



**UNIVERSIDAD PERUANA**  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN TECNOLOGIA MÉDICA, ESPECIALIDAD TERAPIA  
FISICA Y REHABILITACION**

**TÍTULO:**

**Efecto de la fisioterapia en la calidad de vida de pacientes con  
Parálisis Facial Periférica en el Instituto Nacional de Ciencias  
Neurológicas**

**ALUMNOS :**

- Soriano Muñante, Milagros.  
rosario.soriano.m@upch.pe
- Soto Reyes, Zaida.  
Zaida.soto.r@upch.pe
- Villa Ruiz, Zully.  
zully.villa@upch.pe

**ASESORES**

Asesor metodológico: Lic. Juana Gaspar Rojas.

juana.gaspar.r@upch.pe

Asesor temático: Dr. Paul Ruben Alfaro Fernandez

paul.alfaro.f@upch.pe.

**Lima- 2017**

## **ASESORES**

DR. PAUL RUBEN ALFARO FERNANDEZ

LIC. JUANA GASPAR ROJAS

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios, a nuestros Padres y a nuestros Asesores.

## RESUMEN

La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar. Patrick y Erickson (1993). El cuestionario SF 36 es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en la población general y en grupos específicos.

**Objetivo:** Determinar el efecto de la fisioterapia en la calidad de vida de pacientes con parálisis facial periférica tipo axonotmesis en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

**Material y método:** El tipo de estudio es observacional longitudinal usando la encuesta Sf 36 v1, que nos permitirá estudiar a los pacientes con parálisis facial tipo axonotmesis, observando como el efecto de la terapia física influye en su calidad de vida, será observacional porque no se va a manipular las variables solo se observara el plan de tratamiento.

**Resultados y Conclusiones:** La calidad de vida de los pacientes antes de la intervención fisioterapéutica es mala en su mayoría: 13 (54.2%), seguido por una calidad de vida regular 11 (45.8%) y finalmente ninguno de ellos percibió buena calidad de vida 00%. Después de la intervención fisioterapéutica se aprecia que el nivel regular 12 (50.0%) y el nivel bueno 12 (50.0%) predominan después del tratamiento, y el nivel malo se redujo en su totalidad a un 0.0%.

## **ABSTRACT**

Assessing quality of life in a patient represents the impact of a disease and its treatment has on the patient's perception of his being. Patrick and Erickson (1993) .The SF 36GB a generic scale that provides a profile of health status and is applicable to both patients and the general population. It useful to assess quality of life related to health (HRQOL) in the general population and in specific groups.

**Objective:** To determine the effect of physical therapy on quality of life of patients with peripheral facial paralysis type axonotmesis at the National Institute of Neurological Sciences.

**Methods:** The type of study is longitudinal observational using a survey, allowing us to study patients with facial paralysis type axonotmesis, watching the effect of physical therapy influences their quality of life, will observational because it is not going to only manipulate variables observed treatment plan.

**Key words:** Peripheral facial paralysis; Quality of Life; axonotmesis; Physical therapy and rehabilitation.

## TABLA DE CONTENIDOS

|                          |    |
|--------------------------|----|
| ASESOR                   |    |
| DEDICATORIA              |    |
| ABSTRAC                  |    |
| INTRODUCCION .....       | 1  |
| MATERIAL Y METODOS ..... | 4  |
| RESULTADOS .....         | 11 |
| DISCUSION .....          | 13 |
| RECOMENDACIONES .....    | 17 |
| BIBLIOGRAFIA .....       | 18 |
| ANEXOS                   |    |

## I. INTRODUCCIÓN

La parálisis facial periférica se caracteriza por pérdida o disminución de la función motora y sensorial del nervio facial (VII par craneal) en su porción periférica, generalmente de inicio súbito. (8)

Es la más frecuente de todas las parálisis de los nervios craneales, puede ser unilateral si afecta únicamente a un lado y en raros casos bilateral. Según su origen puede dividirse en dos grupos:

Parálisis facial periférica idiopática o primaria, también llamada parálisis de Bell o parálisis a frigore. Es la más habitual y no se conoce la causa que la origina.

Parálisis facial sintomática o secundaria. Su frecuencia es menor, en este caso la parálisis facial es uno de los síntomas de otra enfermedad.

Sus grados de lesión son: neuroapraxia, axonotmesis y neurotmesis.

1.- Neuropraxia: en este grado existe apenas un bloqueo fisiológico capaz de causar parálisis, no llevando a una degeneración walleriana. Terminado el boqueo se observa una regeneración completa de los axones sin secuelas.

2.- Axonotmesis: persiste la continuidad del nervio, pero ha ocurrido una degeneración de sus axones (degeneración walleriana). En la axonotmesis se pueden dar tres situaciones distintas:

- Que exista una degeneración axonal, pero el endoneuro está intacto; la recuperación es lenta, pero segura (el axón regenerado crece a razón de 1mm. diario).
- Además de la degeneración axonal está lesionado y roto el endoneuro; el epineuro y el perineuro están intactos; en esta situación la regeneración suele ser incompleta pues puede haber una degeneración neuronal retrógrada, un bloqueo del crecimiento axonal por fibrosis cicatricial, o una regeneración axonal a través de un camino endoneural erróneo.

- Todo el espesor del nervio está lesionado, solo persiste intacto el epineuro y son escasas las posibilidades de recuperación espontánea.

3.- Neuronotmesis: es la sección completa del nervio, no existiendo posibilidad de recuperación espontánea.

La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción de su bienestar. Patrick y Erickson (1993) la definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. (11)

Los pacientes afectados por un compromiso total o parcial del VII par craneal presentan una asimetría facial, debido a la hipo o atonía de la musculatura afectada, lo que provoca un impacto emocional negativo, causándole severos problemas en la interrelación con su entorno social y disminución franca en la calidad de vida. La parálisis facial provoca además, queratitis a repetición, úlceras corneales, epifora, incontinencia de la secreción salival, acumulación de alimentos en el vestíbulo yugal, movimientos anormales, dificultades al hablar y falta de expresividad.

Las sincinesias faciales son efectos secundarios desfavorables de la lesión del nervio facial (2). Consiste en la pérdida del control voluntario de la contracción de los diversos grupos musculares de la cara, de tal forma, que la activación de algún grupo muscular facial, produce contracción involuntaria de otros (2). Según un estudio realizado por Perez et al en México, menciona que un 74 % de pacientes con Parálisis Facial, a largo plazo desarrolla sincinesias, que produce déficit en los movimientos específicos asociados a expresar las emociones y disminución de su calidad de vida (8).

