



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"TRATAMIENTO DE LA PARALISIS FACIAL PERIFERICA DE BELL CON ACUPUNTURA VS ESTEROIDES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I FELIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD ICA DE SETIEMBRE DEL 2010 A SETIEMBRE DEL 2011"

Presentado por:

JUANA MARIA VEGA CARLOS

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 21 de enero del 2022

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

ESCUELA DE POSTGRADO



TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA HUMANA

**“TRATAMIENTO DE LA PARALISIS FACIAL PERIFERICA DE BELL CON
ACUPUNTURA VS ESTEROIDES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL I FELIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD ICA DE
SETIEMBRE DEL 2010 A SETIEMBRE DEL 2011”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

BACHILLER: VEGA CARLOS, JUANA MARIA

ASESOR:

DR. HARRY LEVEAU BARTRA.

ICA - PERU

2021

DEDICATORIA:

Primero a Dios, por sostenerme en los tiempos más difíciles y haberme permitido alcanzar mis metas.

Por darme la vida, a mis queridos mis padres

A Elena mi madre, ausente que fue y será mi mayor logro y motivación en la vida.

A mis hermanas María y Elena, que son los grandes pilares, mi punto de apoyo y de equilibrio quienes me enseñaron a vencer retos y alcanzar mis ideales con valentía.

AGRADECIMIENTO:

Elena y María, hermanas por su ayuda, cariño y comprensión a lo largo de los años. En cada muestra, en cada viaje y en cada mensaje, supo señalar la influencia de su apoyo, sus consejos y su acompañamiento. Solo espero que algún día pueda devolverles todo lo que me dieron.

Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud Ica por permitirme realizar esta investigación y lo considere como aporte para el mejor desarrollo del servicio de Medicina Complementaria.

Pacientes de CAMEC (Centro de Atención de Medicina Complementaria) que informaron en la investigación con competencia incondicional y ayuda agradable, así como pacientes que no intervinieron y contribuyeron a la mejora de la atención.

INDICE

INDICE	iv
RESUMEN	vi
SUMMARY.....	viii
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO: I.....	14
MARCO TEORICO.	14
1.1. ANTECEDENTES.	14
1.1.1.- ANTECEDENTES LOCAL.	14
1.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES.....	14
1.1.3.- ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.	14
1.2.1.- HEMIPLEJÍA FISONÓMICA DESDE EL ENFOQUE CHINO.	19
1.2.2.- POSTURA OCCIDENTAL SOBRE LA PARALISIS FACIAL.....	28
1.3. MARCO CONCEPTUAL.....	41
CAPITULO: II.....	43
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	43
2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	43
2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.	44
2.3. IMPORTANCIA y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	44
2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	45
2.5. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.	46
2.6. VARIABLES	46
a) DENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.	46
b) OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	48
CAPÍTULO: III.....	49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	49
3.2. POBLACION MUESTRA.	49
CAPÍTULO: IV	51
INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	51
4.1. TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	51
4.2. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.	51

4.3.TÉCNICAS DE ANÁLISIS, PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
CAPITULO: V	52
CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	52
CAPITULO: VI	56
6.1.PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.	74
FUENTES DE INFORMACIÓN (BIBLIOGRAFIA)	75
ANEXOS.....	79

RESUMEN

OBJETIVO. - Comparación de la efectividad de la acupuntura y la terapia con esteroides para la hemiplejía periférica de Bell en pacientes tratados en Félix Torrealva Gutiérrez, EsSalud Ica desde septiembre de 2010 a septiembre de 2011.

Demostrar la importancia y el beneficio de la Acupuntura en el tratamiento de la hemiplejía fisionómica periférica de Bell.

Demuestra la importancia y los beneficios de la acupuntura en la hemiplejía fisiológica de Bell.

MÉTODOS Y MATERIAL. - Trabajo prospectivo, analítico, observacional y muestra de 60 pacientes. Cuyos datos se obtuvieron con la historia clínica, ficha de observación en los momentos de las terapias.

RESULTADOS. - El tratamiento con acupuntura mejora el alivio del dolor, logrando que los pacientes tengan una buena disminución del dolor en un 100%, y con tratamiento con esteroides solo el 83.3% mostró una regular disminución del dolor.

El tratamiento con acupuntura tiene resultados favorables en la recuperación motora muy favorables, el 66.7% (20 pacientes) alcanza el 90% de recuperación, mientras que con esteroides solo alcanza el 30% de recuperación (17 pacientes) y fueron derivados a Medicina Física y Rehabilitación.

El tratamiento con acupuntura mejora la recuperación del gusto a los alimentos con un 66.7% (29 pacientes) alcanza el 90% de recuperación, en cambio con el tratamiento con esteroides solo alcanza a un 6.7% (2 pacientes) solo alcanzo el 10% de recuperación y fueron derivados a medicina física y rehabilitación.

Los efectos colaterales en los pacientes tratados con acupuntura solo el 23.3% presentó hematomas y el 76.7% ningún efecto colateral, sin embargo, los pacientes tratados con esteroides presentan por lo menos un efecto colateral el

43.3% presentó trastornos digestivos y reacciones acneiformes a la vez, y el 26.7% presentó hematomas y trastornos digestivos a la vez.

Los pacientes tratados con acupuntura al 100% fueron dados de alta al finalizar el tratamiento sin necesidad de ser derivados a un servicio adicional, por el contrario, los pacientes tratados con esteroides fueron dados de alta con tratamiento farmacológico, se remitieron a la prestación de medicina física y rehabilitación.

CONCLUSIONES. - Los procedimientos de acupuntura son más efectivos que los tratamientos con esteroides para la parálisis periférica de Bell.

Este estudio nos permite conocer los grados de hemiplejía fisionómica periférica en pacientes tratados con acupuntura vs esteroides.

El tratamiento con acupuntura permite que el 100% de los pacientes tengan una buena reducción de la enfermedad; por el contrario, quienes reciben esteroides ninguno de ellos tiene una buena reducción del dolor.

El grado de recuperación motora y del gusto fue muy favorable en los enfermos asistidos con acupuntura, mientras que, entre los que recibieron tratamiento con esteroides, ninguno tuvo un buen grado de recuperación motora y gusto en la comida.

De los pacientes tratados con Acupuntura sólo el 23,3% presentaron como hematomas como efecto colateral y el 76,7% restante ningún efecto colateral. Muy por el contrario de los tratados con Esteroides todos presentaron por lo menos un efecto colateral, entre los más frecuentes el 43,3% reacciones acneiformes y trastornos digestivos a la vez; el 26,7% hematomas, reacciones acneiformes y trastornos digestivos a la vez.

Todos los pacientes tratados con Acupuntura fueron dados de alta al final del tratamiento sin requerir servicio complementario, lo que no ocurrió con los tratados con Esteroides porque todos fueron derivados a medicina física y rehabilitación, después de ser dados de alta de su tratamiento farmacológico.

Palabras claves: Acupuntura, Esteroides, Parálisis Facial Periférica de Bell.

SUMMARY.

OBJECTIVE. - Compare the effectiveness of treatment with Acupuncture Vs Steroids in Bell's peripheral physiognomic hemiplegia in patients treated at the Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, EsSalud Ica, from September 2010 to September 2011.

Demonstrate the importance and benefit of acupuncture in the treatment of Bell's peripheral physiognomic hemiplegia.

METHODS AND MATERIAL. - Prospective, analytical, observational work and sample of 60 patients. Whose data were obtained with the clinical history, observation record at the time of the therapies.

RESULTS. - Acupuncture treatment improves pain relief, achieving that patients have a good pain reduction by 100%, and with steroid treatment only 83.3% showed a regular decrease in pain.

Treatment with acupuncture has favorable results in very favorable motor recovery, 66.7% 8 (20 patients) reach 90% recovery, while with steroids it only reaches 30% recovery (17 patients) and they were referred to Physical Medicine and Rehabilitation.

Acupuncture treatment improves the recovery of taste to food with 66.7% (29 patients) reaching 90% recovery, whereas with steroid treatment it only reaches 6.7% (2 patients) only reaching 10% of recovery and were referred to physical medicine and rehabilitation.

Side effects in patients treated with acupuncture, only 23.3% had hematomas and 76.7% had no side effects, however, patients treated with steroids had at least one side effect, 43.3% had digestive disorders and acneiform reactions at the same time, and 26.7% presented bruises and digestive disorders at the same time.

The patients treated with 100% acupuncture were discharged at the end of the treatment without the need to be referred to an additional service, on the contrary, the patients treated with steroids were discharged with pharmacological treatment, they were referred to the provision of medicine physical. and rehabilitation.

CONCLUSIONS. - The acupuncture procedure is more effective than steroid treatment in Bell's peripheral facial palsy.

This study allows us to know the degrees of physiognomic hemiplegia

Acupuncture treatment allows 100% of patients to have a good reduction of the disease; on the contrary, those who receive steroids neither of them have a good reduction of the pain.

The degree of motor and taste recovery was very favorable in acupuncture-assisted patients, while, among those who received steroid treatment, none had a good degree of motor recovery and taste in food.

Of the patients treated with acupuncture, only 23.3% had bruises as a collateral effect and the remaining 76.7% had no collateral effect. Quite the contrary, of those treated with steroids, all presented at least one collateral effect, among the most frequent 43.3% acneiform reactions and digestive disorders at the same time; 26.7% bruises, acneiform reactions and digestive disorders at the same time.

All the patients treated with Acupuncture were discharged at the end of the treatment without requiring complementary services, which did not happen with those treated with Steroids because all were referred to physical medicine and rehabilitation, after being discharged from their pharmacological treatment.

Keywords: Acupuncture, Steroids, Bell's Peripheral Facial Palsy.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA HUMANA.

**“TRATAMIENTO DE LA PARALISIS FACIAL PERIFERICA DE BELL CON
ACUPUNTURA Vs ESTEROIDES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL I FELIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD ICA DE
SETIEMBRE DEL 2010 A SETIEMBRE DEL 2011”**

AUTOR:

VEGA CARLOS, JUANA MARIA

INTRODUCCIÓN

La parálisis de Bell o hemiplejía fisionómica periférica fue explicada inicialmente Charles Bell (1829), médico inglés cuyo apellido le da su nombre.

De la hemiplejía fisionómica periférica se desconocen sus causas. Este modo idiopático se considera parálisis de Bell y se atribuye a una prominencia edematosa del nervio en las vías de Falopio.

La hemiplejía fisionómica es un padecimiento agudo que se manifiesta en distintas etapas de la vida, aunque suele advertirse en individuos de 15 a 45 años, por lo general es unilateral con daño parcial o total de los fragmentos terminales del nervio facial, y puede tener recaídas en algunos casos.

Probablemente uno de los temores que más tiempo ha hecho que la humanidad gaste, es aparecer ante los demás, y ante nosotros mismos, con "buen rostro".

Asimismo, en nuestra profesión percibimos y apreciamos generalmente las facies, los rostros y las formas que se mueven o no con seriedad, notamos si una persona afectada o una persona sana tiene una "mala cara". En palabras de Sir Charles Bell, "la dicción de los seres humanos me encanta porque sirve tanto para exponer las inclinaciones más bajas y bestiales como para comunicar las emociones más sublimes de la mente".

El traumatismo del nervio facial periférico provoca hemiplejía en la musculatura fisionómica de un lado del rostro, asociada a cambios en la segregación salival y lagrimal y en la sensación del gusto, según la porción del nervio lesionado.

Las partes proximales del nódulo lesionado y el punto de fusión de la fibra con el cordón del tímpano estimulan una imagen similar, pero la exudación lagrimal no se ve afectada.

La enfermedad motora secundaria a una hemiplejía fisionómica periférica completa establece un cuadro clínico muy particular.

En sosiego, la comisura de la boca del lado inmovilizado cuelga, el pliegue naso labial se desaparece y la boca se tuerce hacia el lado saludable.

La dermis del lado inmovilizado parece marcadamente rígida sin rugosidades y el párpado inferior se decae, ensanchando la hendidura palpebral.

Al pretender cerrarse el ojo, el globo ocular del lado inmovilizado se extravía hacia lo alto y levemente hacia adentro (fenómeno o signo de Bell).

Masticar es difícil debido a la parálisis del bucinador y la comida tiende a amontonar entre el labio del lado afectado y los dientes, produciéndose una disartria leve.

El nervio facial se ramifica de toda la musculatura de la cara conectándose principalmente con la rama sensorial del trigémino (V par) y la rama del gusto glossofaríngeo (IX par); nervio auditivo (VIII par), el nervio intermedio de Wrisberg (VII par), tratándose de un nervio motor mixto, provocando la manifestación de abundante síntomas y complicaciones en estudios en numerosos estudios.

El nervio facial se ramifica de todos los músculos de la cara. Se asocia principalmente con los nervios sensoriales del nervio trigémino (par V) y las ramas del gusto glossofaríngeo. (párrafo IX); El nervio auditivo (VIII par), el nervio intermedio de Wrisberg (VII par), que es un nervio motor mixto, ha causado una presentación clínica extensa y complicaciones en numerosos estudios.

La acupuntura se está convirtiendo en principal pilar de la medicina oriental antigua y actualmente se aplica como salud pública en innumerables países de todo el mundo. En China, como en Corea, la medicina ancestral se practicó desde la época primitiva, aquí convivieron variadas estirpes, algunas se beneficiaron del progreso de la acupuntura y distintas que la calmaron e impidieron el uso, esto no fue recién en 1955 que el Gobernante Popular de la República China legalmente considera la medicina tradicional y natural y su aplicación, así como la medicina occidental.

La acupuntura es una disciplina de la medicina que ha sido muy bien recibida debido a su uso intensivo, eficacia segura y secuelas secundarias inofensivas, así como por su facilidad de aplicación.

En la actualidad, como la ciencia y la tecnología modernas ha alcanzado un alto grado de evolución, el uso de métodos científicos reservados para sintetizar y reorganizar estas habilidades de manera precisa y objetiva, para corroborar sus resultados terapéuticos y luego comenzar la cientificidad de sus teorías y estandarizar su manejo, se ha establecido en la clave que lleva a acometer el progreso de la medicina de la acupuntura y así como una tarea de cada uno de los médicos clínicos.

Esta terapia alternativa de acupuntura se está aplicando en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez en el servicio de Medicina Complementaria.

Debido a que este tema es de gran interés personal, decidí realizar este humilde trabajo para revelar la cientificidad de lo ancestral con conocimientos occidentales en hemiplejía fisionómica periférica atendida en el departamento de medicina complementaria del hospital I Félix. Torrealva Gutiérrez de Es SALUD de Ica

CAPITULO: I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES.

1.1.1.- ANTECEDENTES LOCAL.

Trabajos de investigación a nivel de Ica, no se han reportado sobre procedimiento con Acupuntura de la hemiplejía fisionómica periférica de Bell

1.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú, no se han registrados estudios de investigación en el procedimiento con Acupuntura de la hemiplejía fisionómica periférica de Bell

1.1.3.- ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.

Hay otros países como Cuba, Méjico, Argentina, España Y China que reportan trabajos de investigación.

Paz La Torre E. La Habana. Cuba. Trabajo realizado en la clínica Carlos J. Finlay. TRATAMIENTO ACUPUNTURAL EN LA HEMIPLEJIA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL.

