



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“Eficacia del láser para la rehabilitación de pacientes con parálisis de bell en
el Hospital de Apoyo II-2 Sullana de enero a julio 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

AUTORA:

Cruz Abad, Astrid Gabriela.

ASESOR:

Lic. Marín Chirre Raúl.

Chimbote – Perú

2017

“EFICACIA DEL LASER PARA LA REHABILITACION DE PACIENTES CON
PARALISIS DE BELL EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA DE
ENERO A JULIO 2017”

PALABRAS CLAVE: Parálisis de Bell, Rehabilitación

KEY WORDS : Bell's palsy, Rehabilitation

LINEA DE INVESTIGACION

0202003 Salud Publica

DEDICATORIA

Este trabajo hecho con mucho esfuerzo; está dedicado a Dios porque gracias a el cuento con buena salud para seguir mis estudios correctamente; a mis padres que son mi fuente de motivación para salir adelante, a todos los profesores que tuve a lo largo de toda mi carrera quienes me enseñaron todos sus conocimientos y pude descubrir este mundo maravilloso de la Terapia Física y Rehabilitación.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesor quien me brindo la ayuda necesaria para llevar acabo mi proyecto de tesis. También agradezco a mis padres porque ellos han hecho posible que yo puedo seguir estudiando, además de impulsarme con sus consejos a ser mejor cada día. Agradezco al Licenciado Rafael Quenaya Mesones por no solo ser un buen docente sino por ser un gran amigo quien siempre cultivo la ética y dio ejemplo de buenos valores.

Y finalmente agradezco a Dios por darme la salud que necesito para cumplir todas las metas que me he planteado en este largo camino.

DERECHO DE AUTORÍA

Se observa esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGSILATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional

INDICE DE CONTENIDO

Palabras clave y línea de investigación _____	I
Dedicatoria_____	III
Agradecimiento_____	IV

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

Resumen _____	09
Abstract_____	10
Introducción_____	12
Antecedentes de la investigación científica_____	12-16
Justificación científica_____	16
Planteamiento de problema_____	17
Marco teórico_____	17-23
Hipotesis_____	23
Objetivo general_____	24
Objetivo específico_____	24

CAPITULO II

METODOLOGIA DEL TRABAJO

Tipo y diseño de investigación_____	26
Población y muestra_____	26
Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos_____	27
Procesamiento de recolección_____	27

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Resultados	37
Discusión	39

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	42
Recomendaciones	43

INDICE DE CUADROS

TABLA1. EFICACIA DEL LÁSER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL DE BELL EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA DE ENERO A JULIO 2017	30
---	----

TABLA 2. MEDICIÓN SIN LA APLICACIÓN DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL DE BELL EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA DE ENERO A JULIO 2017.	30
--	----

TABLA 3. MEDICIÓN CON LA APLICACIÓN DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL DE BELL EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA DE ENERO A JULIO 2017.	31
--	----

INDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1. MEDICIÓN SIN LA APLICACIÓN DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL DE BELL EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA DE ENERO A JULIO 2017.	31
---	----

FIGURA 2.MEDICIÓN CON LA APLICACIÓN DE LASER EN PACIENTES
CON PARÁLISIS FACIAL DE BELL EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2
SULLANA DE ENERO A JULIO
2017. _____32

