitador que recibieron.
- e. Grupo 01: constituido por 30 historias clínicas que recibieron rehabilitación con acupuntura, en una frecuencia de tres veces por semana, una sesión por día, haciéndose uso de agujas filiformes de calibre 0.3, que permanecieron por 20 minutos en los puntos siguientes: Yang Bai (VB 14), Sibai (E2), Juliao (E3), Dicang (E4), Daying(E5) Jiache (E6), Xiaguan (E 7).



- f. Grupo 02: constituido por 30 historias clínicas que recibieron rehabilitación con terapia física, para dar inicio se esperó 12 días luego de la presentación de la parálisis, puesto que no se inicia en la fase aguda de la enfermedad.
- g. Éste grupo de pacientes recibió una sesión diaria de 30 minutos de duración; que consto en aplicar por 10 minutos, en hemicara afectada, compresas húmedas calientes.
- h. Luego por 5 minutos se colocó TENS (estimulación nerviosa transcutánea) a 40 Ma.
- i. Posteriormente por 5 minutos, se realizó la masoterapia ascendente (masaje effleurage) :), siguiendo la dirección de las fibras musculares, de manera suave con limitada presión para evitar lesiones por aplastamiento de los músculos contra los huesos de la cara.
- j. En los últimos 10 minutos restantes se usaron para los denominados ejercicios activos de los músculos de la zona afectada, bloqueando el lado sano, los mismos que se les enseñó a los pacientes para que los realizara en su domicilio unas 4 veces al día por 10 minutos frente a un espejo.
- k. Se comprobó la efectividad de los tratamientos que se aplicaron mediante la valoración de la escala House – Brackmann (anexo 1) que clasifica a la parálisis facial en seis grados, evaluándose al paciente al momento de ingreso y al final del tratamiento, buscando cambios positivos.
- l. Se tomo en cuenta a la escala I y II como efectivo
- m. Se completó las hojas de recolección de datos (anexo 2), hasta lograr los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio.
- n. posteriormente se registró la información obtenida en una base de datos para su respectivo análisis.

### III.7.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

#### Análisis estadístico:

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de información se analizaron haciendo uso del programa estadístico SPSS 23 para la creación de la base de datos, el procesamiento y pruebas estadísticas necesarias.

#### Estadística descriptiva:

Para la tabulación de datos se realizó a través de la estadística descriptiva, mediante la elaboración de tablas simples y de doble entrada.

#### Estadística analítica:

La prueba estadística que se utilizó para el análisis de la EFECTIVIDAD DE LA ACUPUNTURA COMPARADO CON TERAPIA FÍSICA PARA REHABILITAR PACIENTES CON PARÁLISIS DE BELL, fue el chi-cuadrado para fijar la asociación entre variables cualitativas consideradas, también se efectuó el cálculo de intervalo de confianza al 95% para determinar la significancia estadística.

### III.8.- ASPECTOS ÉTICOS

El estudio tiene la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Por ser un estudio de cohortes retrospectivo; solo se obtendrán datos clínicos de las historias de los pacientes; tomándose en cuenta la declaración de Helsinki II <sup>35</sup> y la ley general de salud N° 26842.<sup>36</sup>

### IV.-RESULTADOS

Se evaluaron las historias clínicas de 60 pacientes divididos en dos grupos cada uno de 30 pacientes, bajo los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en el tiempo comprendido entre enero del 2017 al enero del 2020; en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Con respecto a las variables intervinientes evaluadas en pacientes tratados con acupuntura se obtuvo:

Que la media de edad fue de 42,5 años, en cuanto al género 53,3% fue del sexo femenino, mientras que 46.7% fue del sexo masculino. (TABLA Nª 01)

En cuanto a la hemicara comprometida dominante fue el lado derecho con 73,3% en comparación con el lado izquierdo que alcanzo 26.7 %; el factor causal que

primó fue el idiopático con 46,7%, en menor medida fueron los cambios de temperatura con 30 % y por último el estrés obtuvo 23,3%. (TABLA Nª 01)