Elaboró un ensayo clínico respecto al efecto del procedimiento de acupuntura en 170 pacientes de acupuntura para la hemiplejía fisonómica de Bell que asistieron a la Sanatorio de Medicina Natural Carlos J. Finlay entre enero y julio de 1996. Las muestras se dividieron en dos. Grupo: Investigación y control, igualmente divididos. Los procedimientos aplicados fueron acupuntura para el grupo de estudio y esteroides para el grupo control con el fin de contrastar en ambos casos los resultados, vinculando la mejora motora al método y la afectación o no del gusto, de la misma forma, conocer las dificultades producido por los procedimientos utilizados. Concluyendo que con un tratamiento de acupuntura se obtiene una

recuperación motora más temprana, independientemente de la afección o no del gusto, que estaría en relación a lo esperado. Las dificultades son menos graves que el procedimiento con esteroides y la eficacia de la acupuntura es un 15,96% más alta que el tratamiento médico¹

Mendoza Sierra A. y otros. Holguín. Cuba. TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA EN PACIENTES AFECTADOS POR HEMIPLEJIA FISIONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL. Estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

La hemiplejía fisionómica periférica de Bell afecta aproximadamente a 40.000 personas en el universo cada año. El uso de fármacos es conveniente en el procedimiento de la hemiplejía fisionómica periférica de Bell, al mismo tiempo que provoca efectos secundarios. El procedimiento de acupuntura es una alternativa probable.

Objetivo: Evaluar la precisión del procedimiento de acupuntura en personas con hemiplejía fisionómica periférica de Bell.

Métodos: Se realizó una investigación cuasi - experimental de enero a diciembre de 2013 en el Departamento de Rehabilitación Integral de La California Sur, Venezuela, Estado Miranda. La muestra estuvo formada por 60 enfermos.

Resultados: Las más afectadas son las mujeres, entre 30 y 44 años, con un total de 36 pacientes o 60%. La respuesta al procedimiento se calificó como buena en 49 pacientes (81,66%).

Conclusiones: El procedimiento de acupuntura en personas con parálisis facial periférica es una alternativa eficaz.

¹ Paz La Torre E. Hemiplejía fisionómica periférica de Bell. Trabajo realizado en la Clínica Carlos J. Finlay. La Habana Cuba.

Palabras clave: Hemiplejía fisionómica periférica, tratamiento, acupuntura²

Cera Barea D. Puerto Padre. Las Tunas. Cuba. CERTEZA DEL PROCEDIMIENTO ACUPUNTURAL EN LA HEMIPLEJÍA FISIONÓMICA PERIFÉRICA

Se ejecutó una investigación experimental en personas mayores de 19 años con hemiplejía fisionómica periférica que fueron atendidas en el policlínico "Románico Oro Peña" de la jurisdicción de Puerto Padre, provincia de Las Tunas; entre enero y diciembre de 2011. La selección estuvo compuesta por 40 pacientes que cumplían los criterios de inclusión establecidos, a los que se les aplicó el procedimiento de acupuntura, con el fin de evaluar su garantía en el tratamiento de esta enfermedad. Los puntos de acupuntura utilizados fueron: Extra 1, 2, 3; Estómago 2, 4, 6, 7; Copa Concepción 24; Vaso rector 26 y vesícula biliar 14. Se utilizó tonificación en el lado sano y dispersión de energía en el lado hemipléjico. La información se recogió mediante microhistorias clínicas, incluyendo todas las variables de forma independiente. Las referencias se analizaron mediante análisis porcentual y estadística descriptiva. Se coligió que la enfermedad prevalece en mujeres de un grupo de edad de 40 a 49 años; estar expuesto al frío y / o al calor fue el detonante que más afectó; el mayor número de pacientes mostró una tendencia clínica favorable; Solo se han presentado dos contraindicaciones relacionadas con el uso de la acupuntura, lo que demuestra la seguridad del procedimiento.

Palabras clave: Hemiplejía fisionómica. Terapia de acupuntura³

² Mendoza Sierra, A. y Otros. TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA EN PERSONAS AFECTADA S POR HEMIPLEJÍA FISIONÓMICA. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.

³ Cera Barea D. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL EN LA HEMIPLEJÍA FISIONÓMICA PERIFÉRICA. Policlínico "Románico Oro Peña. Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

Pinzón Ramírez, B. Bogotá. Colombia. Trabajo realizado en la Universidad Nacional de Colombia. ATAQUE DE VIENTO EXTERNO CON MANIFESTACIONES DE HEMIPLEGIA FISONÓMICA TRATADA CON ACUPUNTURA.

En la medicina china es muy apreciado el ataque de viento externo como una exposición patológica que pudiera aparecer con síntomas de hemiplejía fisionómica periférica similar a la parálisis de Bell o parálisis facial en la medicina occidental, que también se trata con acupuntura; asimismo, hoy no existe un precedente concerniente en nuestra localidad. La meta es señalar las peculiaridades del progreso de la hemiplejía fisionómica periférica relacionada a una exposición de viento externo, tratada por moxibustión y/o acupuntura periférica, en personas que acuden a las clínicas de acupuntura externa en la Universidad Nacional, por medio de observación clínica y el empleo de House Brackmann para su clasificación⁴

Palabras claves; Acupuntura, Parálisis Facial

Mendizábal Polanco R. México. Instituto Politécnico Nacional y Homeopatía. Escuela Nacional de Medicina. Sección investigación y estudios de Posgrado. Especialidad en Acupuntura Humana. TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA EMPELANDO DOS PUNTOS DISTALES SHENMAI (V62) Y HOUXI (ID3).

La hemiplejía fisionómica es una enfermedad de etiología desconocida, que se presenta regularmente en la práctica de la acupuntura. Los procedimientos médicos convencionales actuales no transforman el desarrollo natural de la enfermedad y tienen como objetivo prevenir las secuelas persistentes. Según la medicina tradicional china, es una invasión de viento frío en los canales de la cara. La investigación ha estudiado el efecto del extraordinario canal

⁴ Pinzón Ramírez B. EXPOSICIÓN DE VIENTO EXTERIOR CON EXPOSICIONES DE HEMIPLEJÍA FISONÓMICA y TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia.

yang qiomai por su exceso de amplitud de dispersión desde la región superior del cuerpo. Solo se manipularon los puntos de cierre y apertura de este canal en pacientes con curso agudo y subagudo. Los resultados fueron alentadores, ya que se obtuvo una rehabilitación completa de la función de cierre del párpado en todos los tratamientos. Asimismo, se observó que en pacientes cuya recuperación fue menor o igual a diez días, la recuperación completa de la hemiplejía fisionómica se logró en nueve sesiones o menos. Se concluyó que el uso de estos puntos debería sumarse al procedimiento de acupuntura para esta patología.

Palabras claves: Parálisis facial, acupuntura, yangqiomai⁵

CUI YUNMENG. Hebei. China. Hospital Tangshan de MTC, TRATAMIENTO DE LA PARALISIS FACIAL POR CRANEOPUNTURA.

En 100 casos de hemiplejía fisionómica tratados por el Dr. Cui Yun Meng por función craneal, se obtuvieron resultados beneficiosos. Primero, se delimita el área facial motora en el lado enfermo y se usa acupuntura con agujas en forma de hilo de 0.38 mm, con un diámetro de 75 mm de longitud, se usa manipulación rotatoria a una velocidad de 200 por minuto.

Las agujas permanecen presionadas durante 20 a 30 minutos, girando dos veces. De los 100 casos, 71 mostraron curación clínica, 19 marcada mejoría, 9 mejoraron y uno fue refractario al tratamiento.

Palabras claves: Parálisis facial, acupuntura⁶

⁵ Mendizábal Polanco. PROCEDIMIENTO ACUPUNTURAL DE LA HEMIPLEJÍA FACIAL EMPLEANDO 2 PUNTOS DISTALES SHENMEAI (V62) Y HOUXI (D3). Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Instituto Politécnico Nacional, Méjico.

⁶ Cui Yunmeng Hebei. TRATAMIENTO DE LA PARALISIS FACIAL POR CRANEOPUNTURA. Hospital Ang de Medicina Tradicional China (MTC). China.

MARCO TEORICO.

1.2.1.- HEMIPLEJÍA FISONÓMICA DESDE EL ENFOQUE CHINO.

Prosiguiendo con la medicina ancestral china, la hemiplejía se manifiesta por falta de sangre, energía y mala nutrición de colaterales y canales, provocada por el brote de agentes infecciosos provenientes del viento o flemas en los conductos de la zona facial y las colaterales.

El mal es tan antiguo como el hombre mismo, con el transcurrir del tiempo ha cambiado de nombres, V.gr., en el "capítulo de los canales" de Ling Shu Jin Mai:

El yang Ming del canal del pie del estómago. Debido a los cambios en el control sanguíneo por parte de este órgano, aparecen ciertas enfermedades que afectan el conducto, que se manifiestan como desviación de la comisura de la boca, enfermedades febriles, epistaxis, manía, malaria o rinorrea clara, úlceras en labios y boca

En "Discusión sobre cien enfermedades" de Hou Lu y Zhu Bing Yuan, la parte que estudia la "boca sesgada por el viento" de Feng kou Wai Hou dice: Meridiano de Yang Ming de la mano: tubo del intestino grueso, Yang Ming del pie; tubo del estómago, invadido por patógenos fríos, que daña el tubo de gluten, causando boca torcida, inconveniente para hablar, visión parcial y pulso superficial. Teniendo en cuenta las sintomatologías anteriores, esta es una mal remediable.

Esta enfermedad se puede referir de tres formas, en el idioma chino:

- Kouyanwaixie: Que representa la desvío de la boca y ojo.
- Mai Tan bingnan: Sufrimiento dificultosa de la cara.
- Mianshenjingmabi: Hemiplejía del nervio facial.

Fisiopatología y etiología

Es el viento hacia el conducto de Yang Ming (intestino grueso, estómago), los factores patógenos

Deben existir dos condiciones para que se desarrolle la parálisis facial:

1. Deja que el viento sea la energía patógena
2. Que el sistema de canales yang Ming debe verse afectado por energía patógena
3. Se cree que faltan factores anti-enfermedad, por lo que el viento es el amo de los males externos.

El viento sus características:

La energía solar del viento agrede la superficie por ser afilado. Al combinarse con algunos factores perjudiciales como la humedad, el frío y el calor.

A medida que el viento se eleva y se disipa, las enfermedades inducidas por el viento generalmente se localizan en la parte superior de la cabeza, cara y cuerpo, así como en las áreas externas de los músculos y la piel.

Se produce un estancamiento de la sangre y la energía, causando un deterioro del sistema circulatorio en los colaterales y canales.

El viento se produce en disturbios de movimiento.

Al hablar de viento, incluye tanto los vientos externos como los internos.

La formación del viento externo se debe precisamente a la intrusión de esta energía del mundo exterior.

El viento interior es causado por la insuficiencia de qi y sangre para generar viento, flujo sanguíneo a través de los tendones, tendones para nutrir el hígado y una nutrición insuficiente de la sangre del

hígado, por lo que se manifiesta, acompañado de temblores, convulsiones, mareos intensos, mareos y entumecimiento. En casos severos, hay: Pérdida del conocimiento y arcos de espalda, convulsiones, hemiplejía, desviación oral.

Otra fuente de viento, que genera desplazamientos que se establece como viento interno es el calor-fuego

Entre viento externo y viento interno existe discordancia clínica ya que aparece como un síndrome de superficie el viento externo, se registra repentinamente, dolor y rigidez en el cuello, dolor de cabeza, miedo al viento, lengua con poca saburra, pulso superficial y tenso.

El propio viento interno no aparece en la superficie y se acompaña de acúfenos, vértigo, dolores de cabeza, vértigo y nistagmo. Las pulsaciones son profundas y cordial, se empalidece la lengua con finos temblores.

Desde la postura etiológica y fisiopatológica, la medicina ancestral china no puede prescindir los siguientes matices, que son el secreto de este estudio:

Viento

Yang-ming

Obstrucción

Viento:

El viento como energía patógena es una exposición inesperada que provoca expresiones variables y grandes cambios. Las otras energías casi nunca van solas, van acompañadas de la energía patógena, que siempre conduce a una de las otras energías (humedad, sequía o fuego, frío, calor de verano).

El modo en que aparece la hemiplejía facial es imprevista, impensable y el período de establecimiento no supera el día en la mayoría de los casos.

Obstrucción

Las energías dañinas, principalmente el viento, asociadas con el frío, obstruirán la energía del sistema Yang Ming y la sangre.

La parálisis como una de las principales manifestaciones de la obstrucción de la sangre y la energía del Yan Ming (no solo a nivel del rostro)

Desde la perspectiva de la medicina china, no hay claridad para esta causa infecciosa, por indagación personal esta enfermedad se desencadena al menos cuando están presentes los siguientes tres factores:

Enfermedad gripal del tracto respiratorio superior: Estar expuesto a un chorro de aire frío afectando la región posterior, lateral y superior de la región cervical. Los dos hechos anteriores se produzcan en un plazo no mayor o menor a dos semanas.

Ubicación de las cinco etapas:

1. Etapa de “preparación” o etapa prodrómica
2. Etapa de establecimiento de la parálisis.
3. Paso de rehabilitación
4. Siguiendo paso.
5. Etapas de espasmos faciales

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Aparición repentina que suele ocurrir al despertar. Experimentarás entumecimiento y paralización en un lado del rostro, impedimento e impotencia para fruncir el sobrecejo y arrugar las cejas. Molestia en el cierre de los ojos y lagrimeo, las arrugas frontales y los pliegues naso labiales desaparecen (o no se profundizan), las comisuras se desplazan hacia el lado sano. En ciertos pacientes, hay dolor en la espalda o debajo de las orejas o en la cara. En personas

críticamente enfermos, los dos tercios anteriores de la lengua pierden el gusto y el oído se vuelve menos sensible.

Las expresiones de espasmos pueden ocurrir después de un período de rehabilitación rápida y puede considerarse un prototipo de efecto. Las contracciones musculares son esporádicas al principio y se vuelven más intensas cada día durante mucho tiempo.

ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO

HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PRODUCIDA POR ENERGÍA PATOGÉNICA DEL VIENTO.

Es un síntoma inesperado, con trastorno de la sensibilidad en la zona afectada, dolencia y dureza de cuello, contracción involuntaria musculare en la zona inmovilizada, aborrecimiento al viento, cefalea, congestión nasal, y el pulso es principalmente superficial y débil en el lado derecho, capa blanca cada vez más fina de la zona correspondiente al estómago, lengua y canal central. Cordal y pulso superficial.

ACLARACIÓN

Como un órgano de fortaleza el hígado y un órgano de sombra que utiliza el sol. La energía eólica contaminada al invadir provoca la hemiplejía al invadir la energía del sistema Yang Ming, provocando cambios en la circulación sanguínea y energética, impidiendo la correcta circulación y provocando la parálisis del nervio facial.

Esto se realiza en el período durante el cual se lleva a cabo la invasión del viento y la energía patógena del frío en la superficie, trastornando el equilibrio de la energía wei y la circulación para la defensa externa y la nutrición, que se exterioriza en dolores de cabeza, fobias al frío, miedo al frío, tensión flotante y pulsaciones, fina capa blanca.

META TERAPÉUTICA.

Para liberar la superficie, dispersar el viento y el frío, estos son los puntos recomendados:

Feng chi elimina el viento, He Gu regula la circulación de la energía protectora externa, libera la superficie. Mentira que beneficia la difusión de la energía protectora externa.