Consideramos la importancia del estudio de la calidad de vida en estos pacientes, para conocer a detalle cómo y cuánto varía recibiendo atención



fisioterapéutica. Los pacientes con esta patología ven afectadas una serie de aspectos en su vida diaria, su situación emocional, y aspectos físicos. Debido a las sincinesias que limitan las actividades básicas como ingerir alimentos y hablar, éstas sincinesias son secuelas en este tipo de parálisis facial periférica. Estudios demuestran que la atención fisioterapéutica a este tipo de pacientes resulta favorable, teniendo en cuenta de que existen tres tipos de parálisis facial en las cuales el abordaje se lleva a cabo. En el primer tipo no quedan secuelas y se puede revertir con o sin tratamiento y en el último tipo los pacientes sufren el daño completo del nervio y la recuperación es nula. Por eso enfocamos nuestra investigación al segundo tipo.

El cuestionario que se ha utilizado es SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa. Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general.

(4)

El objetivo de este estudio es: Determinar el efecto de la fisioterapia en la calidad de vida de pacientes con parálisis facial periférica en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS:**

### **II.1 Diseño de estudio**

El tipo de estudio utilizado es observacional, descriptivo, longitudinal de una serie de casos y cohorte única. Ya que solo se observó la ejecución del plan de tratamiento para luego describir el impacto en la calidad de vida de los pacientes. De cohorte única porque lleno la encuesta antes y después del tratamiento y de una serie de casos porque todos los pacientes presentan la misma patología (parálisis facial periférica).

### **Población**

Todos los pacientes con parálisis facial periférica tipo axonotmesis que acuden al Servicio de Neurorehabilitación en el Instituto Nacional Ciencias Neurológicas en el año 2015.

### **Muestra**

El tamaño muestral es con una precisión del 8.2%, y una desviación estándar esperada de 20 y con un nivel de confianza del 95% usando el software epidata. Que nos dio un resultado de 23 pacientes, a los cuales agregamos 1 mas (24 en total) por el riesgo de que alguno de ellos abandone el programa de fisioterapia

Se hizo la medición antes y después del tratamiento para ver si hay diferencia en la mejoría

### **II.2 Selección de la muestra**

-La selección de la muestra fue por cuotas (no aleatorizada) y por conveniencia, de acuerdo a la llegada de los pacientes al servicio de neurorehabilitación del instituto nacional de ciencias neurológicas, previa evaluación del fisioterapeuta, hasta completar con el tamaño de la muestra,

aplicándose los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de la muestra tuvo una duración de dos meses.

### **III. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **III.1 Criterios De Inclusión**

- Pacientes con parálisis facial periférica diagnosticados en el Instituto Nacional Ciencias Neurológicas en el año 2015 por la escala de Clasificación de acuerdo a los criterios de la escala HouseBrackman.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado aceptando participar en el proyecto de investigación en el 2015.
- Pacientes que estén dentro del rango de 25 y 85 años
- Que no haya comorbilidad con otras enfermedades crónicas como diabetes o enfermedades coronarias, cáncer, cuyos síntomas y efectos no puedan ser explicados por la parálisis facial periférica.

#### **III.2 Criterios De Exclusión**

- Pacientes que no acepten participar en el proyecto de investigación.
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas.
- Pacientes que reciben a la vez otro tipo de tratamiento.
- Pacientes que presenten recurrencia de parálisis facial periférica
- Patologías asociadas o complicación que limiten su participación en el estudio.

## **IV. PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **IV.1 Procedimientos:**

#### **Fase 1: Preparativos previos**

Al inicio del mes de Mayo del 2015 se estableció contacto con la Jefatura del Departamento de Neurorehabilitacion que autorizó la aplicación del cuestionario durante los días que se realizaron las terapias. Paralelo a este tiempo, enviamos el proyecto de investigación al área de docencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Se procedió a conversar con la asesora del trabajo de investigación para que se pueda intervenir con la aplicación del cuestionario a los pacientes que ella atiende diariamente en el servicio; en el horario de 8am a 12pm pidiendo autorización previa para tener acceso a las historias clínicas, antes de la aplicación y verificar el cumplimiento de los criterios seleccionados.

Los pacientes fueron evaluados previamente por el neurólogo encargado del servicio quien utilizó la Escala de HouseBrackman que puede ser revisada en el anexo 5.

**Fase 2:** Aplicación del instrumento de recolección de datos antes de la intervención

La primera semana del mes de Junio iniciamos el llenado de la encuesta, incluimos pacientes que ingresaron al servicio las dos últimas semana del mes de mayo y los que ingresaron hasta la tercera semana de Julio (24 en total), esto por cuestiones de tiempo para presentar avances de nuestra recolección de datos.

Los datos se obtuvieron mediante el uso de la encuesta SF-36 Calidad de Vida, la cual se trata de una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable a la población en general. En un estudio realizado del cuestionario aplicado a la población peruana dio como

resultado que la fiabilidad de consistencia interna para esta fue 0.82, que era más alto que el estándar recomendado de 0,70.

**Fase 3:** Aplicación del protocolo de intervención por fisioterapeutas que laboran en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Aplicaron este protocolo de intervención en el área de neurorehabilitación durante 30 días. La guía de tratamiento se encuentra en anexo 4.

**Fase 4: Aplicación del instrumento de recolección de datos post intervención**

El llenado de la encuesta post intervención se realizó el día que cada paciente finalizaba sus sesiones de fisioterapia (previa coordinación de horarios y días).

#### **IV.2 Instrumento**

El cuestionario Sf 36 fue desarrollado a principios de los noventa por el Health Institute, New England Medical Center de Boston Massachusetts. Es una escala genérica que proporciona un perfil aplicable a pacientes y a la población en general. Este cuestionario contiene 36 preguntas con una escala tipo Likert, sus ítems detectan estados positivos y negativos de la salud. Contiene 8 dimensiones que son:

Función física: Nivel en que la salud limita las actividades físicas como: autocuidado, caminar, subir y bajar escaleras, llevar pesos y realizar esfuerzos moderados e intensos.

Rol físico: Nivel en que la salud física limita el trabajo u otras actividades, incluyendo tener un rendimiento menor que el deseado, tener limitaciones en las actividades o dificultad al realizarlas.