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01

ESCALA DE HOUSE BRACKMAM _____39

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO _____40-41

ANEXO N°03

IMÁGENES _____42-45

ANEXO N°04

FICHAS DE EVALUACION ANTES DEL TRATAMIENTO _____46-76

ANEXO N°05

FICHAS DE EVALUACION DESPUES DEL
TRATAMIENTO _____77-106.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito contribuir en la mejoría del manejo fisioterapéutico y también las medidas preventivas e informativas, por lo que fue nuestra siguiente pregunta de investigación ¿Cuánto es la eficacia del láser para la rehabilitación de pacientes con Parálisis de Bell en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana de Enero a Julio 2017? Teniendo como objetivo general determinar la eficacia del láser para la rehabilitación de pacientes con Parálisis de Bell en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana de Enero a Julio 2017 y como objetivos específicos evaluar a pacientes con parálisis de Bell, la aplicación del láser para la rehabilitación de pacientes con parálisis de Bell y por ultimo medir la eficacia en la aplicación del láser en pacientes con parálisis de Bell, nuestro tipo y diseño de investigación es no experimental, longitudinal: no existe intervención del investigador; Longitudinal: La variable de estudio es medida en dos o más ocasiones; por ello, de realizar comparaciones (antes – después) son entre muestras relacionadas a la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Se realizó un análisis mediante el programa de Microsoft SPSS v24 y Excel 2016, considerando las herramientas de estadísticas descriptivas con un nivel de significancia de 95%. Los resultados: se analizaron 30 pacientes del servicio, de los cuales se observa que a la evaluación 43.3% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 6 según la escala de House –Brackman , 30% grado 5, 20 % grado 4 y el 6.7% en menor proporción pacientes con grado 3 antes de la aplicación del tratamiento , luego de la aplicación del tratamiento los resultados fueron que el 56.7% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 2 según la escala de House –Brackman, 33.3% grado 1 y en 10 % grado 3. Llegamos a la conclusión

n que la aplicación del láser si es eficaz como tratamiento para la parálisis de Bell.

Palabras claves: Parálisis de Bell, rehabilitación

ABSTRACT:

The purpose of this research work was to contribute to the improvement of physiotherapeutic management and preventive and informative measures, which is why it was our next research question How much is the effectiveness of the laser for the rehabilitation of patients with Bell's Paralysis in the Support Hospital II-2 Sullana from January to July 2017? With the general objective of determining the effectiveness of laser for the rehabilitation of patients with Bell's Paralysis in Hospital de Apoyo II-2 Sullana from January to July 2017 and as specific objectives to evaluate patients with Bell's palsy, the application of laser for rehabilitation of patients with Bell's palsy and finally measure the effectiveness in the application of the laser in patients with Bell's palsy, our type and design of research is non-experimental, longitudinal: there is no intervention of the investigator; Longitudinal: The study variable is measured on two or more occasions; therefore, to make comparisons (before - after) are between samples related to the natural evolution of events, beyond the will of the researcher. An analysis was carried out using the Microsoft SPSS v24 and Excel 2016 program, considering the tools of descriptive statistics with a level of significance of 95%. The results: 30 patients of the service were analyzed, from which it is observed that to the evaluation 43.3% of the patients with Bell Facial Paralysis in the Hospital de Apoyo II-2 Sullana from January to July 2017 present grade 6 according to the scale of House-Brackman, 30% grade 5, 20% grade 4 and 6.7% in lower proportion patients with grade 3 before the application of treatment, after the application of the treatment the results were that 56.7% of patients with Facial Paralysis of Bell in Hospital de Apoyo II-2 Sullana from January to July 2017 present grade 2 according to the scale of House-Brackman, 33.3% grade 1 and 10% grade 3. We conclude that the application of the laser is effective as a treatment for Bell's palsy.

Keywords: Bell's palsy, rehabilitation

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN:

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Ochoa Urdangarain (2011) afirma que:

La parálisis facial periférica es un síndrome neurológico consecuente a una lesión del nervio facial que ocasiona una asimetría facial. Su etiología es variada, pudiendo ser la primera manifestación de una enfermedad. Su presencia exige una evaluación exhaustiva, pues la discapacidad funcional motora que ocasiona tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida del paciente.

López Morales (2010) Concluye que:

La acupuntura ofrece buenos resultados cuando se aplica en el periodo de recuperación ya que no permite que el paciente quede con secuela ni con espasmo facial. En este estudio se demostró tener un 93% de porcentaje de efectividad y un 7% los pacientes no respondieron satisfactoriamente al tratamiento.