La superficie es liberada por toda la formula, disemina el viento y el frío y regulariza el flujo de energía Ying y Wei.

Debido al movimiento del viento interno del hígado se produce la hemiplejía fisonómica.

Súbitamente se presenta, tinte facial rojo, dolor y sensación de relajación en la base de la oreja, entumecimiento en las extremidades, mareos intensos, impresión de pesadez en la cabeza con idea de debilidad en las extremidades inferiores, rápida, afinación de impulso fuerte en el lado derecho con alta intensidad.

Se vuelve de color rojizo el cuerpo de la lengua, cobertura lingual amarilla, escasa, seca, agrietada y tembloroso, especialmente en los bordes.

ACLARACIÓN

El hígado como depurador de emociones se estanca cuando produce una subida del yang. La falta de sangre en el Yan ascendente, es causado por un viento interno que se eleva hacia la parte superior del cuerpo; la cabeza y la cara pueden lastimar la región yang ming, produciendo hemiplejía fisonómica acompañada de espasmos de la musculatura de la expresión facial y temblores. Este ejemplo de hemiplejía fisonómica es común en personas de edad avanzada.

META TERAPÉUTICA:

Renueva y fortalece la sangre del hígado, lubricación de tejidos conectivos fibrosos gruesos.

El estancamiento de la energía del hígado produce hemiplejía fisonómica.

Su presentación es con ciertas emociones

depresivas, depresión, ganas de llorar sin éxito, se acompaña de muchos suspiros, sensación de opresión en el pecho, fatiga matutina, mejoría vespertina, dolor en la región torácica y subcostal, irritabilidad.

Pulso profundo en los acordes, principalmente en la región media del lado derecho, lengua: Fina capa blanca; el cuerpo de la lengua puede ser normal y su color es violáceo.

EXPLICACIÓN

Estos tipos de hemiplejía entre sus antecedentes trascendentales está el hecho de sufrir de cuantiosa tensión emocional, que se exterioriza en la depresión.

Como un purificador de emociones, el hígado; que, al ser taponados los canales, producen el atascamiento de la energía de dicho órgano y por tanto se produce una hemiplejía fisonómica.

META TERAPÉUTICA:

Promover el proceso de purificación del hígado.

Hemiplejía fisonómica por empobrecimiento de energía y sangre.

Al paralizarse los músculos se tornan flácidos, la astenia, la imposibilidad de empezar a respirar, la caída del cabello, la piel seca, el tono de voz bajo, la sudoración escasa o espontánea, el tono de los párpados disminuye, el cansancio, el desfallecimiento, el decaimiento, Lengua: El cuerpo del mismo, se palidece, se vuelve fina y blanca la cubierta lingual

Pulso: Fino y profundo

ACLARACIÓN

La energía regula el calor, la sangre regula la lubricación y la energía pertenece al Yan. Para el movimiento, la sangre pertenece al yin, y cuando la energía no puede subir a la cara, sube la sangre, que no puede lubricar y nutrir los canales yang, lo que conduce a la parálisis de la cara debido a la pérdida de calor de los alimentos y los músculos faciales.

El objetivo terapéutico en este periodo es atenuar: Falta de nutrición de los tendones.

San Yin lao, He Gu, Xuehai, Zusanli y de 2 a 3 puntos concretos como Yan Gbai, Xia guan, Jiache.

El entorpecimiento de los conductos con moco y energía eólica contaminante es la que produce la hemiplejía fisonómica

La Hemiplejía fisonómica se asocia de voz confusa, pesadez en la cabeza, mareos, marcha vacilante, opresión en el pecho o el estómago, entumecimiento y pesadez en los músculos faciales. Lengua: Con una capa blanca grasosa con huella de dientes. Pulso abundante y resbaladizo.

EXPLICACIÓN

Con el deterioro de la evolución de procesamiento de alimentos, se puede desarrollar moco, y también se produce un estancamiento energético, esto conduce al estancamiento del moco, lo que puede provocar viento interno cuando, también, se produce la penetración del viento frío, y cuando el viento se combina con la mucosidad, puede imposibilitar la comunicación de conductos y colaterales, evitando que el yang ming se alimente del rostro, provocando hemiplejía fisonómica.

META TERAPÉUTICA

Disipa el viento y el frío, ventiladores colaterales y canales de drenaje.

Puntos privilegiados:

Hegu contralateral, Shagjuxu, este punto del Yang-Ming del pie es también el punto del mar interior del Yang-Ming de la mano, por lo que tiene un efecto en los dos canales, drenando la sangre y la energía del sistema Yang-Ming.

Dicang, Yingxiang, Yangbai, Xiaguan, Jiache,

Los Taiyang tienen la misión de desinflar los colaterales y drenar los canales.

PROCEDIMIENTO

La determinación de la naturaleza de la parálisis y el estadio de progresión del padecimiento desde el punto de vista del MTCH es significativa desde el punto de vista de la medicina occidental; dado que nos encontramos entre dos entes completamente disímiles, la forma en que se procesan es, por tanto, diferente.

INSTALACIÓN DE LA PARÁLISIS: ETAPAS

El paciente pasa por los momentos más tormentosos. paulatinamente se va desfigurando, se ve estupefacto porque nunca pensó que le pudiera ocurrir, los efectos emocionales, aparte del físico, son muy intensos.

Asimismo, el tratamiento debe comenzar con una ilustración de la dificultad, analizar los periodos de la parálisis, qué puede suceder y, lo más importante, manifestar que la acupuntura le dará 95% de buenos resultados muy eficientes.

FISIOPATOLÓGIA DEL PROCESO:

En esta fase existe una irrupción de los canales de las colaterales como consecuencia la hemiplejía se acentúa más. La asimilación se pierde en los músculos y tendones, las colaterales y los conductos se obstruyen, de ahí los síntomas.

ETAPA DE RECUPERACIÓN.

La función de la energía yin de los alimentos se restablece en esta etapa

Los canales del sistema Yang Ming están en la fase de recanalización natural.

Objetivo terapéutico.

Canales de drenaje y laterales para ventiladores.

Hegu

Shangjuxu

- Transfijación de Yangbai a Yuyao (extra)
- Taiyang en la transfiguración de Quanliao
- Xiaguan
- Jiache en transfiguración en Dicang
- Yingxiang con punción ascendente en Jing Ming⁷

1.2.2.- POSTURA OCCIDENTAL SOBRE LA PARALISIS FACIAL

DEFINICIÓN DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA DE BELL.

El daño al nervio facial periférico conduce a la pérdida de las funciones musculares faciales en un lado de la cara, seguida de cambios en la secreción de lágrimas, saliva y sensibilidad al gusto, según el curso del nervio lesionado.

La lesión cercana al ganglio geniculado también causa parálisis del sentido del gusto y de las funciones motoras secretoras. Si la lesión está cerca de la formación del nervio colateral, puede ocurrir pérdida de

⁷ EDICIONES DE LENGUAS EXTRANJERAS. Profesor Lu Zhijun. BEIJING. China

audición. Las lesiones del agujero estilomastoideo simplemente paralizan los músculos de la cara.

ETIOLOGÍA

Aunque se desconoce la causa específica de la parálisis facial o de Bell, se cree que durante la fase aguda se observa un edema significativo del nervio facial y congestión venosa en el acueducto de las trompas de Falopio con microhemorragia que provoca isquemia, que a su vez provoca más edema e isquemia. El edema que se crea puede comprimir severamente el nervio que recorre un largo camino a través del hueso temporal hacia un canal óseo rígido.

Existe alguna evidencia de que la lesión de hemiplejía fisonómica original es de origen viral. 30 a 50% de los pacientes con parálisis facial periférica tienen un pródromo virótico, un estudio encontró que dos tercios de las víctimas tienen otros síntomas de los nervios craneales, incluidos signos de disfunción del quinto, noveno y segundo que sugieren polineuropatía, pero el origen viral no está probado.

EPIDEMIOLOGIA

La parálisis facial periférica de Bell es un proceso relativamente común en nuestro entorno. Es una enfermedad aguda que se presenta a cualquier edad; Aunque suele presentarse en personas de entre 15 y 45 años, se presenta tanto en hombres como en mujeres¹. Casi siempre es unilateral, con daño parcial o total del nervio facial.

La incidencia de esta afección es de 23 por 100.000 por año, o aproximadamente 1 de cada 60 a 70 personas en su vida.³⁰ En los Estados Unidos de América, se informan 40.000 casos nuevos cada año⁸

⁸ P. Farrears Valenti. C. Rozman. Medicina Interna. Décimo Cuarta Edición. Barcelona. España.

ESCALAS DE BRACKMAN Y HOUSE

Primer Grado	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección
Segundo Grado	Leve disfunción	<ul style="list-style-type: none"> • En control detallado se observa muy leve debilidad. • Queda simetría. • Ojos con cierre completo fácil.
Tercer Grado	Moderada disfunción	<ul style="list-style-type: none"> • En movimiento asimetría clara. • En reposo hay simetría. • Al hacer esfuerzos ojos con cierre completo
Cuarto Grado	Moderada severa disfunción	<ul style="list-style-type: none"> • Desfigurando la asimetría del movimiento. • Simetría en reposo • Ojos sin tapa.
Quinto Grado	Severa disfunción	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil percepción de movimientos voluntarios. • Asimetría en reposo. • Ojos sin tapa.
Sexto Grado	Hemiplejía completa.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alguna respuesta

* Modificado por los autores para su debida comprensión, tomado de House JW, Brackman DE. Sistema de clasificación del nervio facial. *Chef Necksurg.* Año mil novecientos noventa y cinco; 93: 146-147

CUADRO CLINICO

En la parálisis de Bell, estos son los síntomas más comunes. contradictoriamente, cada paciente pudiera advertir síntomas ligeramente diferentes.

Disminuye la sensibilidad en el rostro

En la cabeza se percibe dolores

Lágrima

Babeando

En los dos tercios frontales de la lengua, se percibe pérdida del gusto

En el oído afectado hay hipersensibilidad a los sonidos.

En el lado afectado de la cara hay incapacidad para cerrar los ojos.

Los músculos de las expresiones faciales como sonreír, parpadear, parpadear o cerrar el párpado son afectados. El desarrollo se dificulta por las secuelas en el 20% de los casos:

- Corneas lesionadas
- Espasmo hemifacial posparalítico, identificado por paresia y contracturas persistentes, en calma, tienden a eliminar o incluso revertir la asimetría facial.
- contracciones sin cinéticas anormales.

Etapas de la hemiplejía fisonómica.

Periodo prodrómico.

Es una etapa corta de tiempo con una duración aproximada de 24 horas y alcanza manifestarse con malestar en la zona retroauricular, habitualmente en el punto Yifeng, pudiera producirse disminución en el sentido de la zona facial, en otros casos puede producirse hiperacusia, en momentos mareos y cefalea. En este punto, es difícil diagnosticar clínicamente la parálisis.

Puede producirse un síndrome superficial en el pulso y la lengua como un pulso apretado y flotante o una fina capa blanca.

PERIODO EN QUE LA PARÁLISIS SE INSTALA

Es el tiempo en que pudiera ampliarse por dos semanas. El paciente suele volverse consciente por la mañana porque no puede mover los músculos faciales; no puede levantar los párpados, el párpado inferior se hunde haciendo imposible cerrar el ojo por completo, no puede levantar la fosa nasal del lado afectado, el músculo de la mejilla se hunde, y en los jóvenes los surcos faciales se borran debido al decaimiento dando la sensación que el labio superior está por encima del labio superior.

Es común que en este periodo acuda al servicio de acupuntura dos semanas después de que la parálisis haya dejado de progresar. Esta evaluación es necesaria porque el paciente encuentra que su dolencia ha progresado como consecuencia del procedimiento de acupuntura. Algunas veces puede ir acompañada de conjuntivitis con dificultad para cerrar correctamente la vista, y alguna vez puede ir acompañada de cambios en el gusto de la lengua del paciente. En otro grupo pequeño de personas, el lagrimeo puede estar asociado con un control deficiente de la secreción de lágrimas y puede persistir, aunque se recupere el control del ojo. En muchos casos, el dolor posauricular puede prolongarse en esta etapa e incluso pueden aumentar los otros síntomas de la fase de pre-hemiplejía.

FASE DE LA RECUPERACIÓN.

Como su nombre indica en este período, comienza buena parte de la recuperación. El movimiento se repone. El tono del músculo es lo primero que se recupera, es decir, el grado de ensamblaje del músculo inactivo. La velocidad total se recuperó entre 24 y 48 horas antes del inicio del movimiento. Asimismo, se puede decir que cuando recupera su tonalidad un músculo, es un signo de reanudación del movimiento. Los músculos que se recuperan primero son los círculos de la región frontal; en algunos surgen del labio inferior o de los músculos de los labios.

Otros suelen hacer esto cuando los movimientos de un grupo de músculos se están recuperando; la recuperación de forma secuencial es inferior, medial, superior y lateral.

Durante la fase de regeneración, hay una etapa mucho más rápida y más corta que ocurre en un lapso de no más de quince días. Durante esta fase acelerada, se restablece entre el 60% y el 80% del movimiento; cuanto antes sea la recuperación acelerada, mayor será el porcentaje de mejoría y recuperación del ejercicio. Hay que buscar este momento y sospechar que se ha recuperado el tono muscular.

Simultáneamente con la recuperación del movimiento, los cambios en el gusto desaparecen. Es muy difícil que el dolor retroauricular persista hasta este punto, el desgarro mejorará y adicionalmente desaparece los otros problemas.

PERIODO DE SECUELA.

Medio año después, el cuerpo parece haber dejado de recuperar las habilidades motoras y no mejora ni se deteriora; en algunos casos puede haber un achicamiento de los músculos e incluso hay una cierta sensación de jalar los músculos del lado enfermo sobre los del lado saludable. Cuanto menos recuperación en la función motora, las secuelas son obvias.

Las expresiones más resaltantes son: El engrandecimiento de la tonalidad muscular de algunos músculos y la desaparición de surcos e incluso algunas rugosidades, la luminosidad de la piel cambia a medida que se oscurece y apaga.

PERIODO DE ESPASMO FACIAL.

Afortunadamente, este período ocurre solo en algunos casos, que ciertamente no supera el 5%. En pacientes que ingresan a una fase posterior, las contracciones musculares que ocurren solo en los músculos afectados por la hemiplejía. Los músculos encargados de cerrar los ojos

levantar las fosas nasales, y los que levantan los pliegues laterales (movimientos orbitarios, etc.) son los más afectados.

DIAGNOSIS

El diagnóstico del paciente con hemiplejía facial periférica demanda un historial médico completo, electro fisiológicos, examen físico, exámenes radiológicos y examen físico, exámenes radiológicos.

Factores de diagnóstico clínico de la hemiplejía fisonómica.

Fecha de iniciación

- Inicio progresivo o repentino
- Hemiplejía incompleta o completa
- Originaria vez o repetición
- Idéntico lado o alternativa
- Masa de cuello o cabeza
- Reciente exposición a un virus o infección
- Trastorno de la sensibilidad en la cara o dolor
- Derrame del oído, Infección o cirugía
- Alteraciones en la audición (hiper o hipoacusia)
- Mareo
- Transformaciones en la fisura (aumentar o disminuir)
- Gusto (aumentar o disminuir)
- Impresión negativa
- Vesícula biliar
- Historial familiar
- La gestación
- Enfermedad que afecta a todo el cuerpo
- Mal cancerígeno (tiroides, tracto urogenital, mamas, pulmones)
- medicación (rifampicina)
- Signos de inmunodeficiencia

Exámenes para determinar la hemiplejía fisonómica.