Dolor corporal: La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera como dentro de la vivienda.

Salud General: Valoración personal de la salud que incluye: salud actual, perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a la enfermedad que se tiene.

Vitalidad: Sentimiento de energía frente al sentimiento de cansancio y agotamiento

Función Social: Nivel en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo la reducción en el tiempo dedicado a ellas, tener menor rendimiento que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.

Rol emocional: Nivel en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo la reducción del tiempo dedicado a ellas, tener menor rendimiento que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.

Salud Mental: Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control emocional y de la conducta y el efecto positivo en general.

Evolución declarada de la salud: Valoración de la salud actual comparada con la de hace un año.

Para cada dimensión los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala que tiene un recorrido de 0 (el peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud) considerando 50 puntos como promedio.

Para este estudio se usó la versión española elaborada por el equipo de Alonso, Prieto y Antó (1995) cuya versión ha sido usada posteriormente en Perú de manera satisfactoria por Salas (2009), Laos (2010), Torres (2011) y Cárdenas (2011).

## **V. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

- Los datos fueron recolectados y digitados en el programa Excel de acuerdo a la codificación propuesta en el instrumento, se homogenizó los ítems y se obtuvieron las sumatorias para los componentes de calidad de vida.

Luego, se procedió a realizar el análisis exploratorio de la variable de calidad de vida. Se construyeron tablas de frecuencias simples y bivariados. También se compararon los puntajes de calidad de vida antes y después de la intervención terapéutica, con la prueba no paramétrica WILCOXON, obteniendo los respectivos valores de significancia estadística (valor p).

## **VI. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio se presentara a evaluación del Comité de Ética. La información recolectada será anónima, y no se registrara información que permita identificarlos posterior al tratamiento y encuesta final. Así mismo, esta solo se usara para el estudio, no presentándose datos individuales. Por motivos éticos se almacenara por un periodo de 2 años posterior a los cuales se eliminara. El consentimiento informado se le dará a cada uno de los pacientes explicándole los riesgos y beneficios que tiene este estudio para su salud. (Anexo 2) Contará con los números de las investigadoras para cualquier duda o sugerencia, disponibilidad las 24 horas del día.



## VII. RESULTADOS

En el período estudiado, ingresaron 24 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de éstos: 19 fueron mujeres (79.2%) y 5 hombres (20.8%). La totalidad de pacientes presentó parálisis de Bell, sin existir recurrencia. Las tablas de resultados pueden ser vistas en el ANEXO 2.

En la tabla 2 se observa que la calidad de vida de los pacientes antes de la intervención fisioterapéutica es mala en su mayoría: 13 (54.2%), seguido por una calidad de vida regular 11 (45.8%) y finalmente ninguno de ellos percibió buena calidad de vida 00%. Después de la intervención fisioterapéutica se aprecia que el nivel bueno 12 (50.0%) y el nivel regular 12 (50.0%) predominan después del tratamiento, y el nivel malo se redujo en su totalidad a un 0.0%.

En lo que respecta a cada dimensión del cuestionario (tabla 3) las dimensiones que tuvieron más impacto fueron:

Función física: Antes del tratamiento sólo 8.2% de pacientes indicaron que su función física (autocuidado, caminar, subir y bajar escaleras, llevar pesos y realizar esfuerzos moderados e intensos) era buena, 37.5% que era regular y 54.2% que era mala. Después del tratamiento 88.2% de los pacientes indicaron que su función física era buena, 16.7% que era regular y 0.0% que era mala.

Rol físico: Antes del tratamiento la totalidad de pacientes indicaron que su rol físico (Nivel en que la salud física limita el trabajo u otras actividades, incluyendo tener un rendimiento menor que el deseado, tener limitaciones en las actividades o dificultad al realizarlas) era malo. Después del tratamiento todos los pacientes indicaron que su rol físico era bueno.

Rol Emocional: Antes del tratamiento 4,2% de los pacientes indicaron que su rol emocional (Nivel en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo la reducción del tiempo dedicado a ellas, tener menor rendimiento que el deseado y una

disminución del cuidado al trabajar), un 8.3% que era regular y un 87.5% que era mala. Después del tratamiento el 100% de pacientes indicaron que su rol emocional era bueno.

## VIII. DISCUSIÓN

Según Rondón la parálisis facial periférica (PFP) es una patología frecuente, habitualmente unilateral que genera deformidad estética facial y alteraciones funcionales.

Según la organización mundial de la salud. La calidad de vida es el concepto que un individuo tiene de su lugar de existencia en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Si analizamos la tabla 3 (anexo 2), por cada dimensión del cuestionario. Encontramos mayor impacto en 3 de las 8 dimensiones. Estas dimensiones son: función física, rol físico y rol emocional.

En el caso de función física, los pacientes refirieron un cambio drástico debido que, antes del tratamiento fisioterapéutico sentían temor y desgano al momento de realizar actividades como subir y bajar escaleras, llevar bolsas de compras, cepillarse los dientes y lavarse la cara. El temor estaba fundado en que la asimetría facial podía aumentar o algún objeto extraño podría ingresar a los ojos. Después del tratamiento fisioterapéutico esto mejoró notablemente ya que realizaban estas actividades sin ningún problema, gracias a la disminución de asimetría y la recuperación funcional de los gestos (cerrar los ojos).

En el caso de la dimensión rol físico, el cambio fue en su totalidad, ya que antes de recibir el tratamiento los pacientes no pudieron asistir a su centro de labores o realizar las actividades en casa que hacían con normalidad. Después del tratamiento todos se reincorporaron con normalidad a sus centros de labores, negocios y actividades diarias.

Para finalizar, en la dimensión del rol emocional fue también de gran impacto (de resultados evidentes), más aun teniendo en cuenta que el grupo venía con altos niveles de inseguridad, vergüenza y desanimo, debido a que su rostro presentaba un cambio en la estética generados por la lesión del nervio facial. Después del tratamiento todos ellos refirieron que su rostro estaba más simétrico, al momento de hablar lo hacían con más confianza y se reincorporaron a su vida social (amigos y familia) con normalidad, asistiendo a reuniones y paseos.

Resultados similares han sido obtenidos por Cardenas Palacios Carlos et al quienes evaluaron la calidad de vida con el SF 36 v1 en pacientes con parálisis facial periférica en Bogotá Colombia en el año 2012 (11). Los datos obtenidos permitieron concluir que relación con la calidad de vida, se observaron puntajes significativamente menores en las dimensiones de rol físico y rol emocional con respecto a los controles sanos.