Así mismo la época del año en que mayormente se manifiesta dicha patología fue en otoño con 43,3%, en menor grado en invierno con 33,3% y pocas veces en primavera con 13,3% y verano con 10.0%; dentro de los signos y síntomas predomina el dolor y paresia en hemicara con 66,7%, en menor porcentaje la disgusia y lagrimeo con 13,3% independientemente y tan solo un 6.7% presenta hiperacusia. (TABLA Nª 01)

Con respecto a las variables intervinientes evaluadas en pacientes tratados con terapia física se obtuvo:

Que la edad media fue de 44.2 años, referente al género fueron en su mayor parte del sexo femenino con 56,7 % en relación con el masculino que alcanzó un 43,3%. (TABLA Nª 01)

Con relación a la hemicara comprometida se halló 50% en cada lado respectivamente, otro punto analizado fueron los factores causales dentro del cual predominó el idiopático con 43,3% en menor medida el estrés con 33,3%, mientras que el cambio de temperatura obtuvo 23,3%. (TABLA Nª 01)

Por otra parte, las épocas del año en que se presenta principalmente son en invierno con 40.0%, en otoño se halló un 33.3% y escasos en primavera 16,7% y únicamente en verano un 10%. (TABLA Nª 01)

Concerniente a los signos y síntomas se observa que predomina el dolor y la paresia en hemicara afectada en un 40.0%, sin embargo, el signo del lagrimeo alcanzó de igual forma un 40,0%, mientras que los síntomas de hiperacusia y disgusia solo obtuvieron 10% respectivamente. (TABLA Nª 01)

Por otro lado, utilizando la escala de Hause-Bracman para clasificar la severidad de la parálisis de Bell, tomando como punto de referencia los grados I y II como efectivo y los grados III, IV, V, VI como no efectivo, se encontró que de los 30 pacientes tratados con acupuntura 63,3% alcanzaron la efectividad y 36,7 % fueron no efectivos. (TABLA Nª 02)

Mientras que de los 30 pacientes tratados con terapia física 46,7% consiguieron la efectividad y 53,3% resultaron no efectivos (TABLA Nª 02).

Sin embargo, para ambos resultados se obtuvo una  $p=0,194$ , lo que nos indica que diferencia no es estadísticamente significativa; al final la efectividad es la misma para ambos tratamientos. (TABLA Nª 02)

TABLA Nª 01

VARIABLES INTERVINIENTES EN AMBOS TRATAMIENTOS DE  
REHABILITACIÓN APLICADOS

Variables intervinientes		Tratamiento				p
		Acupuntura		Terapia física		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad (años)		42,5 ± 8,9		44,2 ± 10,8		0,498
Género	masculino	14	46,7%	13	43,3%	0,795
	Femenino	16	53,3%	17	56,7%	
Hemicara comprometida	Derecha	22	73,3%	15	50,0%	0,063
	Izquierda	8	26,7%	15	50,0%	
Factores causales	Idiopático	14	46,7%	13	43,3%	0,665
	Estrés	7	23,3%	10	33,3%	
	Cambio de Temperatura	9	30,0%	7	23,3%	
Épocas del año de presentación	Verano	3	10,0%	3	10,0%	0,877
	Otoño	13	43,3%	10	33,3%	
	Primavera	4	13,3%	5	16,7%	
	Invierno	10	33,3%	12	40,0%	
Signos y síntomas	Dolor y paresia en hemicara	20	66,7%	12	40,0%	0,096
	Hiperacusia	2	6,7%	3	10,0%	
	Disgusia	4	13,3%	3	10,0%	
	Lagrimeo	4	13,3%	12	40,0%	
Total		30	100,0%	30	100,0%	

media ± d.e , T-Student, X<sup>2</sup> de Pearson, p < 0,05

TABLA N<sup>o</sup> 02

EFFECTIVIDAD AL FINAL DE LA ACUPUNTURA COMPARADO CON LA  
 TERAPIA FÍSICA PARA LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON  
 PARÁLISIS DE BELL

Efectividad final	Tratamiento			
	Acupuntura		Terapia física	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Efectivo	19	63,3%	14	46,7%
No efectivo	11	36,7%	16	53,3%
Total	30	100,0%	30	100,0%

X<sup>2</sup> de Pearson= 1,684 p= 0,194

V.- DISCUSIÓN

El reconocimiento de los beneficios de la acupuntura y la terapia física, como la terapia de rehabilitación para el tratamiento de la parálisis de Bell, resulta relevante para la comunidad médica peruana, para poder ser aplicado en cada paciente según sea su necesidad.