Manual muscular descrito por Kendall para el examen clínico

Evaluación =1	Traza de contracción muscular
Evaluación = 2	El músculo se disminuye sin simetría 0 = falta total de contracción muscular.
Calificación = 3	Músculo que se reduce en forma simétrica con el lado saludable, pero que no supera la tenacidad.
Calificación = 4	Músculo que se contrae simétricamente con el lado saludable y aniquila menos resistencia.
Calificación = 5	Músculos normales.

EXPERIENCIA DE SCHIRMER.

Esta es una variedad de pruebas topognósticas: Establece si existe suficientes lágrimas en los ojos para mantenerlo húmedo. El galeno pone tirillas de papel en la parte inferior del párpado, generalmente se examinan ambos ojos al mismo tiempo. Asimismo, se usan gotas para el adormecimiento de los ojos para evitar el desgarro producto de la irritación del papel. Esta experiencia se emplea cuando el paciente tiene los ojos muy secos o lágrimas excesivas.

Diagnóstica es la prueba si se encuentra por encima del ganglio linfático distorsionado, si hay lágrimas sueltas y si la prueba resulta normal la lesión está debajo del ganglio linfático.

Flujo salival submaxilar.

Consiste en medir el flujo del salivazo de la glándula submandibular. se encuentran fuera del haz del nervio facial las fibras nerviosas preganglionares y se cree que estas fibras se dañan antes que las fibras motoras. Este quebrantamiento, puede conducir a una disminución en el

flujo de saliva hacia el lado afectado. Con la isquemia del nervio facial, la función del tímpano también está restringida.

Sialometría cuantitativa: Siguiendo las recomendaciones de los autores de esta prueba, perciben una conexión entre el riesgo de la hemiplejía fisonómica y la reducción de la secreción salival; pero la mayoría no lo considera un verdadero indicador de topo diagnóstico, no lo nota, o solo lo hace esporádicamente para cumplir las curiosidades académicas.

Examen del reflejo estapedial

El nervio facial transmite corriente eléctrica al musculo, se reduce al ser estimulado por un sonido agudo y corto, puede ser estimulado por sonidos emitidos por el otro oído ya que existen vínculos neurales bidireccionales. Este movimiento no ocurre si el nervio de la cara no trabaja bien al nivel de la rama que conduce al estribo.

Nos dice dónde está la compensación neuronal. Si la lesión está por encima de la salida de la rama facial del estribo, no hay reflejo; y aparece el reflejo si la lesión está más alejada,

Debido a la morfología del nervio, en teoría, estos deberían ser, el resultado de todas las parálisis faciales.

AUDIOGRAMA.

En todos los pacientes con hemiplejía fisonómica, los audiogramas de conducción ósea y aérea deben realizarse con oclusión del oído contrario y diferenciación del lenguaje. El entumecimiento unilateral del lado de la hemiplejía esboza un potencial daño de la fosa posterior.

IMAGENOLOGÍA

Se debería considerar el examen de rayos X de forma regular en los casos de hemiplejía facial idiopática. Estos exámenes radiológicos convencionales descartan la presencia de daño intracanicular en el canal

interno, pero para monitorear el curso del nervio facial son de poca importancia.

En localizaciones de lesiones de la falange del cerebelo es muy útil la tomografía, proporciona un seguimiento preciso del recorrido del nervio facial a través del hueso temporal y debe utilizarse en todos los casos de desarrollo lento de hemiplejía facial fisonómica.

PREDICCIÓN

De las personas con parálisis de Bell más de dos tercios se recuperan completamente por sí mismas. En el 85% de los casos dentro de las primeras 3 semanas se logra la mejoría. Además, de 3 a 6 meses después algunos logran recuperarse.

La irregularidad de la sintomatología en la posterioridad es anómala, aunque algunas personas tienen dificultades residuales.

PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA DESDE EL PUNTO DE VISTA OCCIDENTAL.

Un tratamiento recomendado regularmente para la hemiplejía fisonómica es prevenir el ojo para que no se seque mientras trabaja en la computadora o durante la noche. La pomada también debe aplicarse antes de acostarse para proteger la córnea y prevenir las úlceras, que es esencial en el tratamiento de la hemiplejía de Bell.

Algunas opciones de tratamiento son:

Sustancias esteroideas con fines antiinflamatorios:

Del 1 al 4 día - tabletas 06 (60 mg) 2v / d

El quinto día - 4 tabletas (40 mg) 3v / d

El sexto día - 3 tabletas (30 mg) 2v / d

El séptimo día - 2 tabletas (20 mg) 2v / d

Del 8 al 10 día: 1 tabletas de 5 mg por la mañana.

Mecanismo de acción de los esteroides.

Los receptores de esteroides se encuentran intracelularmente. Los compuestos orgánicos ingresan por difusión pasiva a las células y se acoplan a un receptor plasmático particular. En fase dos, el complejo receptor de compuestos orgánicos activados sufre un proceso de translocación y se une al ADN en el núcleo celular, lo que lleva a la producción de ARN y la síntesis de proteínas correspondiente, que finalmente median los efectos farmacológicos, fisiológicos de la célula esteroidea normal.

Resultado antiinflamatorio: Fundamentalmente es la base de su aplicación clínica, inhiben la vasodilatación, proliferación celular que ocurren en los procesos inflamatorios y aumento de la permeabilidad vascular, exudación. El efecto desinflamante es independiente e inespecífico del agente desencadenante, ya sea químico, físico o infeccioso.

Medicamentos antivirales como aciclovir.

Los pacientes tratados con una mezcla de prednisona y aciclovir (400 mg cinco veces al día durante 10 días) durante los primeros tres días de parálisis alcanzaron un mejor auspicio que aquellos que solo recibieron prednisona.

Calor húmedo o analgésicos: como alivio del dolor.

Para la recuperación, la fisioterapia es una ayuda valiosa e indispensable. El galeno rehabilitador y fisioterapeuta atienden a pacientes en distintos periodos de desarrollo:

Período de sueño, etapa de rehabilitación parcial o secuelas; es importante efectuar una apreciación del tono y los músculos para establecer un procedimiento que deba adaptarse y personalizarse según la capacidad o déficit del paciente para dominar sus músculos.

Los métodos de tratamiento quirúrgico para la eliminación de la hemiplejía facial son diversos, pero podemos distinguir entre técnicas dinámicas y estáticas.

En pacientes que no quieren someterse a cirugías complejas o en ancianos están indicadas las técnicas estáticas, en condiciones en las que la recuperación del nervio periférico es difícil o en reconstrucciones parciales.

Los métodos dinámicos dependen del momento en el que progresa la hemiplejía. Si los músculos faciales están desnervados por la lesión, pueden reanudar el movimiento hasta por dos años sin atrofia. A medida que pasa el tiempo, se produce la atrofia de los músculos faciales y debe emplearse otras técnicas de reconstrucción.

TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISIONÓMICA DESDE LA PERSPECTIVA CHINA

La acupuntura habitualmente tiene buenos efectos en los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos del sistema nervioso, y el nervio motor que indudablemente evoluciona mejor a la acupuntura es el par craneal VII.

Como método simple la acupuntura es, conveniente y poderosa para tratar la hemiplejía fisionómica. Las tasas de curación clínica son más altas que en la medicina china. La teoría clásica de la medicina tradicional china es la única base para la elección de los puntos de tratamiento, los puntos del canal Yang-Ming de la mano y el pie generalmente se eligen como los puntos principales, teniendo en cuenta que la velocidad de curación es muy importante.

La acupuntura es la práctica médica en la que la estimulación periférica moderada y eficaz desencadena la activación máxima del sistema neuro inmune endógeno al liberar varios neurotransmisores que regulan la actividad del sistema vegetativo mediante el cual tiene lugar la regulación normal. Existe una creciente evidencia de la función reguladora de la

acupuntura en el sistema nervioso, mediada por los mismos mediadores químicos del dolor. La función homeostática de la acupuntura encaja perfectamente en el complejo de los sistemas nervioso, hormonal e inmunológico. La movilización de iones a lo largo de las membranas celulares del sistema nervioso y otras células estimulantes del cuerpo es el lenguaje real del regulador supremo de todas las funciones. Dado que el sistema nervioso es el centro de control de todos nuestros órganos, el efecto directo de la acupuntura china sobre el sistema nervioso explica su eficacia en una amplia gama de enfermedades.

Los ensayos clínicos de hoy con dispositivos médicos modernos para medicamentos han demostrado la efectividad de la acupuntura china a nivel molecular en una larga lista de enfermedades tratadas por médicos chinos antiguos y la aceptación de la acupuntura china está aumentando no solo entre los pacientes sino también entre los médicos occidentales. Principales organizaciones médicas e instituciones públicas.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1979 advirtió la seguridad y eficacia de este procedimiento y dio a conocer una extensa lista de enfermedades que podrían tratarse con acupuntura. Este método está oficialmente reconocido en muchos países.

1.3. MARCO CONCEPTUAL.

HEMIPLEJÍA FISONÓMICA:

Es una lesión del nervio facial provocada por una lesión del VII par craneal (nervio facial) posterior al núcleo de este nervio (intranuclear), provocando un síndrome agudo con debilidad de los músculos faciales.

Es la más común de todas las parálisis de pares craneales.

ANALGESIA:

Ausencia o eliminación de todas las sensaciones dolorosas sin perder ninguno de los modos de sensibilidad restantes.

ACUPUNTURA:

En la Medicina Tradicional Oriental, es un método de tratamiento no medicinal, que utiliza elementos punzantes en el momento de su aplicación. Provocan un estímulo mecánico con la capacidad de generar reactividad en el campo biológico para restaurar o mantener la salud mejorando la homeostasis y dirigiendo la respuesta biológica en una dirección terapéutica. La acupuntura se define como una técnica terapéutica en la que se insertan agujas en partes específicas del cuerpo para provocar una respuesta terapéutica orgánica.

La acupuntura, como método se basa especialmente en una cosmovisión y teorías orientales, especialmente chinas. Básicamente una de las teorías de la acupuntura es el sistema de cinco fases de energía Wuxing o cinco elementos.

PUNTO ACUPUNTURAL:

Son ubicaciones especialmente dispuestas en todo el cuerpo humano y se basan en puntos de referencia anatómicos específicos donde se produce una reacción local y distante. Histológicamente, se trata de zonas con mayor número de fibras nerviosas, mayor número de receptores y mayor vascularización.

CUN:

Las medidas corporales varían de persona a persona dependiendo del área del cuerpo. Esta unidad se puede acercar una pulgada hacia el oeste, pero esta última no es útil en acupuntura. Cabe señalar que la duración de la CUN depende de la composición física del paciente y, en consecuencia, del individuo. Es el grosor del pulgar al nivel de la articulación interfalángica o la distancia que se forma entre los pliegues de la falange media del dedo medio cuando se dobla.

EFFECTIVIDAD:

Capacidad de provocar efecto deseado.

ESTEROIDES:

Sustancia con composición policíclica de la que provienen compuestos de gran importancia biológica como hormonas, esteroides, ácidos biliares, etc.

CAPITULO: II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La percepción e identificación del Problema.

En nuestro trabajo, observamos y apreciamos los rostros, los rostros y las actitudes que impresionan o no con seriedad, vemos si un enfermo o una persona sana tiene "mala cara". En palabras de Sir Charles Bell, "Me fascina la expresión humana porque sirve para mostrar los instintos más bajos y bestiales y transmitir las emociones más elevadas de la mente".

Posiblemente una de las inquietudes que ha provocado que la humanidad gaste la mayor parte del tiempo y el dinero es aparecer con "buen rostro" ante los demás y ante nosotros mismos.

No se trata de imponer la eficacia de la acupuntura en comparación con la medicina occidental, sino de demostrarlo para enriquecer el arsenal terapéutico del médico con un método eficaz y al mismo tiempo todo el contenido humanista de la antigua y aún actual dialéctica china.

Según el enfoque tradicional, la parálisis facial periférica deriva de una obstrucción al flujo de energía y sangre a través de los meridianos yang, que se extienden por la región facial debido a la penetración de factores patógenos exógenos. Viento y frío, aquellos que, por sus propiedades de ataque de la parte superior, la necesidad de combinarse con otros factores patógenos para atacar el cuerpo, la facilidad para reprimir el yang, y la capacidad de contraerse y estancarse, provocan desnutrición de los músculos faciales con el inicio de la enfermedad y su deficiencia motora fundamentalmente.

2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

a) PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la diferencia entre el tratamiento con Acupuntura y Esteroides en la Parálisis Facial de Bell?

b) PROBLEMA ESPECÍFICO.

- 1.- ¿Cuáles son los grados de parálisis facial periférica en los pacientes atendidos en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud Ica?
- 2.- ¿En qué magnitud el tratamiento con acupuntura Vs mejora la intensidad del dolor en la parálisis facial de Bell?
- 3.- ¿En qué magnitud el tratamiento con acupuntura se tiene una buena recuperación motora y del gusto a los alimentos?
- 4.- ¿En qué magnitud el tratamiento con esteroides se tiene una buena recuperación motora y del gusto a los alimentos?
- 5.- ¿Cuáles son los efectos colaterales de la acupuntura Vs Esteroides?
- 6.- ¿Cuáles son las Ventajas del tratamiento con acupuntura Vs Esteroides en el tratamiento de la Parálisis Facial?

2.3. IMPORTANCIA y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Este estudio se justifica porque no existen trabajos de investigación de acupuntura en la provincia de Ica, y a nivel nacional no se han realizados estudios, solo existen pocos estudios a nivel internacional como España, Cuba, Argentina y Méjico.
2. Se dará a conocer a la Gerencia de EsSalud y a la Dirección Regional de Salud de Ica, la magnitud de la conveniencia de la acupuntura como una alternativa de procedimiento a bajo costo y la disminución de los efectos adversos con los Esteroides.

3. La hemiplejía facial periférica es un proceso que se descubre con relativa frecuencia en nuestro medio. Es una afección aguda que se presenta a cualquier edad, aunque suele presentarse en personas de entre 15 y 45 años, casi siempre es unilateral con daño parcial o total del nervio facial en sus extremidades y rara vez puede recurrir. Para lo que acuden a la consulta médica, se debe por tanto examinar el uso de la acupuntura y sus efectos sobre la parálisis facial.
4. La parálisis facial genera un gran consumo de recursos económicos relacionados con su prevalencia por el ausentismo en el centro laboral y se pone en manifiesto el impacto socio laboral y el coste económico en el sector laboral.

2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

a. OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la efectividad de las terapias utilizadas como Acupuntura Vs Esteroides en el tratamiento de la parálisis facial periférica de Bell en pacientes atendidos en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud Ica de setiembre del 2010 a setiembre 2011.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Conocer los grados de parálisis facial periférica en los pacientes tratados con acupuntura Vs Esteroides en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud Ica.
- 2.- Determinar la disminución de la intensidad del dolor con el tratamiento de acupuntura Vs Esteroides en los pacientes con parálisis facial en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud Ica.
- 3.- Determinar la recuperación motora y del gusto a los alimentos de los pacientes atendidos con acupuntura Vs Esteroides por parálisis facial periférica en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud Ica.