En otro estudio realizado por los doctores Pedro Infante Cossio et al en España, quienes evaluaron Efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con parálisis del nervio facial post-parotidectomia y su impacto en la calidad de vida. Concluyeron que hubo una gran afectación global en el aspecto físico durante los tres primeros meses postoperatorios y en el aspecto psíquico durante el primer mes. Con una mejoría significativa después del tercer mes en un programa de rehabilitación integral.

En lo que respecta al grupo etario (tabla n°5) el 50% de la población es adulta mayor y el otro 50% oscila entre adulto joven y maduro. Las personas que están en los grupos de adulto joven y maduro son población económicamente activa a diferencia de la población de adultos mayores y son las que están más afectadas antes de recibir tratamiento fisioterapéutico, por lo que la mayoría tuvo que dejar de trabajar.

Estos resultados son coherentes con las recomendaciones que hacen Pérez et ál. (2004) en su guía para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. Que se relacionan con los criterios de prescripción

de incapacidad laboral. Estos autores destacan la necesidad de dicha prescripción en casos en los que se presente inoclusión palpebral incompleta, algiacusia y lagrimeo de moderado a severo.

Por otro lado, los resultados de estas intervenciones podrían fundamentarse por medio de la implicación del mecanismo de plasticidad neuronal y, específicamente, de la plasticidad a largo plazo.

Cabe mencionar que se realizaron estudios de revisión sistemática de guías de rehabilitación para pacientes con parálisis facial periférica con el afán de uniformizar la intervención en estos pacientes, en una de estas revisiones se concluyó que los ejercicios de reeducación muscular tienen un impacto favorable en la recuperación de estos pacientes, tal como lo señala R. La Touche et al. Que indica que, en cuanto a las intervenciones fisioterapéuticas utilizadas en los ECAC, se observó que la mayoría de los estudios presentaron resultados positivos (mejora de la simetría y la movilidad facial, disminución y prevención de la aparición de sincinesias). Esto se refleja principalmente en los ensayos publicados en la última década. Sobre estos estudios se puede resumir que las intervenciones investigadas se basan en el ejercicio, el reentrenamiento, la retroalimentación y la educación del paciente.

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el programa de fisioterapia para pacientes con parálisis facial se utilizan los ejercicios de reeducación muscular, se retroalimenta al paciente y se le indican ejercicios de forma repetitiva para lograr la recuperación. En un estudio realizado por Hernández-Muela S, Mulas F, Mattos L. en 2004 (14) mencionan que, la reeducación muscular y las repeticiones sistemáticas y coordinadas de las actividades terapéuticas pueden favorecer la re inervación de estructuras parcialmente dañadas.

En conclusión, se ha demostrado mediante este proyecto, que la fisioterapia impacta favorablemente en la calidad de vida de pacientes con parálisis facial periférica.



## **IX. RECOMENDACIONES**

- Para un próximo estudio, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra e incluir un número similar de varones y mujeres para un análisis más comparativo.
- Se recomienda también, el uso del cuestionario sf 36 v1 en tratamientos de fisioterapia, ya que resulta muy útil para la evaluación del impacto de la terapia física en la calidad de vida del paciente.

## **X. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- Una de las principales limitaciones del estudio fue el número de población. Consideramos que fue poca.
- La muestra estuvo dispareja según edad y sexo (hubo mayor cantidad de mujeres)
- No consideramos el tratamiento farmacológico, solo el fisioterapéutico.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (5ª ed.). Caracas:Episteme.
2. Coulson SE, O'Dwyer NJ, Adams RD, y Croxson GR. Expression of Emotion and Quality of Life After Facial Nerve Paralysis. *Otology & Neurotology*, Vol. 25, No. 6, 2004
3. Eekhofb M. Aramideha J.D. Speelmana P.P. Devriesec B.W. Ongerboer de Visserb Blink Reflexes and Lateral Spreading in Patients with Synkinesia after Bell's Palsy and in Hemifacial Spasm. *European Neurology* 2000; 43:141–146
4. Gemma Vilaguta / Montse Ferrera / Luis Rajmilb / Pablo Rebolloc / Gaietà Permanyer-Miraldad / José M. Quintanae / Rosalía Santeda / José M. Valderasa / Aida Riberad / Antonia Domingo Salvanya / Jordi Alonsoa, f. El Cuestionario de Salud SF-36 españoles: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135-50 [<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>]
5. Husseman, Mehta. Management of Synkinesis. *Facial Plast Surg* 2008; 24:242–249.
6. Laura Schwartzmann. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. enferm.* v.9 n.2 Concepción dic. 2003 [[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=es%2325](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325)].



7. Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Alonso, J., et al. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 versión española: Una década de experiencias y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19, 135-150
8. Pérez, E., Gámez, C., Guzmán, J., Escobar, D., López, V., Montes, R., Mora, M. & Corchado, J. (2004). Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 42 (5), 425-436.
9. Zhenqing B; Silverman CA; Linstrom CJ; Belachew T; Cosetti MK, Objective Computerized versus Subjective Analysis of Facial Synkinesis. *Laryngoscope*, 2005, 115:2118–2122.
10. Zúñiga, M. A; Carrillo-Jiménez, G; Fos, P; Gandek, B y Medina-Moreno, M. (1999). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: Resultados preliminares en México [En red] Disponible en: <http://www.chime.ucla.edu/measurement/SF36%20Mexico%20Spanish.pdf>
11. Carlos Andrés Cárdenas Palacio, María Fernanda Quiroz Padilla, Deisy Viviana Cañón Caro. Quality of life in Bell's palsy patients. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 30(1)/pp. 52-64/2012/ISSN1794-4724-ISSNe2145-4515*. Disponible en: [<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n1/v30n1a05.pdf> ]
12. R. La Touche a,b, K. Escalante, K. Escalante, M.T. Linares, J. Mesa. Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica. Revisión sistemática. *REV NEUROL* 2008; 46 (12): 714-718. Disponible en: [[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/efectividad\\_del\\_tratamiento\\_de\\_fisioterapia\\_en\\_la\\_paralisis\\_facial\\_periferica.\\_revision\\_sistematica.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/efectividad_del_tratamiento_de_fisioterapia_en_la_paralisis_facial_periferica._revision_sistematica.pdf)]

13. Márcia Regina Garanhani, Jefferson Rosa Cardoso, Alessandra de Mello Guides Capelli, Mara Claudia Ribeiro. Physical therapy in peripheral facial paralysis: retrospective study Disponible en [<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n1/a18v73n1.pdf>].
  