En este estudio se incluyeron a 15 pacientes entre los 10 y 70 años de edad, de ambos sexos, a los cuales se les diagnosticó parálisis facial periférica de acuerdo a la exploración física e historia clínica, con una evolución menor a 3 semanas, se valoró el grado de lesión inicial con base a la escala de House y Brackman y se aplicaron agujas filiformes de 0.3 mm x 40mm (1.5 cun) durante 20 a 30 minutos diariamente en un total de 10 sesiones y se evaluó la evolución clínica. Se comparó antes y después del tratamiento encontrando los siguientes resultados: antes de la terapia la comisura labial se encontraba desviada hacia el lado sano, había desaparecido el surco naso geniano, mayor abertura del ojo afectado (signo bell). A la 5ª sesión cierre completo del parpado, a la 7ª sesión alineación de la boca movimiento de los músculos de la frente y aparición del surco naso geniano a la 10ª sesión.

Clariana Martin (2012) llegó a la conclusión que:

Los pacientes que habían sido recientemente diagnosticados de parálisis de Bell, tenían una peor calidad de vida tanto en algunas dimensiones de carácter físico como psicológico respecto a la población general. La calidad de vida de los pacientes evolucionó positivamente a lo largo de los meses, especialmente en el caso de las mujeres. La mejoría en el tiempo (a los tres meses y pasados más de seis) se produjo a diferente ritmo en función de las dimensiones de calidad de vida.

Sería conveniente establecer un modelo de intervención psicológica por niveles en los pacientes con parálisis de Bell. Iría desde un screening general realizado por el médico especialista y la entrega de materia escrito con información tanto médica como de tipo psicológico, hasta una intervención psicológica individual o grupal recortada en el tiempo la derivación a Salud Mental en el caso de los pacientes con problemas emocionales de elevada intensidad, a fin de mejorar la calidad de vida.

Bohoyo Aramburu (2013) dice que:

Este estudio detalla los hallazgos de un estudio prospectivo aleatorizado para evaluar el efecto de la reeducación neuromuscular facial y las medidas terapéuticas convencionales en los pacientes con parálisis de Bell. Los autores consideraron que el programa de reeducación lleva a una mayor mejoría en la patología de la parálisis facial. Hubo una correlación estadística entre los cambios que hubo en el pre-tratamiento y en post-tratamiento. Esta correlación se observó en las puntuaciones de la "Facial Grading Scale" de los dos grupos de participantes.

La reeducación neuromuscular facial es una técnica eficaz en la mejora de la simetría facial y, por lo tanto, podría ser utilizada como el tratamiento de elección en pacientes con parálisis de Bell.

Los pacientes con parálisis facial que realizan una serie de ejercicios faciales delante de un espejo obtienen normalmente una mayor mejora que si no los realizan.

Ferreira, Margarida PhD; Marques, Elisa E. PhD; Duarte, José A. PhD; Santos, Paula C. PhD. (2015) concluyeron que "La terapia física asociada con el tratamiento farmacológico estándar (SDT) en la parálisis de Bell nunca ha sido investigada.

Ensayos controlados aleatorios han comparado la terapia física facial (excepto tratamientos como acupuntura y osteopatía) combinado con SDT contra un grupo control con SDT solo. Los participantes incluyeron a los mayores de 15 años con un diagnóstico clínico de Bell parálisis, y la medida de resultado primaria fue la recuperación de la función motora de la escala de House-Brackmann. La calidad metodológica de cada estudio también fue evaluada independientemente por dos revisores usando la escala Pedro. Cuatro estudios cumplieron los criterios de inclusión. Tres ensayos indican que la terapia física en asociación con SDT apoya la recuperación de la función motora más alta que SDT solo entre 15 días y 1 año de seguimiento”.

Bonfim, Bernardes,Fontes Ferreira. (2012)."Se realizó análisis documental y fotográfico por medio de anamnesis, evaluación y escala de graduación de la parálisis facial House y Brackmann. En la evaluación de la parálisis facial en reposo se encontró en el lado derecho (lesionado): desviación de comisura labial, desvío de filtro, nariz más elevada y ojo más abierto. En movimiento, aún en el lado de la lesión, se observó: abolición de arrugas frontales, incompetencia en el cierre ocular natural y cierre completo al forzar, ausencia de elevación de narina, rima naso-labial más pronunciada, protrusión labial desviada hacia este lado, poca retracción labial, eversión de labio inferior, comisura labial elevada, desviación de filtro, reducida capacidad de inflar las mejillas. El paciente presentó sincinesia de ojo / labios y contractura con hipertonía de frontal, procero, levantador del ala de la nariz, risa, zigomático mayor, zigomático menor, levantador del labio superior, depresor del labio inferior, mental en el lado de la lesión y la fractura ocurrió en cóndilo derecho y el paciente refirió dolor orofacial al dormir y al masticar en el lado comprometido. La lesión del nervio facial asociada al trauma de cara provocó la alteración de la mímica facial en el lado derecho lo que generó desfiguración y disturbios de la masticación.