4.- Verificar los efectos colaterales de la terapia utilizada de acupuntura Vs esteroides en el tratamiento de la parálisis facial periférica en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud Ica.

5.- Conocer las ventajas del tratamiento con acupuntura Vs esteroides en el tratamiento de la parálisis facial periférica en el Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud Ica.

2.5. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.

a) HIPÓTESIS PRINCIPAL

La terapia acupuntural en pacientes con parálisis facial periférica de Bell tiene mejores resultados que los tratados con los Esteroides.

b) HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.

1. En el grupo de pacientes tratados con acupuntura este procedimiento será mejor en relación al grupo de control.
2. El tiempo de disminución del dolor en los pacientes tratados con acupuntura será menor que el grupo tratado con Esteroides.
3. El grado de recuperación motora y del gusto a los alimentos en los pacientes tratados con acupuntura será menor que el grupo control.
4. Los efectos colaterales de la terapia con acupuntura serán menores de los que usaron la terapia con esteroides.
5. La ventaja de la acupuntura para los pacientes será mayor que en el grupo de casos que usaron esteroides.

2.6. VARIABLES

a) IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

- Acupuntura.
- Esteroides

VARIABLE DEPENDIENTE.

- Analgesia en la parálisis facial.
- Efectividad de la acupuntura.
- Efectividad de los Esteroides.
- Relación analgesia efectividad de la acupuntura.
- Relación analgesia efectividad de los Esteroides.
- Recuperación motora con acupuntura.
- Recuperación motora con Esteroides.
- Efectos colaterales con acupuntura
- Efectos colaterales con Esteroides.

VARIABLES INTERVINIENTES.

- Edad.
- Sexo.

b) OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.		DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR
Acupuntura.	Es una técnica terapéutica que consiste en insertar agujas en lugares específicos del cuerpo para inducir una respuesta de curación orgánica.		Independiente	Cualitativa	Nominal	1.SI 2.NO
Esteroides	Sustancia con estructura policíclica de la que se derivan compuestos de gran importancia biológica como esteroides, ácidos biliares, hormonas, etc.		Independiente	Cualitativa	Nominal	1.SI 2.NO
VARIABLE DEPENDIENTE						
Dolor percibido		Escala de House y Branckman	Independiente	Semi cuantitativa Ordinal.	Ordinal	0 a 10
Efectividad Analgésica de la acupuntura en la parálisis facial.		Según escala cualitativa de House y Branckman	Dependiente	Cuantitativa discreta	Ordinal	0 a 10
Efectividad Analgésica de los Esteroides en parálisis facial.		Según escala cualitativa de House y Branckman	Dependiente	Cuantitativa discreta	Ordinal	0 a 10
Efectos colaterales con Acupuntura			Dependiente	Cualitativa	Nominal	Hematomas Crisis vagal
Efectos colaterales con Esteroides			Dependiente	Cualitativa	Nominal	HTA Reacciones acneiformes Trastornos digestivos.
Recuperación motora de la Acupuntura en parálisis facial.		Según escala cualitativa de House y Branckman	Dependiente	cuantitativa discreta	Ordinal	0 a 10
Recuperación motora con los Esteroides en parálisis facial.		Según escala cualitativa de House y Branckman	Dependiente	cuantitativa discreta	Ordinal	0 a 10
VARIABLES INTERVINIENTES.						
Sexo.			Control	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Edad.			Control	Cuantitativa	Ordinal	11 - 20 años 21 - 30 años 31 - 40 años 41 - 50 años 51 - 60 años 61 - 75 años

CAPÍTULO: III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

- a. Por su Finalidad: Aplicada.
- b. Según interviene el investigador: Observacional.
- c. De acuerdo con la programación de la toma de datos: Prospectivo
- d. Según la cuantía de ocasiones en que mida las variables de investigación: Longitudinal.
- e. Según la cantidad de muestras a estudiar: Analítico.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

- Explicativo
- Análisis efectividad.
- Comparativo.
- Abierto.
- Observacional.
- Prospectivo.
- Longitudinal.

3.2. POBLACION MUESTRA.

POBLACIÓN.

El universo esta dado por los pacientes que acuden al Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud Ica, al consultorio de Medicina Complementaria con prescripción de hemiplejía facial periférica de Bell y que no tengan otro tratamiento anterior, en el año comprendido de setiembre del 2010 a setiembre del 2011

MUESTRA.

Muestreo no probabilístico e intencionado o por conveniencia: Todos los enfermos que asisten al consultorio de Medicina Complementaria desde setiembre del 2010 a setiembre del 2011.

DIMENSIÓN DE LA MUESTRA.

Aplicamos la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z_2 pqN}{E_2(q-1) + Z_2 pq}$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 4\%$$

$$N = \text{población (3.34)}$$

$$p = 0.8$$

$$q = 0.2$$

$$n = 60 \text{ pacientes.}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Los pacientes incluidos para el presente trabajo tendrán las siguientes características:

- Pacientes diagnosticados con parálisis facial de Bell.
- Pacientes que no hayan tenido otro tratamiento.
- Pacientes que deseen ingresar al tratamiento con acupuntura.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes que han tenido tratamiento anterior y no han mejorado.
- Pacientes que abandonan el tratamiento
- Pacientes con problemas psicológicos.

CAPÍTULO: IV

INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

Cada uno de los pacientes del Departamento de Medicina Complementaria fue informado sobre qué es la acupuntura y que deben cumplir con los requisitos del estudio y haber aceptado participar después de firmar el formulario de consentimiento.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

Historias clínicas.

Ficha de acopio de datos (diagnóstico, tratamiento, seguimiento).

Estimación del costo por intervención

4.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS, PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Para el estudio de las variables se utilizarán los métodos estadísticos promedio, desviación estándar. Y se realizara un análisis paramétrico utilizando el programa SPSS versión 17.

Para el estudio de la variable cualitativa se utilizará análisis no paramétrico (chi cuadrado, U de matwhitney,) utilizando el programa SPSS versión 17. Los valores significativos se estimarán para una $p < 0.05$.

CAPITULO: V

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.

1.- Formulación de hipótesis para la prueba de X^2 de homogeneidad:

Ho: La acupuntura es menos efectiva en los pacientes que son tratados con esteroides

Ha: La acupuntura es más efectiva que en los pacientes tratados con esteroides

Nivel de significancia:

Nivel de significancia α : 0.05 (X^2 tabla =5.99): Gl:2

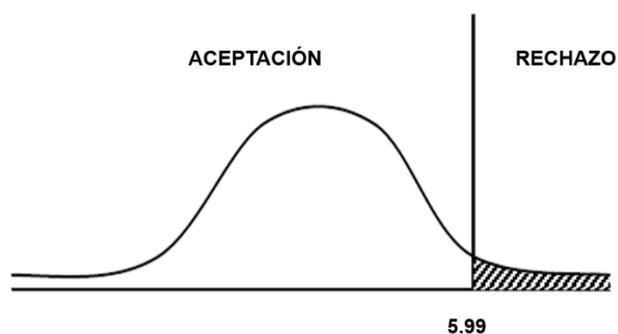
Elección de la prueba estadística.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Comparando el valor calculado que puede ocurrir al azar:

El valor calculado 23.81 es mayor que X^2 de tabla (5.99), por lo que se rechaza la Ho de homogeneidad y se acepta H1.

$$X^2 = 5.99$$



2.- Formulación de hipótesis para la prueba de χ^2 de homogeneidad:

Ho: La acupuntura no mejora la recuperación motora y el gusto en pacientes con parálisis facial periférica de Bell.

Ha: La acupuntura si mejora la recuperación motora y el gusto en pacientes con parálisis facial periférica de Bell.

Nivel de significación:

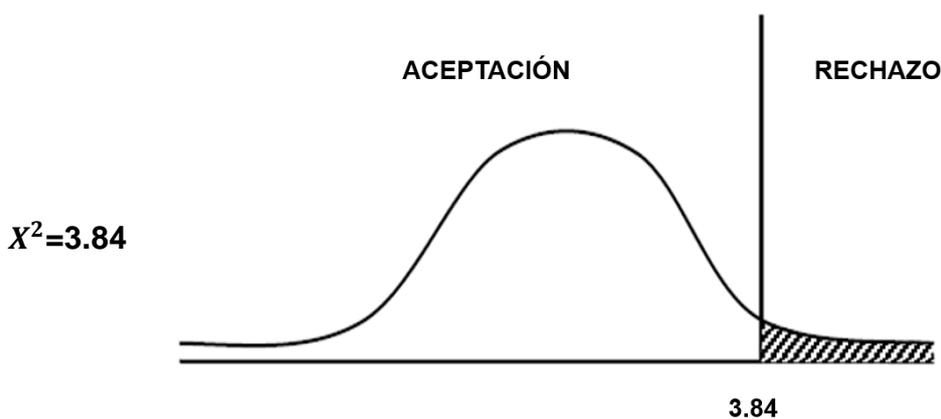
Nivel de significación α : 0.05 (χ^2 tabla =3.84): Gl:1

Elección de la prueba estadística.

$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Comparando el valor calculado con el valor que puede ocurrir por azar:

El valor calculado 1.48 no es mayor que el χ^2 de tabla (3.84), por lo que no se rechaza la Ho de homogeneidad.



3.- Formulación de hipótesis para la prueba de X^2 de homogeneidad:

Ho: La acupuntura presenta más efectos colaterales en pacientes con parálisis facial periférica de Bell.

Ha: La acupuntura no presenta menos efectos colaterales en pacientes con parálisis facial periférica de Bell.

Nivel de significancia:

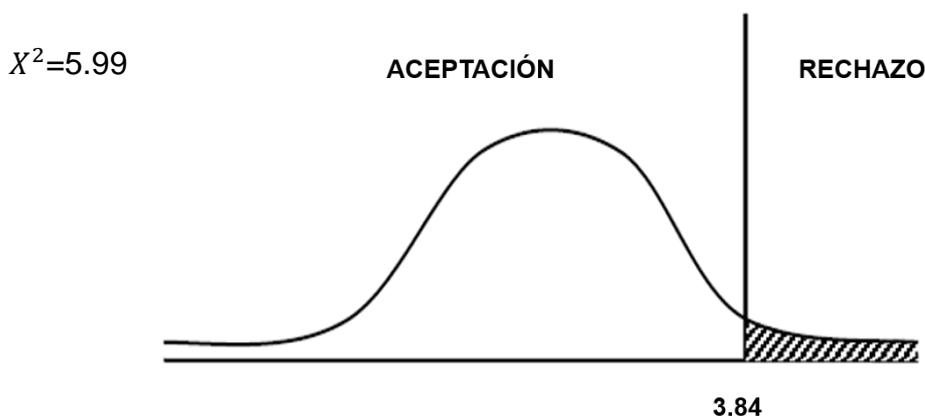
Nivel de significancia α : 0.05 (X^2 tabla =5.99): Gl:2

Elección de la prueba estadística.

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Comparando el valor calculado con el valor que puede ocurrir por azar:

El valor calculado 1.48 no es mayor que el X^2 de tabla (5.99), por lo que se rechaza la Ho de homogeneidad y se acepta H1.



4.- Formulación de hipótesis para la prueba de χ^2 de homogeneidad:

H₀: La acupuntura no mejora a los pacientes con parálisis facial periférica de Bell.

H_a: La acupuntura si mejora a los pacientes con parálisis facial periférica de Bell.

Nivel de significación:

Nivel de significación α : 0.05 (χ^2 tabla =3.84): Gl:1

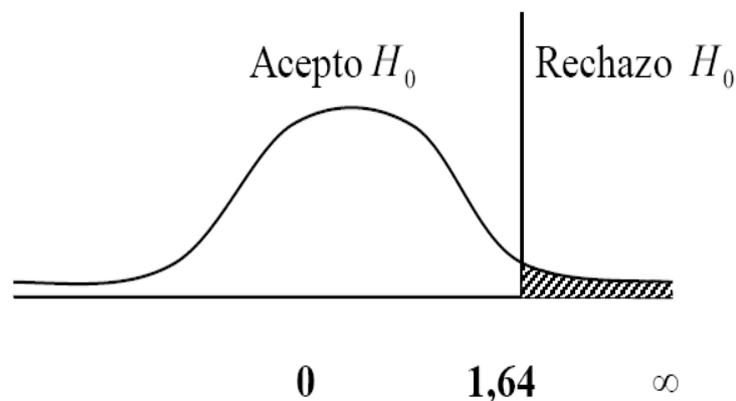
Elección de la prueba estadística.

$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Comparando el valor calculado con el valor que puede ocurrir por azar:

El valor calculado 1.48 no es mayor que el χ^2 de tabla (3.84), por lo que se rechaza la H₀ de homogeneidad y se acepta H₁.

$\chi^2=3.84$



CAPITULO: VI

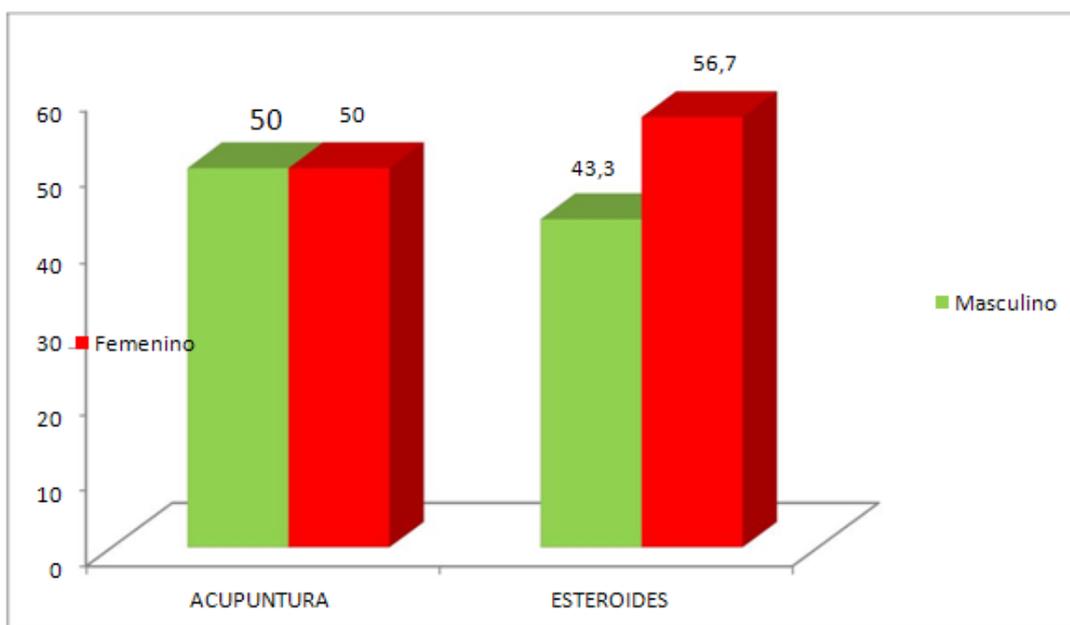
6.1. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

TABLA 01.- DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA PARA SU TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

SEXO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	15	50	13	43,3	28	46,7
Femenino	15	50	17	56,7	32	53,3
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$$\chi^2 = 0,067$$

$$p = 0,796 > 0,05$$



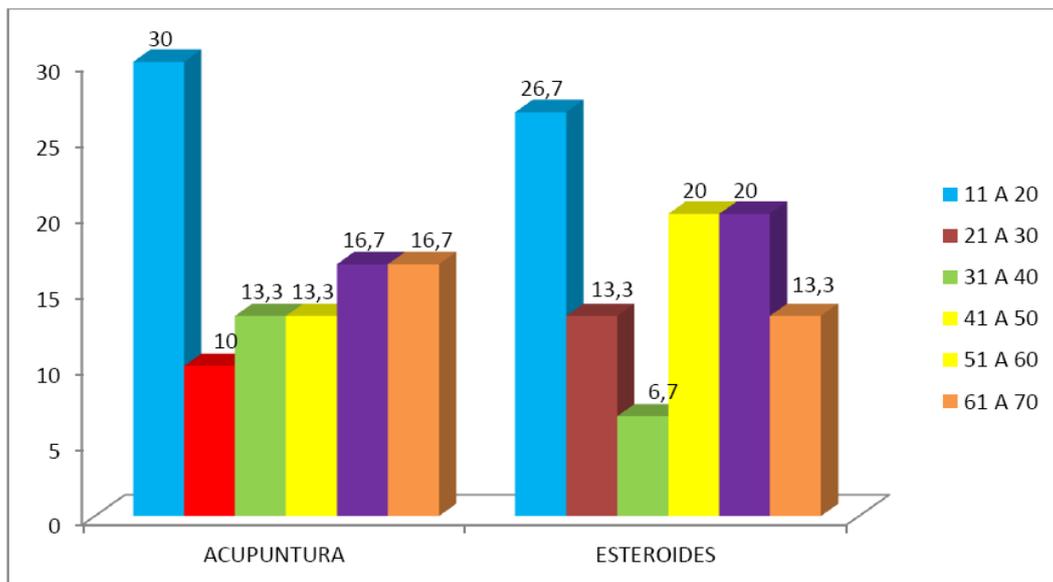
De los pacientes tratados con acupuntura, el 50% eran hombres y mujeres, el 56,7% eran tratados con esteroides y el 43,3% eran hombres.