En la investigación se registró una mayor incidencia del promedio de edad de 43.35 años concordando con lo descrito por Piñero et al que registro en su estudio un promedio de edad de 43.4 años (33), lo cual tiene similitud con el estudio de Ubillos et al en donde describe que la edad de presentación fue 44 – 57 años. (18) Con respecto al sexo encontramos que prevalece el sexo femenino lo que no coincide con Fuentes et al que menciona que en su estudio predominó el sexo masculino,(25) aunque otros autores como Piñero et al reportan en su estudio que tanto varones como mujeres se afectan de igual manera; en cuanto al lado de la cara afectada,(33) en nuestro estudio fue del lado derecho, sin embargo no coincide con el estudio de Fuentes et al quien reportó el lado izquierdo.(25)

Nayela Martín y sus colaboradores, analizaron los factores causales como son el idiopático que es el que prevalece en su estudio, seguido del estrés y en menor porcentaje los cambios de temperatura, lo que concuerda totalmente con nuestro estudio, puesto que al analizar los datos de las historias clínicas revisadas nos da como resultado que la parálisis de Bell sigue siendo de carácter idiopático a pesar que se trata de relacionar con otros tipos de causas posibles; al punto que el estrés psicológico se trata de asociar a la parálisis de Bell cuando algunos pacientes mencionan haber tenido cierto tipo de situación emocional que precedió a la parálisis de Bell; así como también dichos pacientes mencionan cambios de temperatura bruscos (Calor-frio)(35) lo que concuerda también con el estudio de Ramírez et al , que menciona que los picos de mayor frecuencia se mostraron entre los meses de noviembre y abril, que, en la ciudad de Querétaro, que es donde se realizó este estudio, representaría a las estaciones de otoño y transición de invierno a primavera(34) ; esta similitud con nuestro estudio puede sustentarse porque al revisar las historias clínicas observamos que los pacientes acuden en épocas que corresponden a las estaciones de otoño e invierno en nuestra región , donde existe un cambio de estación brusco lo cual implicaría una de las causas de inicio de la parálisis de Bell, que según los datos reportados en la bibliografía ,representa un factor predisponente; o

simplemente no logran asociarlo con ninguna causa aparente ; de modo que al realizar la historia clínica es importante recopilar dicha información para tratar de buscar alguna causa aparente.

Los síntomas más frecuentes antes de comenzar el tratamiento fueron el dolor retroauricular de la hemicara comprometida, seguido del lagrimeo constante del ojo del lado en cuestión, mientras que los trastornos del gusto y oído se presentaron en menos frecuencia, no teniendo similitud absoluta con el estudio de Delgado et al en donde encontraron que el síntoma más frecuente fue el lagrimeo constante mas no el dolor retroauricular ,en tanto los trastornos del gusto y oído fueron en menor medida;(36)no obstante el síntoma asociado de mayor importancia antes de instaurarse la parálisis fue el dolor retroauricular que se presentó hasta 2-3 días antes de instaurada la parálisis motora, quizás esto suceda porque al producirse la inflamación del nervio, las fibras nerviosas que transmiten la sensibilidad son las primeras en dañarse ,por lo que pueden expresar estos síntomas sin todavía tener una afección motora, sin embargo la inflamación mantenida del nervio dentro del estuche óseo trae como consecuencia que se dañen otras fibras adyacentes (motoras) que son las que inervan los músculos de la mímica facial mostrándose como tal la parálisis de Bell.