Ajavi Pasmay, Quintana Proaña (2011) llegaron a la conclusión que:

Al realizar una valoración inicial y una final utilizando la escala de House - Brackmann se comprobó que hubo una mejoría clínica ya que aplicar láser de baja potencia se obtuvo la disminución del dolor retroauricular, siguiendo el protocolo

de tratamiento fisioterapéutico propuesto. Esta investigación y otros estudios han demostrado el poder antiinflamatorio y de regeneración y estímulo celular de la luz láser de baja potencia y que es un excelente medio complementario en la recuperación de la parálisis facial, que es una alternativa terapéutica excelente sin dolor y sin efectos secundarios.

1.2 Fundamentación Científica

La parálisis facial periférica también es conocida como parálisis de Bell, de neurona motora inferior o parálisis idiopática; es causada por la afección aguda del nervio facial a nivel periférico; origina pérdida del movimiento voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado y es la más común de las parálisis. La parálisis facial periférica puede ser unilateral o bilateral, completa si abarca todos los músculos. El nervio facial es el séptimo par craneano, tiene funciones mixtas, predominantemente motoras. Sus fibras motoras inervan la musculatura facial y el músculo del estribo. En resumen el nervio facial está constituido por fibras motoras, sensitivas, sensoriales y secretoras (parasimpáticas). El curso del nervio facial puede ser dividido en: supranuclear con su representación motora en la parte más baja del giro pre-central; desde este punto las fibras se dirigen al tronco cerebral, cruzando la mayoría de fibras al núcleo del lado opuesto, permaneciendo una parte homolateral, las que inervarán la frente; nuclear: con localización en el piso del cuarto ventrículo, pasando sus fibras alrededor del núcleo del VI par y próximo al núcleo del V par, saliendo del tronco cerebral por el surco bulbo-protuberancial. Las fibras no motoras del nervio facial comprenden fibras del nervio intermediario de Wrisberg que salen del tronco un poco por debajo del primero. Infranuclear: este segmento puede ser subdividido en porción ángulo pontocerebelosa, porción intratemporal y porción extracraneana. La porción ángulo pontocerebelosa tiene relación cercana con el VIII par y con la arteria cerebelosa ántero inferior (AICA) y no presenta cobertura de mielina. La porción intratemporal se puede dividir en meática: en la cual el nervio facial ocupa la porción ántero-superior del conducto auditivo interno, por arriba del nervio coclear y La porción ángulo pontocerebelosa tiene relación cercana con el VIII par y con la arteria cerebelosa ántero inferior (AICA) y no presenta cobertura de mielina. La porción intratemporal se puede dividir en meática: en la cual el nervio facial ocupa la porción ántero-superior del conducto auditivo interno, por arriba del