TABLA 02.- DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA PARA SU TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

EDAD	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
11 a 20	9	30,0	8	26,7	17	28,3
21 a 30	3	10,0	4	13,3	7	11,7
31 a 40	4	13,3	2	6,7	6	10,0
41 a 50	4	13,3	6	20,0	10	16,7
51 a 60	5	16,7	6	20,0	11	18,3
61 a 75	5	16,7	4	13,3	9	15,0
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$$\chi^2 = 1,47$$

$$p = 0,916 > 0,05$$



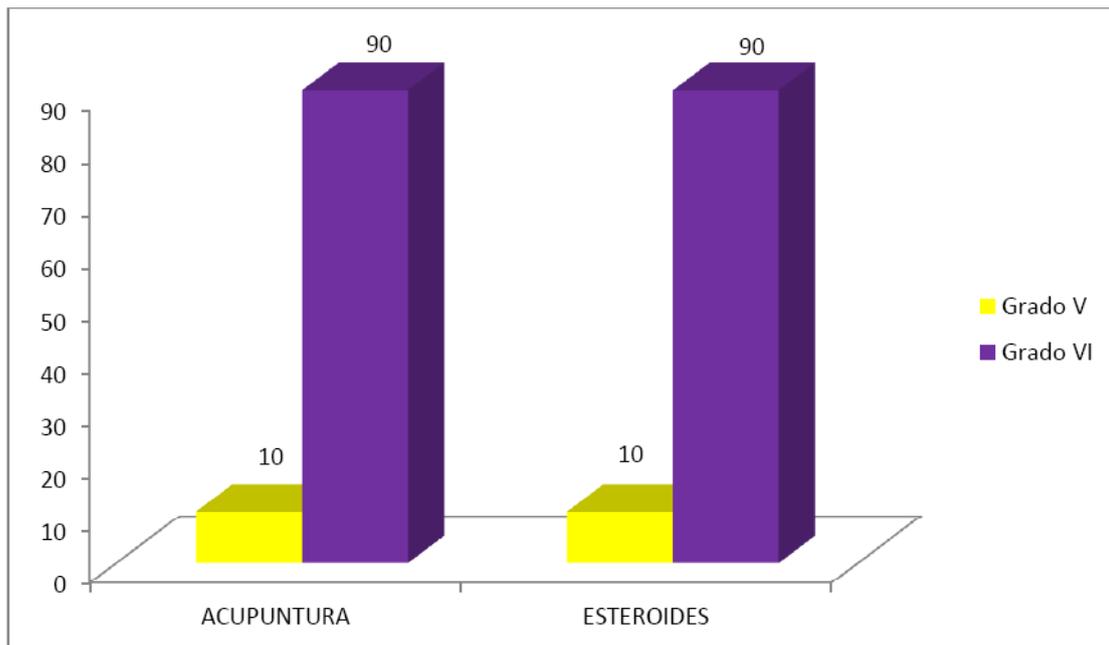
En ambos grupos de estudio el 30% está representado por pacientes de 11 a 20 años, y la suma de los mayores de 50 años representa el 33%.

TABLA 03.-DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS DE HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

GRADO DE LA PARÁLISIS	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
V	3	10,0	3	10,0	6	10,0
VI	27	90,0	27	90,0	54	90,0
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$$\chi^2 = 0$$

$$p = 1.00 > 0,05$$



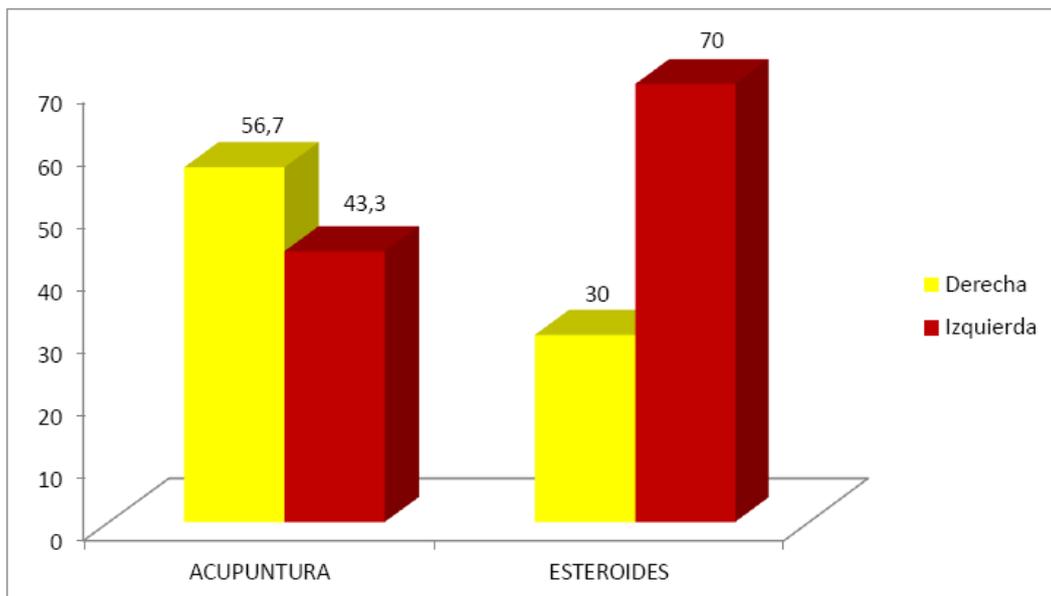
En el estudio se observa que se presenta un 10% de parálisis del grado V y el 90% de grado VI.

TABLA 04.-DISTRIBUCIÓN DE LA LATERALIDAD DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

LATERALIDAD DE LA PARÁLISIS	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
Derecha	17	56,7	9	30,0	26	43,3
Izquierda	13	43,3	21	70,0	34	56,7
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$\chi^2 = 3,33$

$p = 0,068 > 0,05$



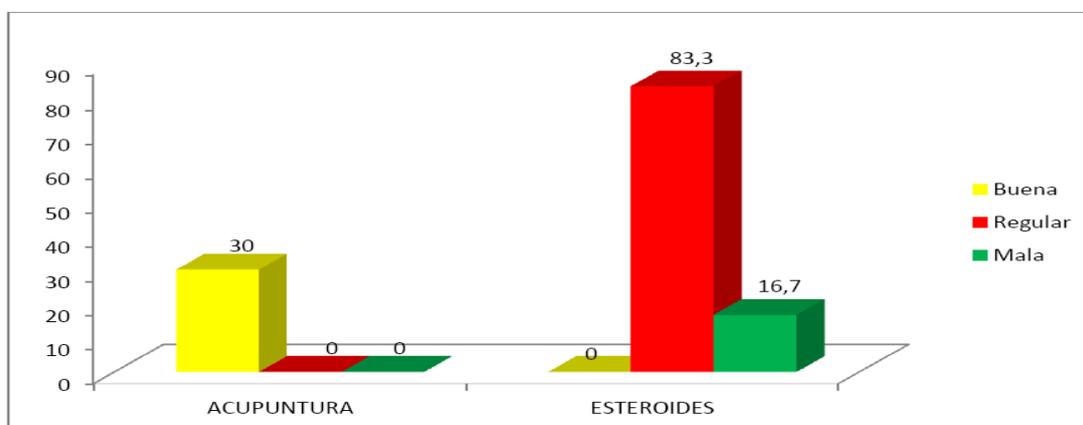
En este grupo de lateralidad se observa que hay un 43.3% de lado derecho y un 56,7% de lado izquierdo.

TABLA 05 DISTRIBUCIÓN DE LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA PARA SU TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

DISMINUCIÓN DEL DOLOR	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
Buena	30	100	0	0	30	50,0
Regular	0	0	25	83,3	25	41,7
Mala	0	0	5	16,7	5	8,3
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$$\chi^2 = 60,0$$

$$p = 0,000 < 0,05$$



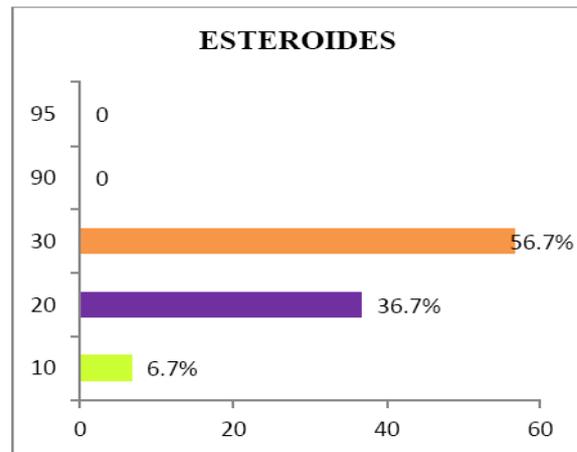
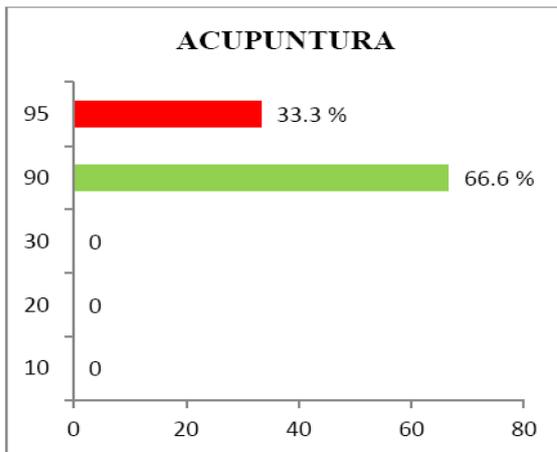
Para el alivio del dolor, se utilizaron el 100% de los pacientes tratados con acupuntura y el 41,7 de los pacientes tratados con esteroides.

TABLA 06.-GRADO DE RECUPERACIÓN MOTORA DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA PARA SU TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

PORCENTAJE DE RECUPERACIÓN MOTORA Y DEL GUSTO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
10 %	0	0	2	6,7	2	3,3
20 %	0	0	11	36,7	11	18,3
30 %	0	0	17	56,7	17	28,3
90 %	20	66,7	0	0	20	33,3
95 %	10	33,3	0	0	10	16,7
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$\chi^2 = 60,0$

$p = 0,000 < 0,05$



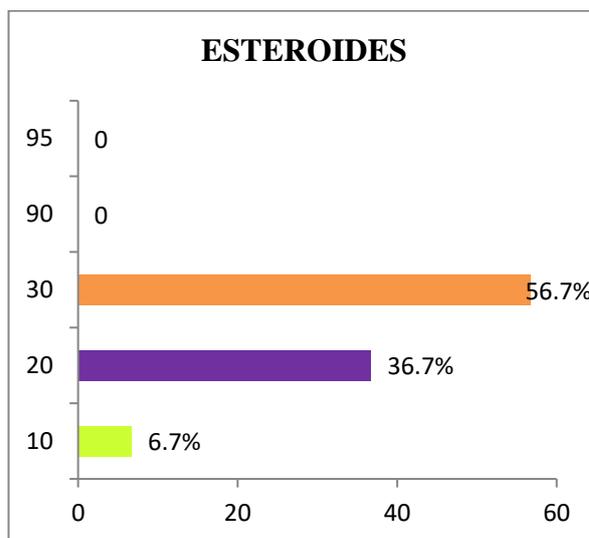
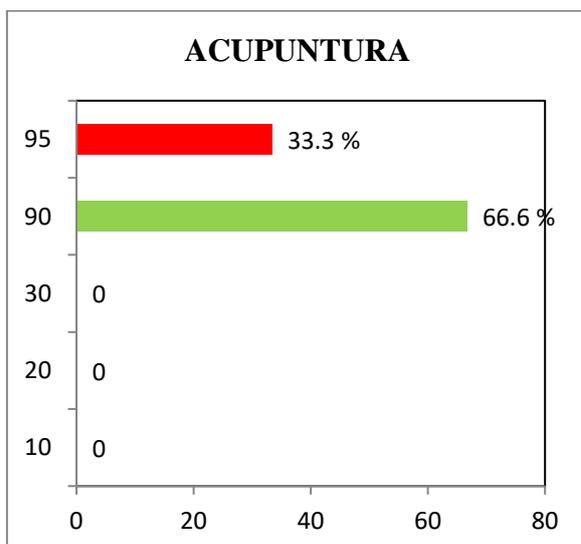
El grado de recuperación motora en los pacientes tratados con Acupuntura es del 90% y con Esteroides el 56,7%.

TABLA 07 GRADO DE RECUPERACIÓN DEL GUSTO A LOS ALIMENTOS DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA PARA SU TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO

PORCENTAJE DE RECUPERACIÓN DEL GUSTO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
10 %	0	0	2	6,7	2	3,3
20 %	0	0	11	36,7	11	18,3
30 %	0	0	17	56,7	17	28,3
90 %	20	66,7	0	0	20	33,3
95 %	10	33,3	0	0	10	16,7
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$\chi^2 = 60,0$

$p = 0,000 < 0,05$



El grado de recuperación del gusto a los alimentos en los pacientes tratados con Acupuntura es del 90% y con Esteroides el 56,7%.