14. Danilo Angel Gómez-Benrte, Jorge A. de la Cruz-Rivas, Francisco Garcra E., Sonia Maritza Peña D., Leovaris Méndez-Torres, Zoila Pantaleón. Terapia física en una población de pacientes con parálisis facial periférica. Rev Med Dom. DR-ISSN-0254-4504 Vol 56 No 1 Enero-abril 1995. Disponible en [<http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/1995/56/01/rmd-1995-56-01-022-024.pdf>].
  
15. Fernando Raul Salazar and Eduardo Bernabé. The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. Asia Pac J Public Health published online 13 January 2012. Disponible en [<http://aph.sagepub.com/content/early/2012/01/10/1010539511432879>]
  
16. Dr. Pedro Infante Cossio y Dr. Eduardo Gonzales Cordero. Efectividad del tratamiento rehabilitador en pacientes con parálisis del nervio facial post-parotidectomía y su impacto en la calidad de vida.

## XII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO SF36

1.- ¿Cómo diría que es su **salud actual**, comparada con la de hace un año?

- 1  Mucho mejor ahora que hace un año
- 2  Algo mejor ahora que hace un año
- 3  Más o menos igual que hace un año
- 4  Algo peor ahora que hace un año
- 5  Mucho peor ahora que hace un año

#### FUNCION FISICA

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

2.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

4.- Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra?**

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

7.- Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

## **ROL FISICO**

|  |
|--|
| <p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.</p> |
|--|

12.- Durante la última semana, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1  Sí

2  No

13.- Durante la última semana, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1  Sí

2  No

14.- Durante la última semana, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1  Sí

2  No

15.- Durante la última semana, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1  Sí

2  No

### **DOLOR CORPORAL**

16.- ¿Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo durante la última semana?

1  No, ninguno

2  Sí, muy poco

3  Sí, un poco

4  Sí, moderado

5  Sí, mucho

6  Sí, muchísimo

17.- Durante la última semana, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1  Nada

2  Un poco

3  Regular

4  Bastante

5  Mucho

## SALUD GENERAL

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

- 18.- En general, usted diría que su **salud** es:
- 1  Excelente
  - 2  Muy buena
  - 3  Buena
  - 4  Regular
  - 5  Mala
- 19.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
- 1  Totalmente cierta
  - 2  Bastante cierta
  - 3  No lo sé
  - 4  Bastante falsa
  - 5  Totalmente falsa
- 20.- Estoy tan sano como cualquiera.
- 1  Totalmente cierta
  - 2  Bastante cierta
  - 3  No lo sé
  - 4  Bastante falsa
  - 5  Totalmente falsa
- 21.- Creo que mi salud va a empeorar.
- 1  Totalmente cierta
  - 2  Bastante cierta
  - 3  No lo sé
  - 4  Bastante falsa
  - 5  Totalmente falsa
- 22.- Mi salud es excelente.
- 1  Totalmente cierta
  - 2  Bastante cierta

- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

## VITALIDAD

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

- 23.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de **vitalidad**?
- 1  Siempre
  - 2  Casi siempre
  - 3  Muchas veces
  - 4  Algunas veces
  - 5  Sólo alguna vez
  - 6  Nunca
- 24.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo tuvo **mucha energía**?
- 1  Siempre
  - 2  Casi siempre
  - 3  Muchas veces
  - 4  Algunas veces
  - 5  Sólo alguna vez
  - 6  Nunca
- 25.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió **agotado**?
- 1  Siempre
  - 2  Casi siempre
  - 3  Muchas veces
  - 4  Algunas veces
  - 5  Sólo alguna vez
  - 6  Nunca

26.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió **cansado**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

### **FUNCION SOCIAL**

27.- Durante la última semana, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1  Nada
- 2  Un poco
- 3  Regular
- 4  Bastante
- 5  Mucho

28.- Durante la última semana, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Algunas veces
- 4  Sólo alguna vez
- 5  Nunca

### **ROL EMOCIONAL**

29.- Durante la última semana, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1  Sí
- 2  No

30.- Durante la última semana, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1  Sí



2  No

31.- Durante la última semana, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1  Sí

2  No

### **SALUD MENTAL**

32.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo estuvo muy **nervioso**?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

33.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió tan **bajo de moral** que nada podía animarle?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

34.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió **calmado y tranquilo**?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

35.- Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió **desanimado y triste**?

1  Siempre

- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

36.- Durante la última semana, ¿ cuánto tiempo se sintió **feliz**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

## ANEXO 2

### TABLAS DE RESULTADOS

**Tabla 1. Frecuencia del género de los pacientes con parálisis facial periférica, INCN - 2015.**

| <b>GENERO</b>    | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|------------------|-----------|--------------|
| <b>Femenino</b>  | <b>19</b> | <b>79.2</b>  |
| <b>Masculino</b> | <b>5</b>  | <b>20.8</b>  |
| <b>Total</b>     | <b>24</b> | <b>100.0</b> |

**Tabla 2. Calidad de vida de los pacientes con parálisis facial periférica según antes y después del tratamiento fisioterapéutico, INCN - 2015.**

|                        | <b>Antes</b> |            |                | <b>Después</b> |             |             |              |             |                |             |             |            |
|------------------------|--------------|------------|----------------|----------------|-------------|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|-------------|------------|
|                        | <b>Bueno</b> |            | <b>Regular</b> |                | <b>Malo</b> |             | <b>Bueno</b> |             | <b>Regular</b> |             | <b>Malo</b> |            |
|                        | <b>fi</b>    | <b>%</b>   | <b>fi</b>      | <b>%</b>       | <b>fi</b>   | <b>%</b>    | <b>fi</b>    | <b>%</b>    | <b>fi</b>      | <b>%</b>    | <b>fi</b>   | <b>%</b>   |
| <b>Calidad de vida</b> | <b>0</b>     | <b>0,0</b> | <b>11</b>      | <b>45,8</b>    | <b>13</b>   | <b>54,2</b> | <b>12</b>    | <b>50,0</b> | <b>12</b>      | <b>50,0</b> | <b>0</b>    | <b>0,0</b> |