nervio coclear y por delante de los dos vestibulares. La porción laberíntica: es la más corta y estrecha del nerviducto de Falopio, al finalizar esta porción el nervio hace un cambio brusco de dirección (primera rodilla del nervio facial), donde se encuentra el ganglio geniculado, de donde parten fibras del nervio petroso superficial mayor que van a las glándulas lagrimales y el nervio petroso superficial menor que va al plexo timpánico. La porción timpánica que transcurre por la pared interna de la caja timpánica, por arriba de la ventana oval y por debajo del conducto semicircular horizontal, generando a ese nivel la segunda curvatura o rodilla del nervio facial; a este nivel da el nervio su segunda rama intratemporal llamada nervio del músculo del estribo. La porción mastoidea: tiene un trayecto recto hasta el agujero estilo por delante de los dos vestibulares. La porción laberíntica: es la más corta y estrecha del nerviducto de Falopio, al finalizar esta porción el nervio hace un cambio brusco de dirección (primera rodilla del nervio facial), donde se encuentra el ganglio geniculado, de donde parten fibras del nervio petroso superficial mayor que van a las glándulas lagrimales y el nervio petroso superficial menor que va al plexo timpánico. La porción timpánica que transcurre por la pared interna de la caja timpánica, por arriba de la ventana oval y por debajo del conducto semicircular horizontal, generando a ese nivel la segunda curvatura o rodilla del nervio facial; a este nivel da el nervio su segunda rama intratemporal llamada nervio del músculo del estribo. La porción mastoidea: tiene un trayecto recto hasta el agujero estilomastoideo, en esta porción nace la última rama del facial intratemporal que es el nervio cuerda del tímpano, que inerva los dos tercios anteriores de la hemilengua y también a las glándulas submaxilares y sublinguales. Al salir por el foramen estilomastoideo (porción extratemporal) el tronco del nervio facial se dirige lateralmente, dividiéndose en dos troncos principales, el ramo superior o tèmpero-facial y el inferior o cérvicofacial, desde aquí el nervio se divide ampliamente inervando la musculatura facial. Desde el punto de vista fisiopatológico, el nervio facial es igual a los demás nervios motores, distinguiéndose por su particular localización en el nerviducto de Falopio, con un trayecto de más o menos 35 mm. constituyéndose en el nervio periférico con el trayecto intracanal más largo del organismo. Las fisiopatologías de la mayoría de afecciones sobre el nervio facial se relacionan a este trayecto intracanal por compresiones extrínsecas (traumas, tumores etc.) o intrínsecas (edema causado por procesos inflamatorios). Aproximadamente, 7000 neurofibrillas

constituyen las fibras nerviosas del nervio facial, y están reunidas en un cilindroje envuelto en una delgada vaina de mielina. Rondón (2009).

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La parálisis de Bell afecta a aproximadamente 30,000 a 40,000 personas cada año en Estados Unidos.

Gracias a todos los antecedentes recolectados se pudo observar el gran número de casos que se presentan con esta patología. Esta investigación es importante porque nos ayudara a determinar la eficacia en la aplicación de láser para la rehabilitación de pacientes con parálisis facial.

Hoy en día es muy común ver casos de pacientes con parálisis facial por ello este estudio contribuirá en la comunidad para elegir el tratamiento más adecuado para su rehabilitación inmediata y evitando futuras secuelas.

1.3 .FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuánto es la eficacia del láser para la rehabilitación de pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo Ii-2 Sullana De Enero A Julio 2017?

1.4 MARCO TEORICO:

Parálisis de Bell

La parálisis de Bell es una forma de parálisis facial temporaria que se produce por el daño o trauma a uno de los dos nervios faciales. El nervio facial, también llamado séptimo par craneano, es una estructura en pares que viaja a través de un canal óseo estrecho (llamado canal de Falopio) en el cráneo, debajo del oído, a los músculos a cada lado de la cara. Durante la mayor parte de su viaje, el nervio está encajonado en esta vaina ósea.

Cada nervio facial dirige los músculos de un lado de la cara, incluso aquellos que controlan parpadear y cerrar el ojo, y las expresiones faciales como sonreír y fruncir el ceño. Además, el nervio facial transporta impulsos nerviosos a las glándulas lacrimales, las glándulas salivares, y los músculos de un pequeño hueso en el medio

del oído llamado estribo. El nervio facial también transmite sensaciones del gusto provenientes de la lengua.

Cuando se produce la parálisis de Bell, se interrumpe la función del nervio facial, causando la interrupción de los mensajes que el cerebro le envía a los músculos faciales. Esta interrupción produce debilidad o parálisis facial.

Historia de la Parálisis Facial

La parálisis de Bell recibió su nombre de Sir Charles Bell, un cirujano escocés del siglo 19 quien fue el primero en describir la afección. El trastorno, que no está relacionado con un accidente cerebrovascular, es la causa más común de parálisis facial. Generalmente, la parálisis de Bell afecta a un solo nervio del par facial y un lado de la cara, sin embargo, en casos infrecuentes, puede afectar ambos lados. Guerra (2010).