TABLA 08 RESULTADO DE LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR, RECUPERACIÓN MOTORA Y RECUPERACIÓN DEL GUSTO EN LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA CON HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO

RESULTADO DE DISMINUCIÓN DEL DOLOR	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>			
	n	%	n	%	n	%
Alta (Buena)	30	100	0	0	30	50
Baja (Hasta regular)	0	0	30	100	30	50
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$\chi^2 = 60,0$ **p = 0,000 < 0,05**

RESULTADO DE RECUPERACIÓN MOTORA	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>			
	n	%	n	%	n	%
Alta (Hasta 95%)	30	100	0	0	30	50
Baja (Hasta 30%)	0	0	30	100	30	50
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$\chi^2 = 60,0$ **p = 0,000 < 0,05**

RESULTADO DE RECUPERACIÓN DEL GUSTO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>			
	n	%	n	%	n	%
Alta (Hasta 95%)	30	100	0	0	30	50
Baja (Hasta 30%)	0	0	30	100	30	50
TOTAL	30	100	30	100	60	100

$\chi^2 = 60,0$ **p = 0,000 < 0,05**

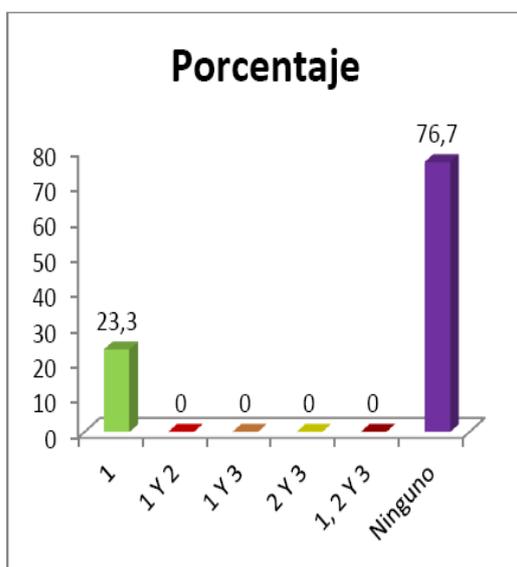
Aquí presentamos los resultados obtenidos, en ambos grupos de estudio, con respecto a la disminución del dolor, recuperación motora y recuperación del gusto a los alimentos; y en cada cuadro se muestra la ventaja de tratamiento con acupuntura sobre los esteroides, todos los pacientes tratados con acupuntura se aliviaron del dolor, su recuperación motora fue hasta el 95%, así como la recuperación del gusto a los alimentos.

TABLA 09.- DISTRIBUCIÓN DE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA PARA SU TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

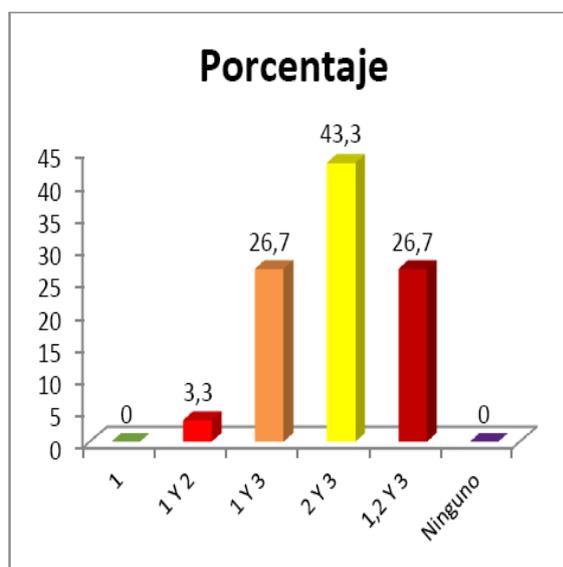
EFECTOS COLATERALES	GRUPO DE ESTUDIO					
	Acupuntura		Esteroides		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Hematomas	7	23,3	0	0	7	11,7
Hematomas y Reacciones acneiformes	0	0	1	3,3	1	1,7
Hematomas y Trastornos digestivo	0	0	8	26,7	8	13,3
Reacciones acneiformes y Trastornos digestivo	0	0	13	43,3	13	21,7
Hematomas , Reacciones acneiformes y Trastornos digestivo	0	0	8	26,7	8	13,3
Ninguno	23	76,7	0	0	23	38,3
TOTAL	30	100	30	30	60	100

$\chi^2 = 60,0$

$p = 0,000 < 0,05$



ACUPUNTURA



ESTEROIDES

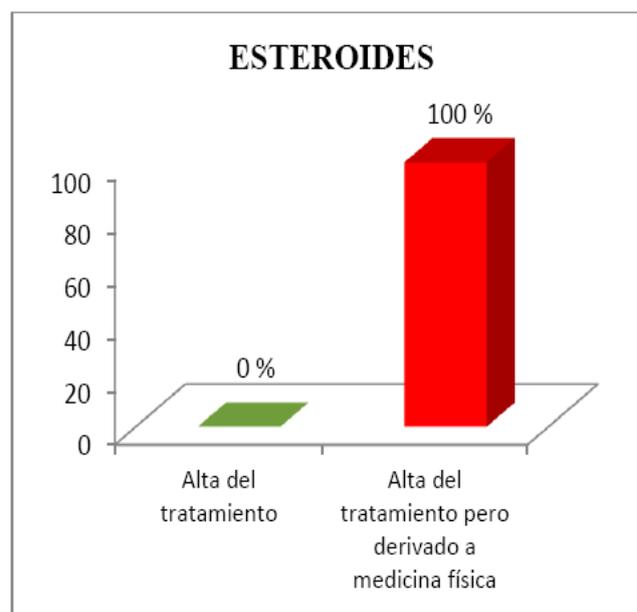
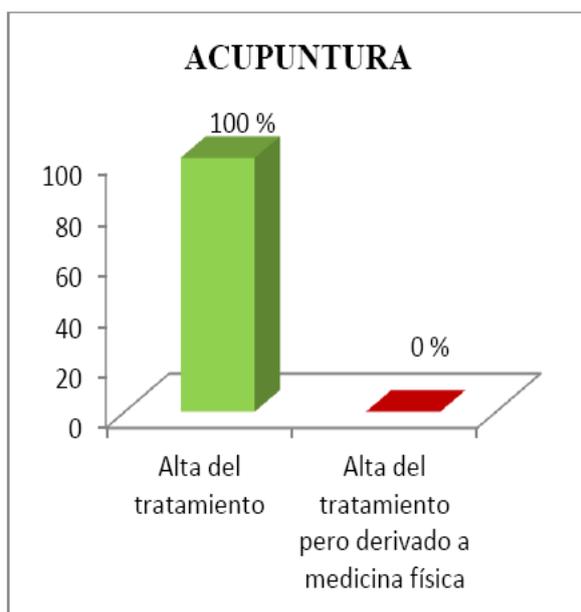
Resultados de estudio de los efectos colaterales de los pacientes tratados con Acupuntura son hematomas con 23.3% y con Esteroides presentan reacciones acneiformes y trastornos digestivos un 43.3%.

TABLA 10 RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LOS 60 ENFERMOS CURADOS EN EL HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ESSALUD DE ICA CON HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA DE BELL EN CADA GRUPO DE ESTUDIO.

RESULTADO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
Alta del tratamiento	30	100	0	0	30	50,0
Alta del tratamiento pero derivado a medicina física y rehabilitación	0	0	30	100	30	50,0
TOTAL	30	100	30	30	60	100

$\chi^2 = 56,07$

$p = 0,000 < 0,05$



Resultados de los pacientes tratados con Acupuntura fueron dados de alta sin ser derivados a servicio complementario y los tratados con Esteroides si fueron derivados a medicina física y rehabilitación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

H_0 : El porcentaje de pacientes mejorados de la parálisis facial periférica de Bell y que fueron tratados con acupuntura no es superior al porcentaje de pacientes tratados con esteroides

H_a : El porcentaje de pacientes mejorados de la parálisis facial periférica de Bell y que fueron tratados con acupuntura es superior al porcentaje de pacientes tratados con esteroides

NIVEL DE SIGNIFICACIÓN 5%

DATOS

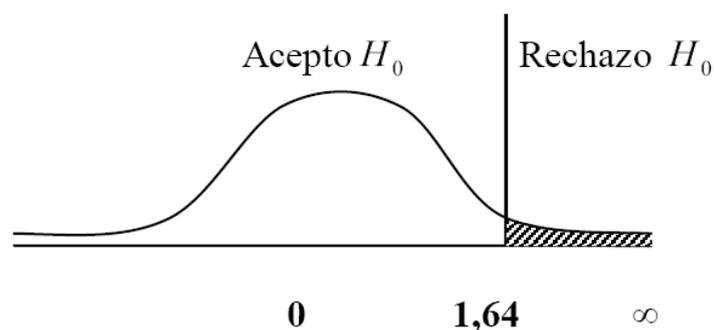
RESULTADO	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	<i>Acupuntura</i>		<i>Esteroides</i>		n	%
	n	%	n	%		
Alta del tratamiento	30	100	0	0	30	50,0
Alta del tratamiento pero derivado a medicina física y rehabilitación	0	0	30	100	30	50,0
TOTAL	30	100	30	30	60	100

ESTADISTICO DE PRUEBA $Z_t = 1,64$

ESTADISTICO DE CÁLCULO

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} = \frac{100 - 0}{\sqrt{\frac{0}{30} + \frac{0}{30}}} = \frac{100}{0} = \infty$$

GRÁFICO



Conclusión: Con un nivel de significancia del 5%, los datos muestran que la proporción de pacientes tratados con acupuntura con hemiplejía facial periférica mejorada de Bell es mayor que la proporción de pacientes tratados con esteroides.

INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS.

Entre septiembre de 2010 y septiembre de 2011 se trataron 60 personas con diagnóstico de Hemiplejía Facial Periférica de Bell, 30 de ellos con acupuntura y 30 con corticoides.

Todos los pacientes cumplieron criterios para el presente estudio.

Tabla 01.

La muestra que se extrajo para el presente trabajo incluye 30 pacientes para cada segmento de estudio que fueron atendidos con acupuntura y que fueron tratados con esteroides. Entre los pacientes tratados con acupuntura, el 50% son de ambos sexos, varones y damas. Por el contrario, entre los tratados con esteroides, hay una pequeña mayoría del 56,7% de las mujeres frente al 43,3% de los hombres.

Tabla 02.

En ambos grupos de estudio los pacientes de 11 a 20 años representan casi el 30% y los mayores de 50 años representan el casi el 33% en cada grupo. Por lo que se concluye que las edades de los pacientes son similares en ambos grupos tanto los tratados con Acupuntura como los tratados con Esteroides.

Tabla 03.

En ambos grupos de estudio los pacientes se presentaron con similares grados de parálisis facial, un 10% de los pacientes con parálisis de grado V y una mayoría del 90% con parálisis de grado VI. Por lo que se tiene a pacientes con una parálisis facial de alto grado.

Tabla 04.

Entre una de las características de estudio de la parálisis facial es su Lateralidad y según la evaluación de los pacientes tratados con Acupuntura se tiene un porcentaje mayor de *lateralidad derecha* con 56,7% sobre un 43,3% de los que presentan parálisis de lateralidad izquierda.

En el grupo tratados con Esteroides, si hay un porcentaje significativo de una mayoría de *lateralidad izquierda* 70% muy superior a los 30% de pacientes con parálisis lateral derecho.

Tabla 05.

Uno de los indicadores del alivio del paciente de la parálisis facial es el alivio del dolor, razón por la cual el tratamiento con acupuntura brinda un buen alivio del dolor en el 100% de los pacientes.

En cambio, con el tratamiento con Esteroides no se tiene a ningún paciente con buena disminución del dolor. En este grupo una mayoría del 83,3% mostró una regular disminución del dolor y el 16,7% restante con mala disminución del dolor.

Tabla 06.

El grado de recuperación motora en los pacientes tratados con Acupuntura tuvo resultados muy favorables, el 66,7% (20 pacientes) alcanzan el 90% recuperación y el 33,3% (10 pacientes) el 95%.

En cambio, los pacientes tratados con Esteroides la recuperación motora fue muy baja una mayoría del 56,7% (17 pacientes) sólo alcanza el 30% de recuperación, un 36,7% (11 pacientes) el 20% y el 6,7% (2 pacientes) sólo el 10% de recuperación. Por ello todos fueron derivados a medicina física y rehabilitación.

Tabla 07.

.El grado de recuperación del gusto los alimentos en los pacientes tratados con Acupuntura tuvo resultados muy favorables, el 66,7% (20 pacientes) alcanzan el 90% recuperación y el 33,3% (10 pacientes) el 95%.

En cambio, los pacientes tratados con Esteroides la recuperación del gusto a los alimentos fue muy baja una mayoría del 56,7% (17 pacientes) sólo alcanza el 30% de recuperación, un 36,7% (11 pacientes) el 20% y el 6,7% (2 pacientes) sólo el 10% de recuperación. Por ello todos fueron derivados a medicina física y rehabilitación.

TABLA 08.

Aquí presentamos los resultados obtenidos, en ambos grupos de estudio, con respecto a la disminución del dolor, recuperación motora y recuperación del gusto a los alimentos; y en cada cuadro se muestra la ventaja de tratamiento con acupuntura sobre los esteroides, todos los pacientes tratados con acupuntura se aliviaron del dolor, su recuperación motora fue hasta el 95%, así como la recuperación del gusto a los alimentos. Lo contrario ocurrió con los pacientes tratados con esteroides. El estadístico Chi cuadrado confirma lo expresado porque tiene un valor de 60 para una probabilidad de $p = 0,000$ que al ser menor que 0,05 resulta muy significativo.

TABLA 09

Todos los pacientes tratados con Esteroides presentaron por lo menos un efecto colateral, según la evaluación clínica el 43,3% presentó reacciones acneiformes y trastornos digestivos a la vez; el 26,7% hematomas y trastornos digestivos a la vez y otro 26.7% hematomas, reacciones acneiformes y trastornos digestivo a la vez.

Muy por el contrario, los pacientes tratados con Acupuntura sólo el 23,3% presentó hematomas y el 76,7% ningún efecto colateral.

Tabla 10.

Todos los pacientes tratados con Acupuntura fueron dados de alta al final del tratamiento sin requerir ser derivados a servicio complementario.

Muy por el contrario, todos los pacientes tratados Esteroides fueron dados de alta del tratamiento farmacológico, y fueron remitidos al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

DISCUSIÓN

La hemiplejía fisonómica periférica de Bell, según la medicina oriental, es un padecimiento que se exterioriza cuando hay falta de energía y sangre, así como una deficiente alimentación en conductos y colaterales, provocada por la invasión de factores infecciosos del viento - frío o moco. en los colaterales y canales de la región de la cara.

El ataque de viento externo es visto por la medicina oriental como un síntoma contaminante que puede ocurrir en la medicina occidental con expresiones de hemiplejía fisonómica idiopática, que también se trata eficazmente con acupuntura; de tal forma, que actualmente no se encuentran antecedentes al respecto en nuestra población.

En el presente estudio se presentaron 60 pacientes con diagnóstico de parálisis del nervio facial periférico, la muestra que se tomó para realizar el presente trabajo comprende 30 pacientes por cada segmento de estudio que fueron atendidos con acupuntura y que fueron tratados con esteroides, algo similar en el estudio realizado en la Universidad Médica de Holguín, Holguín. Cuba.

La relación de pacientes tratados con acupuntura el 50% son de cada sexo varones y mujeres, en cambio en los tratados con esteroides hay una pequeña mayoría de mujeres del 56.7% contra varones del 43.3%

Con respecto a los síntomas observamos que todos los pacientes presentaron dolor, disminución motora y pérdida del gusto, similar a lo encontrado de los estudios realizados por otros investigadores, lo que nos demuestra que no hay variación a la sintomatología.