En el proceso de recuperación de ambos grupos , tanto el que se sometió a acupuntura y el de terapia física ,tuvieron mejoría al culminar los dos meses de tratamiento ,en cambio de manera descriptiva es importante mencionar que basándonos en la escala de Hause Bracman se encontró un mayor beneficio en el grupo que recibió acupuntura, sin embargo no se obtuvo una diferencia estadística que lo sustente ,sin poder corroborar así la efectividad del tratamiento planteado y coincido por piñero et al (33),sin embargo en el estudio de Fuentes et al (25) nos citan a la terapia física como un tratamiento fundamental para este tipo de patología ,resaltando la mejora de sus pacientes en altos porcentajes.

Sin duda en todo el caso el tiempo de sintomatología es mayor sin ningún tratamiento, sin embargo, esto acarrea para el paciente problemas psicosociales basado en la dificultad de la expresión facial, la perdida de la estética, incluso existe dificultad para alimentarse además existe un riesgo de sufrir complicaciones como: espasmos musculares, úlceras corneales, alteraciones del gusto, sincinesias y secuelas permanentes de tipo estética-funcionales.

VI.-LIMITACIONES:

La muestra no representó la población en estudio, así mismo no hubo límites en la obtención de datos, pues fueron extraídos directamente de las historias clínicas.

La bibliografía de autores a nivel mundial es suficiente, sin embargo, existen pocas investigaciones de este tipo para la población peruana.

## VII.- CONCLUSIONES

utilizando la escala de Hause-Bracman en donde consideramos el grado I y II como efectivo, la acupuntura tubo mayor efectividad al rehabilitar el 63,3% de los pacientes que la terapia física que solo rehabilitó al 50% de los pacientes.

No se encontró significancia estadística, con lo que concluimos que ambos tratamientos funcionan por igual.

Todos los pacientes pueden recibir cualquiera de los tratamientos en estudio, puesto que carecen de efectos secundarios.

De las 60 historias clínicas revisadas 30 pacientes recibieron terapia física y los 30 restantes recibieron acupuntura.

Tanto la acupuntura como la terapia física son efectivos para rehabilitar pacientes con parálisis de Bell.

## VIII.- RECOMENDACIONES

- a) El manejo de la parálisis de bell es complicado y debería ser tratado por un equipo multidisciplinario para poder obtener resultados óptimos y pertinentes.
- b) Se recomienda la realización de estudios aleatorizados, con muestras mayores.

IX.-BIBLIOGRAFÍA:

1. Lassaletta L, Morales-Puebla JM, Altuna X, Arbizu Á, Arístegui M, Batuecas Á, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. Acta Otorrinolaringológica Española. marzo de 2020;71(2):99-118.
2. Espinosa Do, et al, Enfermedades dermatológicas, nefrológicas y neurológicas. Elseiver, España. 2018.:27.
3. Boahene KDO. Etiology, Epidemiology, and Pathophysiology of Post-Facial Paralysis Synkinesis. En: Management of Post-Facial Paralysis Synkinesis [Internet]. Elsevier; 2022. p. 13-7
4. Ribas MÁ S, Cerrato LP. Parálisis de Bell. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. noviembre de 2021;28(9):536-7
5. Chapter 60. Miscellaneous Cranial Nerves. Neurologic Examination. 2022 :13.
6. Gutiérrez-Gutiérrez G. et al 8 - Parálisis y otros trastornos del nervio facial. Elsevier España 2018:12.
7. Sánchez Ramírez M, Flores Palafox G. Tratamiento de parálisis facial con acupuntura y electroacupuntura: reporte de un caso. Revista Internacional de Acupuntura. octubre de 2020;14(4):160-4.
8. Martín BN, López-López CI, Sánchez-Valarezo MF, et al. Acupuntura y terapia neural para el tratamiento de la Parálisis de Bell. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020;36(4):1-10.
9. Dra. Ishtar Saborío Dr. David Villalobos; Dra. Carolina Bolaños. Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia Vol.4 Num: 6 - Junio 2019 pp: 81 – 89.
10. Juan J. Menéndez Suso, Ramón Velázquez Fragua. Parálisis Facial. Elseiver.2020.
11. Lassaletta L, Morales-Puebla JM, Altuna X, Arbizu Á, Arístegui M, Batuecas Á, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. Acta Otorrinolaringológica Española. marzo de 2020;71(2):99-118.
12. Cruz Ausejo RL. Características de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con parálisis facial periférica de un año de evolución. Rev Hered Rehabil. 29 de agosto de 2017;1(1):2.
13. Puig PL, Millian AJG, Carbonell LA, Perdomo J. Integración de la medicina