Neuroanatomía

El nervio facial es de función mixta simultáneamente aferente y eferente. Presenta fibras motoras que rigen la movilidad de los músculos cutáneos de la cara, cutáneo del cuello, estilohioideo, vientre anterior del digástrico y músculo del estribo. Presenta fibras eferentes secretoras para dirigir la secreción de las glándulas salivales (Submaxilaris y Sublingualis), las glándulas lacrimales, y glándulas mucosas nasales y del paladar. Presenta fibras aferentes sensoriales para el sentido del gusto de la parte anterior y media de la lengua. Igualmente, Fibras Somáticas aferentes Sensitivas, las cuales se unen a fibras del IX y X par (Nervio Glosopharyngeus y Nervio Vagus) para inervar el meato acústico externo y la piel de la parte anterior de la oreja.

Etiología

La etiología de la Parálisis de Bell, es generalmente de causa desconocida pero se ha asociado a:

Infecciones virales (Ej: Herpes Zoster).

Traumatismo de la base del cráneo.

Tumores craneales que compriman al nervio.

Incisiones para drenaje de algunos procesos dentoalveolares.

Otitis media.

Por inflamaciones agudas traumáticas o quirúrgicas de tejidos adyacentes al nervio facial o a sus ramas terminales, las cuales serán comprimidas por los tejidos circundantes inflamados temporalmente (Neuropraxia).

Enfermedades sistémicas (Ej. Hipertensión, Diabetes), (Testud & Latarjet, 2010).

Características Clínicas

Trastornos Musculares:

Parálisis hemifacial de los músculos de la expresión facial: Músculo Frontal (Elevación de las cejas), orbicular de los párpados, superciliar piramidal, Mirtiforme, transverso de la nariz, Dilatador propio del ala de la nariz, Orbicular de los labios, Buccinador, elevador común del ala de la nariz y labio superior, elevador propia del labio superior, Zigomático Mayor y menor, Risorio de Santorini, triangular de los labios, cuadrado de la barba y borla del mentón.

Descenso de la Comisura Labial.

Se borran los pliegues de la piel (surco nasogeniano, Nasopalpebral, labiogeniano).

Trastornos Visuales:

Se presenta el signo de Lagoflismo, en el cual el ojo no se cierra, o permanece con cierre incompleto, dirigiéndose el párpado hacia arriba y afuera (Signo de Bell).

El reflejo corneal y palpebral está abolido.

Disminución de la secreción lagrimal, la cual puede ser diagnosticada mediante la prueba de "Schirmer", que consiste en comparar la cantidad de secreción lagrimal del lado afectado con respecto al lado sano.

Trastornos Glandulares:

Supresión de la secreción salival a nivel de:

Glándula Submaxilar.

Glándula Sublingual.

Glándulas Accesorias Palatinas.

Dicho trastorno puede ser medido mediante un estudio denominado "Pruebas de Blatt", el cual compara el flujo salival de las glándulas submaxilares y sublinguales de ambos lados.

TRASTORNOS GUSTATIVOS:

Se presenta hipogeusia en los dos tercios anteriores de la lengua, que no es más que la pérdida del gusto en esa zona. Estos trastornos se diagnostican mediante las

"Pruebas Gustativas" en los dos tercios anteriores de la lengua en forma comparativa, previa limpieza de la zona.

TRASTORNOS ACUSTICOS Y NASALES

Se puede presentar dolor retroauricular uno o dos días antes de la parálisis periférica. Se presenta hipoacusia moderada, dicho síntoma puede ser diagnosticado Por un estudio denominado "Reflejo Estapedial", en donde se observa la reacción del paciente frente a tres estímulos sonoros estándar en ambos lados.

Desviación de la punta de la nariz hacia el lado sano.

Inhibición de la secreción de las glándulas de la mucosa nasal. Latarjet, Ruid Liard. (2012)

TRATAMIENTO

Existen variados tratamientos para los pacientes con este tipo de patología, sin embargo el de mayor importancia es:

La protección del ojo:

El cuidado y protección del ojo, tanto en el día como en la noche (oclusión forzada) es la medida fundamental al tratar estos pacientes; indicándole en el día la colocación de lágrimas artificiales para mantenerlo húmedo.