**Tabla 3. Calidad de vida de los pacientes según las dimensiones del cuestionario.**

|                       | Antes |     |         |      |      |       | Después |       |         |      |      |     |
|-----------------------|-------|-----|---------|------|------|-------|---------|-------|---------|------|------|-----|
|                       | Bueno |     | Regular |      | Malo |       | Bueno   |       | Regular |      | Malo |     |
|                       | fi    | %   | fi      | %    | fi   | %     | fi      | %     | fi      | %    | Fi   | %   |
| <b>Función física</b> | 2     | 8,3 | 9       | 37,5 | 13   | 54,2  | 20      | 83,3  | 4       | 16,7 | 0    | 0,0 |
| <b>Rol físico</b>     | 0     | 0   | 0       | 0    | 24   | 100,0 | 24      | 100,0 | 0       | 0    | 0    | 0,0 |
| <b>Dolor corporal</b> | 2     | 8,3 | 6       | 25,0 | 16   | 66,7  | 10      | 41,7  | 14      | 58,3 | 0    | 0,0 |
| <b>Salud general</b>  | 1     | 4,2 | 9       | 37,5 | 14   | 58,3  | 8       | 33,3  | 16      | 66,7 | 0    | 0,0 |
| <b>Vitalidad</b>      | 0     | 0,0 | 11      | 45,8 | 13   | 54,2  | 10      | 41,7  | 14      | 58,3 | 0    | 0,0 |
| <b>Función social</b> | 2     | 8,3 | 9       | 37,5 | 13   | 54,2  | 8       | 33,3  | 16      | 66,7 | 0    | 0,0 |
| <b>Rol emocional</b>  | 1     | 4,2 | 2       | 8,3  | 21   | 87,5  | 24      | 100,0 | 0       | 0,0  | 0    | 0,0 |
| <b>Salud mental</b>   | 0     | 0,0 | 12      | 50,0 | 12   | 50,0  | 7       | 29,2  | 17      | 70,8 | 0    | 0,0 |

**Tabla 4. Calidad de vida de los pacientes según género.**

| Calidad de vida antes | Sexo      |               |           |               | Total     |             |
|-----------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|-------------|
|                       | Femenino  |               | Masculino |               | n         | %           |
|                       | n         | %             | n         | %             |           |             |
| <b>Bueno</b>          | <b>0</b>  | <b>0</b>      | <b>0</b>  | <b>0</b>      | <b>0</b>  | <b>0</b>    |
| <b>Regular</b>        | <b>6</b>  | <b>31,6</b>   | <b>5</b>  | <b>100</b>    | <b>11</b> | <b>45,8</b> |
| <b>Malo</b>           | <b>13</b> | <b>68,4</b>   | <b>0</b>  | <b>0</b>      | <b>13</b> | <b>54,2</b> |
| <b>Total</b>          | <b>19</b> | <b>100.0%</b> | <b>5</b>  | <b>100.0%</b> | <b>24</b> | <b>100%</b> |

| Calidad de vida después | Sexo      |               |           |               | Total     |             |
|-------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|-------------|
|                         | Femenino  |               | Masculino |               | n         | %           |
|                         | n         | %             | n         | %             |           |             |
| <b>Bueno</b>            | <b>8</b>  | <b>42,1</b>   | <b>4</b>  | <b>80</b>     | <b>12</b> | <b>50</b>   |
| <b>Regular</b>          | <b>11</b> | <b>57,9</b>   | <b>1</b>  | <b>20</b>     | <b>12</b> | <b>50</b>   |
| <b>Malo</b>             | <b>0</b>  | <b>0</b>      | <b>0</b>  | <b>0</b>      | <b>0</b>  | <b>0</b>    |
| <b>Total</b>            | <b>19</b> | <b>100.0%</b> | <b>5</b>  | <b>100.0%</b> | <b>24</b> | <b>100%</b> |

**Tabla 5. Calidad de vida de los pacientes según grupo etario.**

| Calidad de vida antes | Edad     |               |          |               |           |               | Total     |             |
|-----------------------|----------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|-----------|-------------|
|                       | Joven    |               | Maduro   |               | Mayor     |               |           |             |
|                       | n        | %             | n        | %             | n         | %             |           |             |
| Bueno                 | 0        | 0             | 0        | 0             | 0         | 0             | 0         |             |
| Regular               | 0        | 0             | 7        | 77,8          | 4         | 36,4          | 11        | 45,8        |
| Malo                  | 4        | 100           | 2        | 22,2          | 7         | 63,6          | 13        | 54,2        |
| <b>Total</b>          | <b>4</b> | <b>100.0%</b> | <b>9</b> | <b>100.0%</b> | <b>11</b> | <b>100.0%</b> | <b>24</b> | <b>100%</b> |

| Calidad de vida después | Edad     |               |          |               |           |               | Total     |             |
|-------------------------|----------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|-----------|-------------|
|                         | Joven    |               | Maduro   |               | Mayor     |               |           |             |
|                         | n        | %             | n        | %             | n         | %             |           |             |
| Bueno                   | 3        | 75            | 4        | 44,4          | 5         | 45,5          | 12        | 50          |
| Regular                 | 1        | 25            | 5        | 55,6          | 6         | 54,5          | 12        | 50          |
| Malo                    | 0        | 0             | 0        | 0             | 0         | 0             | 0         | 0           |
| <b>Total</b>            | <b>4</b> | <b>100.0%</b> | <b>9</b> | <b>100.0%</b> | <b>11</b> | <b>100.0%</b> | <b>24</b> | <b>100%</b> |

### Prueba de hipótesis.

Estadísticos de resumen la Calidad de vida de pacientes con parálisis facial periférica según antes y después del tratamiento, INCN - 2015.

| Estadístico | Grupo        |                | Wilcoxon   |
|-------------|--------------|----------------|------------|
|             | Antes (n=24) | Después (n=24) |            |
| Mediana     | 70           | 124.5          | Z = -4.287 |
| RIC         | 19.5         | 9              | p = 0.000  |