- natural y tradicional cubana en el sistema de salud. Revista Cubana de Salud Pública.2019:24.
14. González Correa CE. Acupuntura japonesa: su desarrollo a lo largo de la historia. Revista Internacional de Acupuntura. julio de 2020;14(3):117-22.
  15. González González R, Dávila Hernández A. “Limpiando el alma”: una propuesta de tratamiento del trauma con acupuntura. Revista Internacional de Acupuntura. julio de 2018;12(3):91-6.
  16. Delia Chiaramonte, Brian Morrison, Chris D’adamo. The Integrative Approach to Pain Management.Elseiver.
  17. Dra. Lihong Li.Parálisis facial. Escuela Superior De Medicina Tradicional China. Agosto 03. 2021.
  18. Ubillus-Carrasco GE, Sánchez-Vélez A. Fisioterapia en la parálisis facial. 2018;10.
  19. García IYR,Muguercia HN. Acupuntura y masaje tuina en el tratamiento de la parálisis de bell.rev cien medicas pinar rio.2019;23(4):533-41.
  20. Tácuna-Calderón A, Moncada–Mapelli E, Lens-Sardón L, Huaccho-Rojas J, Gamarra-Castillo F, Salazar-Granara A. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. Rev Cuerpo Med HNAAA. 7 de junio de 2020;13(1):101-2.
  21. Pérez MAT. Modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina.2018:12.
  22. Soto MAR, Quintero HAA, Miranda GB, Chuliá NW. Marco Normativo de la Medicina Complementaria.La homeopatía de México. 2019 :9.
  23. Velez, V.Montoya Velez LP. Medicina interactiva:efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. Med interactiva.2015;(2):12.
  24. Godino AG. Electroacupuntura. :Elsiver. Capítulo 19, 2017.505-526:23.
  25. Fuentes Lozada PA, Valenzuela Rodríguez DL, Yesang Canales JE, Martínez Ampuero A, Marroquín Ballón JG, Alfaro Fernández PR. Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima. Rev Hered Rehabil. 10 de febrero de 2022;4(1):10-8.
  26. Ulloa Vaca. La fisioterapia en la parálisis facial y su incidencia en la

- calidad de vida de los pacientes atendidos en el centro de rehabilitación física terapias & terapias, en el distrito metropolitano de Quito, sector el Condado en el período 2015-2017". Universidad Tecnológica Indoamérica. 2017.
27. Paredes Rojas, Tratamiento fisioterapéutico en parálisis facial periférica. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega. L. (2018).
  28. Mariano Sayago. Parálisis de Bell: grado de adherencia y estrategia de tratamiento. Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Kinesiología. 2018.
  29. Ramírez A., Alvarado A., Xequé A.; frecuencia de la parálisis de Bell en un centro de rehabilitación integral en un municipio de la ciudad de Querétaro; investigación de incapacidad; Vol. 7 n° 1 enero / abril 2018.
  30. Fuentes Lozada PA, Valenzuela Rodríguez DL, Yesang Canales JE, Martínez Ampuero A, Marroquín Ballón JG, Alfaro Fernández PR. Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima. Rev Hered Rehabil. 10 de febrero de 2022;4(1):10-8.
  31. Arriola PM, Arriaga DJ, Martínez CH, et al, Diagnóstico y tratamiento del adulto con parálisis de Bell en el primer y segundo nivel de atención, guía de práctica clínica. México. actualización 2017;48
  32. Amaya Cedrón LA. Prueba chi-cuadrado en la estadística no paramétrica. cs. 6 de septiembre de 2019;1(1):13-7.
  33. Piñero B., Dr. Pérez e., Dr. Yumar A.; Efectividad de la rehabilitación en la parálisis de Bell; revista cubana de medicina física y rehabilitación 2017;9(1).
  34. Ramírez-Aguirre A, Alvarado-Rojas A, Xequé-Morales AS. Frecuencia de la Parálisis de Bell en un Centro de Rehabilitación Integral en un Municipio de la Ciudad de Querétaro. 2018 :5.
  35. Martín N., López M., Sandoval E. acupuntura y terapia neural para el tratamiento de la parálisis de Bell. revista cubana de medicina general integral. 2020;36(4):e1253.
  36. Delgado Castillo M, Sánchez del Río M, Díaz García AJ, Parson Winter G, González Aguilera I. Tratamiento combinado de campo magnético,