Los logros fueron confortadores, ya que en todos los casos se logró la restauración completa de la función de cierre del párpado con restauración del sabor, similar a los estudios realizados en Cuba, México y Perú.

En cuanto a los efectos secundarios en los enfermos tratados con acupuntura, no mostraron ningún efecto secundario como si los pacientes tratados con esteroides los tuvieran, y así lo reportan estudios en Cuba.

México, Colombia y España, ya que el 23,3% de los tratados con acupuntura presentan hematomas y el 76,7% sin efectos colaterales. Pero los efectos colaterales de los pacientes tratados con corticoesteroides muestran tanto reacciones acneiformes en el 43,3% como indigestión en el 26,7%.

Por lo tanto, la acupuntura temprana se considera un buen tratamiento para la parálisis de Bell porque los pacientes dados de alta al final del tratamiento no necesitan ser derivados a un servicio adicional y, por el contrario, los pacientes tratados con esteroides llegaron con tratamiento farmacológico y traslados. en medicina física y rehabilitación.

CONCLUSIONES

El tratamiento con acupuntura es más eficaz que el tratamiento con esteroides para la hemiplejía facial periférica de Bell.

Todos los pacientes atendidos con acupuntura fueron dados de alta al final del tratamiento sin beneficios adicionales, lo que no ocurrió con los pacientes tratados con esteroides, ya que todos fueron remitidos a medicina física y rehabilitación después de ser dados de alta de su tratamiento farmacológico.

Este estudio nos permite conocer el grado de hemiplejía facial periférica en enfermos tratados con acupuntura versus esteroides.

El tratamiento con acupuntura proporciona un buen paliativo del dolor en el 100% de los enfermos; Por el contrario, en los enfermos tratados con esteroides, ninguno mostró una buena disminución del dolor.

El grado de recuperación motora fue muy favorable en los enfermos tratados con acupuntura, mientras que ninguno de los enfermos tratados con esteroides tuvo un buen grado de recuperación motora y gusto por la comida.

La recuperación del gusto fue muy beneficiosa en los enfermos tratados con acupuntura, mientras ninguno tuvo buen nivel de recuperación motora y gusto por la comida en los pacientes tratados con esteroides.

De los pacientes tratados con acupuntura, solo el 23,3% presentó hematomas como efecto secundario y el 76,7% restante no presentó ningún efecto secundario. En contraste, todos aquellos tratados con corticosteroides exhibieron al menos un efecto secundario, entre el 43.3% de las reacciones acneiformes más comunes e indigestión concomitante; 26,7% hematomas, reacciones acneiformes e indigestión al mismo tiempo.

RECOMENDACIONES.

El régimen de procedimiento con acupuntura para la parálisis periférica facial se recomienda en entornos de alta necesidad de pacientes y se puede utilizar en pacientes que no tienen un centro de tratamiento cerca.

La aplicación de regímenes de tratamiento y su rapidez hacen que la recuperación sea más eficiente y más temprana que mejorar la calidad de vida del enfermo al reducir drásticamente la duración del tratamiento.

Por tanto, la acupuntura resulta muy interesante como alternativa para el tratamiento de muchos enfermos con parálisis periférica de Bell, ya que permite perfeccionar los recursos disponibles sin perder la firmeza de este tratamiento.

Se informará a la gerencia de EsSalud y a la Dirección Regional de Salud de Ica sobre el grado de efectividad de la acupuntura como alternativa terapéutica de bajo costo y la reducción de los efectos secundarios de los esteroides.

Se encomienda que se utilice un grupo de acupuntura y un grupo de comparación o control para monitorear el progreso del paciente y realizar el tratamiento de acupuntura con análisis facial periférico Bell, ya que es más efectivo que el tratamiento médico con esteroides.

Que esta terapia estará más extendida para que pueda ser utilizada en el futuro en todo el sector salud (MINSA, FFPP, etc.) y que las estadísticas se puedan medir a mayor escala y más resultados de todos los centros de salud de Perú.

Intente abrir más campos para el empleo de la acupuntura.

Realice clases de acupuntura para los trabajadores de la salud para ayudar a que más pacientes se beneficien de este tratamiento.

Por lo tanto, se debe realizar un estudio para evaluar los beneficios logísticos y económicos de este tratamiento de acupuntura.

FUENTES DE INFORMACIÓN (BIBLIOGRAFIA)

1. Paz La Torre E. La Habana. Cuba. Trabajo realizado en la clínica Carlos J. Finlay. TRATAMIENTO ACUPUNTURAL EN LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFERICA DE BELL. Tesis para optar Máster en Medicina Natural y Tradicional.
2. Mendoza Sierra A., y otros. Holguín. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA EN PACIENTES AFECTADOS POR HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA.
3. Cera Barea D. Puerto Poder. Las Tunas. Cuba. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL EN LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA. Tesis para optar el Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
4. Pinzón Ramírez, B., Bogotá, Colombia. ATAQUE DE VIENTO EXTERNO CON MANIFESTACIONES DE HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFÉRICA TRATADO CON ACUPUNTURA. Tesis para optar grado de Maestría
5. Mendizábal Polanco R. C.D. Méjico. TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA PARÁLISIS DE BELL UTILIZANDO DOS PUNTOS DISTALES SHENMAI (V62) Y HOUXI (ID3). Tesis para optar Máster en Acupuntura. Sección de estudios de Posgrado e investigación. Especialidad en Acupuntura Humana. Instituto Politécnico Nacional. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.
6. Cui Yunmeng. Hebei China TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL POR CRANEOPUNTURA. Tesis para optar Maestría en acupuntura. Hospital Tangshan de MTC,
7. Ayerbe, J.L. Buenos Aires. Argentina. Acupuntura en parálisis facial. Escrito por acupunturas el 08/10/2008 23:36 | Comentarios (39).
8. Hernández Reynosa. C.D. Méjico. Méjico. Tratamiento acupuntural de la hemiplejía fisonómica de Bell. Diplomado de Medicina Tradicional China y Tiahui Educa Acupuntura.
9. Farreras Rozman, Medicina Interna. Décimo cuarta edición.
10. Web de l'Institut Catalá de la Salut (ICS) Acupunture.

11. Iñárritu-Cervantes A, Bravo-Bernabé PA. Ortopedia. México DF: Programa de actualización continua para médicos generales, 2011. Se encuentra en URI: <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/pdl1/index>
12. Reyes M J, Díaz L. UNAM – Iztacala. Aplicaciones bioenergéticas de la acupuntura en la ciencia médica, p. 12
13. C Salud-V del Carmen, Acupuntura, España 2008
14. Goodman y Gilman; Las Bases farmacológicas de la terapéutica. Editorial Panamericana. 8a ed. Pp.627-628.
15. Goodman y Gilman; Las Bases farmacológicas de la terapéutica. Editorial Panamericana. 8a Ed., pp.627-628.
16. Muñoz M., Rev. Cubana MED militar Analgesia por acupuntura 2009; 33 (1))
17. Cabana JA; Ruiz R; Analgesia por Acupuntura. Hospital Militar docente “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Revista Cubana Med. Militar 2008; pp33.
18. MAURICE, V.; MARTIN, J. (1994): Trastorno de los pares craneales. Harrison. Principios de Medicina Interna. Wilson, J.; Martín, J.; Fauci, A.; Kasper, D.; Harrison, D.; Isselbacher, K.; Braunwald, E. (Eds.) 13ª. Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. España, pp:2705-2711.
19. NAVARRETE, M.; QUESADA, P.; ROVIRA, A.; SANCHEZ, M. (1993): Bell's facial paralysis. Study with magnetic resonance and gadolinium. Acta Otorrinolaringología. Esp. 44 (2): 95-100.
20. HUGHES, G.; (1990): Practical management of Bell's palsy. Otolaryngology Head Neck Surg. 102 (6): 658-63
21. ROUVIERE, H; DELMAS, A (1991): Anatomía Humana Descriptiva, topográfica y Funcional. Novena Edición. Tomo 1. Editorial Masson S.A. Barcelona. pp. 257-321.
22. KAHLE, L.; (1986): Text of Human Anatomy. Nervus System and sensory organs. Vol. Edit. Thieme. New York. Pp: 104-111.
23. GOSLING, J; HARRIS, P; HUMPHERSON, J; WHITIMORE, I; WILSON, P (1990): Anatomía Humana. 2º edición. Mosby Doyma Libros. España. pp. 732-756.

24. TESTUT, L; LATARJET, A; (1972): Tratado de Anatomía Humana. Volumen IV. Salvat. Barcelona. pp. 45-187
25. GREEN, J; SHELTON, C; BRACKMANN, D. (1994): Iatrogenic facial nerve injury during otology surgery. Laryngoscope 104 (8 Pt1): Geriatrics 49 (4): 50-52.
26. FINESTONE, A; BYERS, K. (1994): Acute facial paralysis: is it a stroke or something else? Geriatrics 59 (4): 50 -52
27. MASTROIANI, A; MANFREDI, R.; CHIODO, F; CORONADO, O. (1994): Bell's palsy in HIV infection. Minerva Med 85(3): 117-119.
28. SCHERBA, G; JIN, L (1994): Presence of wild type Aujeszky's disease virus in swine identified as subclinical low - prevalent serological test reactors within qualified virus-negative. Herolsvet Microbiol 40 (3-4): 335-49.
29. GILCHRIST, J. (1993): AAEM case report # 26: Seventh cranial neuropathy. Muscle and Nerve 16 (5): 447-452.
30. BENECKE, J. (1993): Facial nerve dysfunction in osteoporosis. Laryngoscope 103 (5): 494-497.
31. DURHAM, T; GREEN, J.; HODGES, E; SWINDELS, S. (1993): Facial nerve paralysis related to HIV disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 75 (1): 37-40
32. AMAYO, E.; KWASA, T.; (1991): Hiv and acute peripheral facial nerve palsy. East-AfrMed - J. 68 (12): 948-51.
33. GALLAGHER, P. (1990): Facial nerve paralysis and Kawasaki disease. Rev Infect Dis 12 (3): 403-5.
34. SNOW, J; MARTIN, J (1994): Trastornos del olfato, el gusto y la audición. Harrison. Principios de Medicina Interna. Martin, J; Fauci, A; Kasper, D.; Isselbacher, K; Braunwald, E; Wilson, J. (Eds.). 13va Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw- Hill. España. pp. 128-130.
35. SANDNER, O.; GARCIA, M.; (1996): Trastornos del sistema nervioso que afectan el área bucal y maxilofacial. 13ª. Edición. Editorial Actualidades Medico-Odontológicas latinoamericanas, C.A., pp: 5-95.

36. KESSLER, A and HANDLER, S (1994): Salivary gland neoplasm in children: a 10-year survey at the children's hospital of Philadelphia. *Int J Pediatric Otorhinolaryngology* 29 (3): 195- 202.
37. SMITH, W; PETERS, W; MARKUS, A (1993): Submandibular gland surgery: an audit of clinical findings pathology and postoperative mobility. *Ann R Coll Surg Engl* 75 (3): 164-167.
38. MAUCIEWICZ, R (1990): Neurologic aspects of chronic facial pain. *AnesthProg* 37 (2-3): 129- 32.
39. VÍCTOR, M; ADAMS, R (1988): Enfermedades de los pares craneales. *Principios de Neurología*. 2ª ed. Editorial Reverte. España. pp. 1028- 1039.
40. BARRAQUER, B. (1976): Exploración de los pares craneales. *Neurología Fundamental*. Barraquer, B (Eds.). 3ª ed. Editorial Gráficos Kalimax. España. pp 64.

10.- PERDIDA DEL GUSTO Y GRADO RECUPERACION MOTORA CON ACUPUNTURA.

1.- BUENO 2.- REGULAR 3.- MALO

11.- SIN PÉRDIDA DEL GUSTO Y GRADO RECUPERACION MOTORA CON ACUPUNTURA.

1.- BUENO 2.- REGULAR 3.- MALO

12.- PERDIDA DEL GUSTO Y GRADO RECUPERACION MOTORA CON ESTEROIDES.

1.- BUENO 2.- REGULAR 3.- MALO

11.- SIN PÉRDIDA DEL GUSTO Y GRADO RECUPERACION MOTORA CON ESTEROIDES.

1.- BUENO 2.- REGULAR 3.- MALO

13.- EFECTOS COLATERALES DE LA ACUPUNTURA.

1.- HTA

2.- REACCIONES ACNEIFORMES.

3.-TRASTORNOS DIGESTIVOS

4.- HEMATOMAS

5.- CRISIS VAGAL

14.- EFECTOS COLATERALES CON ESTEROIDES.

1.- HTA

2.- REACCIONES ACNEIFORMES.

3.-TRASTORNOS DIGESTIVOS

4.- HEMATOMAS

5.- CRISIS VAGAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR TRATAMIENTO MEDICO Y ESTUDIOS CLINICOS CON FINES DE INVESTIGACION.

Por este medio el que suscribe,

En la plenitud de mis facultades mentales y en forma totalmente voluntaria comunico mi aceptación para ser valorado clínicamente y recibir el tratamiento médico correspondiente al protocolo de investigación clínica denominado: **“TRATAMIENTO DE LA HEMIPLEJÍA FISONÓMICA PERIFERICA DE BELL CON ACUPUNTURA VS ESTEROIDES EN ENFERMOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL I FELIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD ICA DE SETIEMBRE DEL 2010 A SETIEMBRE DEL 2011.**

- a) Que el motivo fundamental del estudio es: De Investigación.
- b) La duración del estudio abarca un tiempo de: 1 año
- c) El procedimiento técnico global para realizar el estudio es el uso de acupuntura
- d) Particularidades metodológicas del mismo: sesiones de acupuntura
- e) Procedimientos a los que estaré sometido:
- f) He tenido explicación amplia sobre los efectos que puedo percibir y de los síntomas e incomodidades que pueden presentarse.
- g) Explicación detallada de los riesgos a los que estaré expuesto.
- h) Explicación de los protocolos de seguridad que fueron tomadas para tratando de disminuir al mínimo las probabilidades de riesgo y lesión en mi persona.
- i) Explicación detallada de las medidas de manejo alternativo para resolver los problemas que pudieran resultar como motivo del tratamiento y estudio.
- j) Explicación detallada de las medidas alternativas a tomarse en caso de no encontrarse resultados benéficos con el manejo motivo del estudio.

- k) Entrega de los datos relativos a los sitios de contacto y el personal capacitado para resolver las preguntas o dudas que pudieran surgir durante la realización del estudio.
- l) Entrega de datos y sitios de contacto y personal capacitado que puedan atender los síntomas indeseables o posibles complicaciones que puedan ser atribuidas al manejo médico motivo del estudio.
- m) Explicación detallada de los beneficios que puedo recibir con el tratamiento y estudio, ya sea disminución de síntomas, la mejoría o la recuperación de la salud.
- n) Certeza absoluta de la confiabilidad y reserva de los datos personales contenidos en los expedientes clínicos y en los documentos del estudio, así como datos del personal que tendrá acceso a dicha información.
- o) Certeza absoluta de la opción de retiro voluntario del estudio en el momento que el sujeto así lo decida y posterior manejo médico de equivalente calidad.

Lugar y fecha.

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE.

Nombre y Apellidos del Paciente:

Firma

DNI

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE E INVESTIGADOR.

DRA: JUANA MARIA VEGA CARLOS.

Médico Cirujano CMP 22283

Esp. Medicina Familiar y Comunitaria RNE 20720