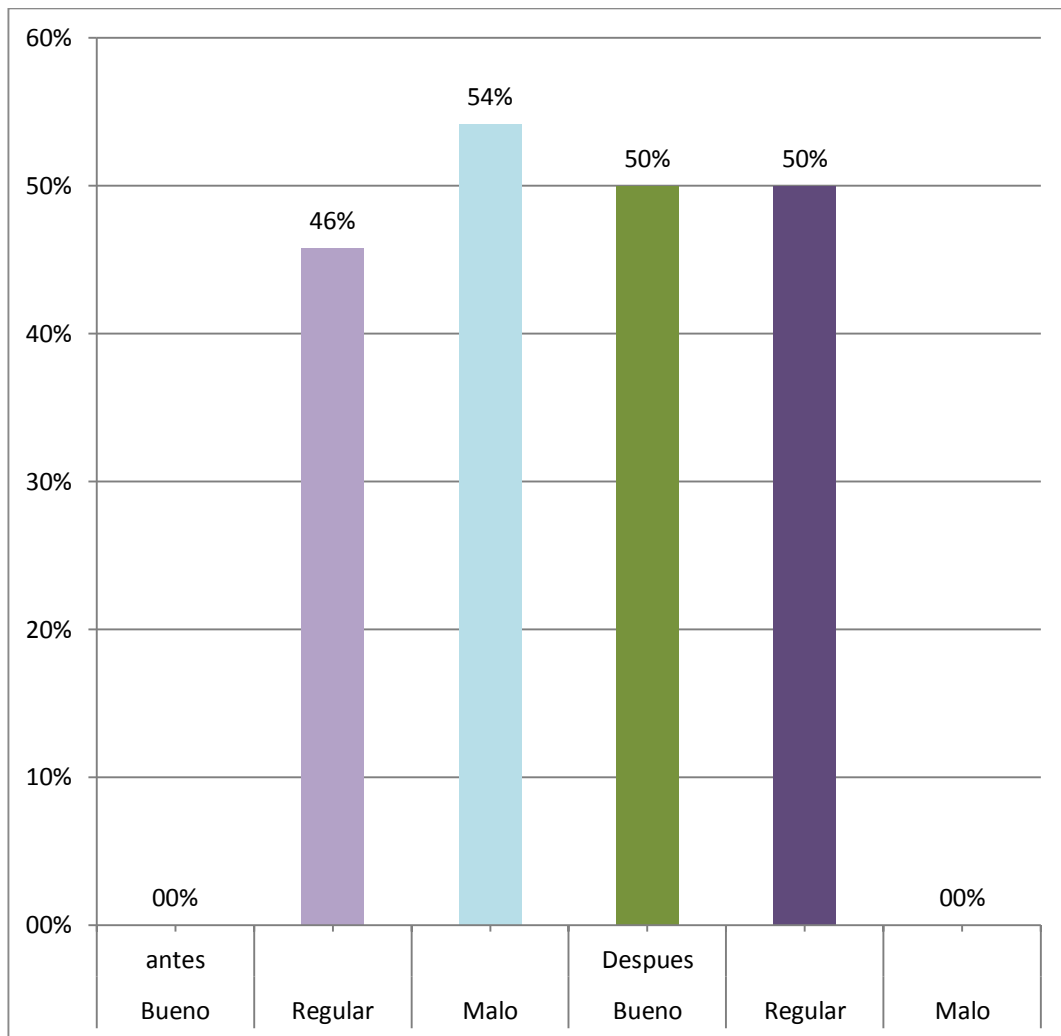
Los estadísticos mediana y RIC antes del tratamiento con fisioterapia de los pacientes fue ( $70 \pm 19.5$ ) y después del tratamiento ( $124.5 \pm 9$ ), son diferentes al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba no paramétrica de Wilcoxon, tanto para el antes y después de la aplicación de la fisioterapia, presenta un incremento significativo de los puntajes de calidad de vida de los pacientes con parálisis facial periférica ( $p = 0.000$ ).

El valor de Z de la prueba de Wilcoxon, es el valor del estadístico de Wilcoxon que se obtiene después de la asignación de rangos a los pares de datos, con la ayuda de la fórmula de Wilcoxon. El valor de  $p = 0.000$ , que fue menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ) para esta prueba permite tomar una decisión estadística con relación a la hipótesis nula. Ya que el valor de p fue menor que 0.05, rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto en la conclusión tomamos en cuenta la hipótesis alterna, que dice: hubo un incremento significativo de la calidad de vida de los pacientes después de la intervención fisioterapéutica ( $p = 0.000$ ).