láser, masaje y ejercicio en la parálisis facial periférica idiopática.  
Fisioterapia. mayo de 2018;34(3):99-104

37. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017

38. Ley General De Salud. n° 26842. Concordancias : d.s.n° 007-98-SA. Perú:  
20 de  
julio de 2018.

**ANEXO 1:**  
**ESCALA DE GRADUACIÓN DE LA FUNCIÓN FACIAL DE HOUSE-**  
**BRACKMANN**

ESCALA DE HAUSE BRACMAN				
PUNTUACIÓN	REGIONES			
	Frente	Ojo	Pliegue nasolabial	Comisura bucal
1	Normal	Normal	Normal	Normal
2	Leve debilidad Menor 75% de lo normal	Leve debilidad menor 75% lo normal completamente cerrada con un esfuerzo ligero	Leve debilidad menor 75% de los normal	Leve debilidad menor 75% de los normal
3	Evidente debilidad mayor 50% de lo normal ,simetría en reposo	evidente debilidad mayor 50% de lo normal. El cierre total con el máximo esfuerzo	Evidente debilidad mayor 50% de lo normal ,simetría en reposo	Evidente debilidad mayor 50% de lo normal ,simetría en reposo
4	La asimetría en reposo menor al 50% de lo normal	La asimetría en reposo normal. No se puede cerrar por completo	La asimetría en reposo menor al 50% de lo normal	La asimetría en reposo menor al 50% de lo normal
5	Las huellas del movimiento	Las huellas del movimiento	Las huellas del movimiento	Las huellas del movimiento
6	La ausencia de movimiento	La ausencia de movimiento	La ausencia de movimiento	La ausencia de movimiento

Movimientos secundarios (evaluación general)

puntuación	Grado de movimiento
------------	---------------------

0	ninguno
1	Sincinesis evidentes,contracturas minimas
2	Sincinesias evidentes,contracturas de leves a moderadas
3	Sincinesias de la desfiguración , contracturas graves

INFORME: suma de puntuaciones de cada región y de los movimientos secundarios

GRADO	PUNTUACION TOTAL
I	4
II	5-9
III	10-14
IV	15-19
V	20-23
VI	24

## ANEXO 2:

### FICHA DE EVALUACIÓN

1. **Estrategia terapéutica:** acupuntura ( )      terapia física ( )

2. **Sexo:** masculino ( )      femenino ( )
3. **# sesión:** ( )
4. **Edad del paciente:**                      **Hemicara comprometida:** (D) ( I )
5. **Fecha de la primera consulta:** Verano ( ), Otoño ( ), Primavera ( ),  
Invierno ( ).
6. **Dolor ( ) Paresia ( ), Hipoacusia ( ), Disgusia ( ) Lagrimeo ( )**
7. **Efectivo ( )**

GRADOS	ESCALA DE HAUSE.BRACMAN DESCRIPCION	PRE- EXPOSICION	POST- EXPOSICION
GRADO I	Función normal en todos los territorios		
Grado II	Disminución leve, ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo a la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal, Sin sincinesias ni contractura, ni espasmos.		
GRADO III	Disfunción moderada, diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante, incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bocal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.		
GRADO IV	Disfunción moderadamente severa, debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal, imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias, espasmo facial.		
Grado v	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposos asimetría.		
Grado VI	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.		