**Tabla 6 Dimensiones de Calidad de vida de los pacientes.**

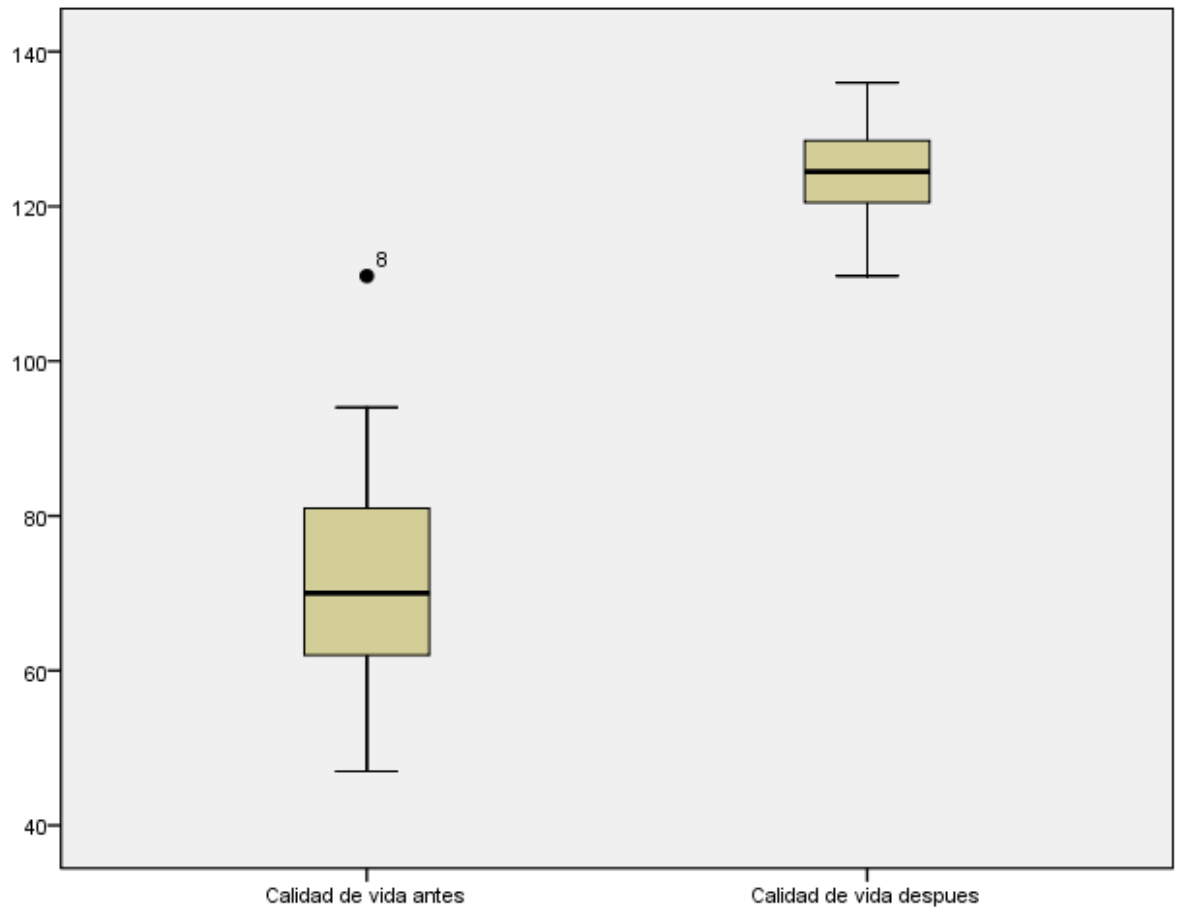
| Estadístico           | Grupo        |                | Wilcoxon   |
|-----------------------|--------------|----------------|------------|
|                       | Antes (n=24) | Después (n=24) |            |
| <i>Función física</i> |              |                |            |
| Mediana               | 18           | 28             | Z = -4.201 |
| RIC                   | 7            | 2              | p = 0.000  |
| <i>Rol físico</i>     |              |                |            |
| Mediana               | 5            | 26             | Z = -2.111 |
| RIC                   | 1            | 0              | p = 0.035  |
| <i>Dolor corporal</i> |              |                |            |
| Mediana               | 5            | 10             | Z = -4.161 |
| RIC                   | 3.8          | 1              | p = 0.000  |
| <i>Salud general</i>  |              |                |            |
| Mediana               | 11           | 19             | Z = -4.207 |
| RIC                   | 3.8          | 3.8            | p = 0.000  |
| <i>Vitalidad</i>      |              |                |            |
| Mediana               | 9            | 19             | Z = -4.304 |
| RIC                   | 3.8          | 3              | p = 0.000  |
| <i>Función social</i> |              |                |            |
| Mediana               | 2            | 6.5            | Z = -3.877 |
| RIC                   | 2            | 2              | p = 0.000  |
| <i>Rol emocional</i>  |              |                |            |
| Mediana               | 3            | 6              | Z = -4.630 |
| RIC                   | 0            | 0              | p = 0.000  |
| <i>Salud mental</i>   |              |                |            |
| Mediana               | 11.5         | 26             | Z = -4.290 |
| RIC                   | 6.8          | 2              | p = 0.000  |





**Figura 1. Calidad de vida de los pacientes según antes y después.**

**En la tabla 1 y figura 1 se observa que la calidad de vida de los pacientes antes de la intervención fisioterapéutica es mala en su mayoría: 13 (54.2%), seguido por una calidad de vida regular 11 (45.8%) y finalmente ninguno de ellos percibió buena calidad de vida 00%. Después de la intervención fisioterapéutica se aprecia que el nivel bueno 12 (50.0%) y el nivel regular 12 (50.0%) predominan después del tratamiento, y el nivel malo se redujo en su totalidad a un 0.0%.**



**Figura 2. Diagrama de Cajas y Bigotes de la Calidad de vida de pacientes con parálisis facial periférica según antes y después del tratamiento, INCN - 2015**

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### DECLARACION VOLUNTARIA

Yo,.....con D.N.I:.....en pleno uso de mis facultades mentales, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el proyecto es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el proyecto. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el proyecto de investigación en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo o de los profesionales que laboran en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y de las investigadores.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en proyecto y llenar la encuesta SF36 V1 antes y después de mi intervención

---

DNI paciente  
Fecha:

---

Firma del paciente

## ANEXO 4

### GUIA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON PARALISIS FACIAL PERIFERICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

#### 1. Clasificación de acuerdo a los criterios de la escala HouseBrackman

Escala de gradación de la función muscular facial de House - Brackmann (1.983), que establece 6 categorías o grados de disfunción:

Grado I: función normal en todos los territorios.

Grado II: disfunción leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan sólo en la inspección meticulosa. En reposo simetría normal. No sincinesias, ni contracturas ni espasmos faciales.

Grado III: disfunción moderada. Diferencia clara entre ambos lados sin ser desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo; hay movimiento de región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.

Grado IV: disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo simetría y tono normal. No hay movimiento de región frontal; imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.

Grado V: disfunción severa. Tan sólo ligera actividad motora perceptible. En reposo asimetría.

Grado VI: parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.

#### 2. Grado V y VI:

- Educación al paciente: Evitar complicaciones
- Control postural con férula
- Ultrasonido pulsátil si hay dolor
- Compresas frías si hay dolor
- Compresa Húmeda caliente en lado no afectado por 15 minutos
- Masaje superficial en el lado afectado y masaje de relajación en el lado no afectado
- Reeducción muscular frente al espejo: Ejercicios activos asistidos  
(No dolor) para estimular y /o mejorar la fuerza muscular

3. Grado IV (No presencia de sincinesia)

- CHC

- Masajes

- Reeducción muscular: Ejercicios activos de Facilitación de la movilidad

- Control postural con férula

4. Grado II Y III

- CHC

- Masajes

- Reeducción muscular: Ejercicios para el control de las sincinesias

## ANEXO 5

Escala de gradación de la función muscular facial de House - Brackmann (1.983), que establece 6 categorías o grados de disfunción:

Grado I: función normal en todos los territorios.

Grado II: disfunción leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan sólo en la inspección metódica. En reposo simetría normal. No sincinesias, ni contracturas ni espasmos faciales.

Grado III: disfunción moderada. Diferencia clara entre ambos lados sin ser desfigurante.

Incompetencia para el cierre palpebral completo; hay movimiento de región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.

Grado IV: disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo simetría y tono normal. No hay movimiento de región frontal; imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.

Grado V: disfunción severa. Tan sólo ligera actividad motora perceptible. En reposo asimetría.

Grado VI: parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.