Es de suma importancia no frotarse el ojo, para no causar daños en la córnea, por tanto, debe colocarse una gasa con cinta adhesiva antialérgica. En caso tal que la paciente presente incomodidad o irritación en el ojo, a pesar de los cuidados usuales lo conveniente es consultar al oftalmólogo. Si la parálisis persiste, se podría indicar rehabilitación motora facial mediante:

Ejercicios.

Masajes.

Usos de Férulas.

Estimulación eléctrica alrededor del agujero estilomastoideo.

Puede ser beneficioso el uso de esteroides (prednisona, dexametasona) los primeros tres días.

No hay indicación quirúrgica en estos casos. Gil Chang (2012)

TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO

Historia del Laser

La palabra LÁSER es un acrónimo de Light Amplified of Stimulated Emisión by Radiation, con múltiples aplicaciones en la Industria, la Biología y la Medicina.

Los primeros láseres con amplia utilización en el campo de la Medicina fueron los láseres de Helio-Neon de baja potencia, que por su efecto de fotoestimulación en profundidad se aplicaron en rehabilitación y en medicina estética en el tratamiento del dolor musculoesquelético y en la celulitis.

Al principio de la década de los 80 surgen 3 equipos con un valor más específico. El láser de CO₂, el de Nd-YAG y el de colorante pulsado. Los dos primeros eran eficaces en corte y coagulación y sus aplicaciones iniciales fueron en el campo de la otorrinolaringología (uvulopalatoplastia o cirugía del ronquido, en las tunelizaciones de cuello uterino en ginecología y en el tratamiento de angiomas faciales y corporales infantiles).

Hoy en día se emplean con éxito distintos tipos de láser para eliminación de varices, eliminación de tatuajes, mejora del contorno corporal o depilación.

El láser de colorante pulsado fue el primer aparato no invasivo que era capaz de resolver los angiomas planos faciales (manchas de vino de Oporto o antojos), las telangiectasias faciales (las venitas siempre atribuidas al exceso de alcohol) y la cuperosis; con él se abre la puerta a los tratamientos dermo-estéticos mediante la aplicación transcutánea de un láser.

Al final de los 80 y principios de los 90 aparecen láseres encaminados a la solución de las lesiones pigmentarias de la epidermis (las manchas de la cara, léntigos, hiperqueratosis y otros), su máximo exponente fue el láser de Rubí. La utilización del láser de rubí y del de colorante pulsado en el rostro de varones adultos permitió observar que las áreas tratadas por lesiones vasculares o pigmentarias se acompañaban de una depilación persistente de las mismas.

En 1996 el Congreso Nacional Americano de Láser tiene por primera vez una ponencia extensa de la aplicación del láser para depilación del pelo no deseado. La efectividad y la demanda social que acompaña a la depilación provocan el desarrollo frenético de esta tecnología.

Al amparo de la demanda social, las líneas de investigación en diversas aplicaciones del láser se amplían y ramifican notablemente. De esta manera, para poder hablar de láser actualmente se debe realizar una diferenciación inicial de los tipos de láser.

Por una parte, tenemos los láseres invasivos con aplicaciones en cirugía ORL, ginecología y urología de ámbito hospitalario y que representan una pieza más del complicado arsenal de un quirófano hospitalario actual. De otro lado, los más conocidos son los láseres no invasivos o mínimamente invasivos, que en el fondo tienen una vocación de mejorar la apariencia estética de los pacientes.

En esta línea de medicina estética y de la mano de los láseres aparecen otros sistemas de fototerapia con la ambición de complementar, mejorar o cubrir las aplicaciones del láser en este campo. Los más importantes son: los sistemas de luz pulsada intensa (IPL) y la luz emitida por diodos (LEDs).

Por no poder omitir estos nuevos sistemas de fototerapia y porque sus aplicaciones se superponen a la de los láseres convencionales, los clasificaremos conjuntamente. González Mas (2013)

Laser terapia

El láser es un haz estrecho de luz proveniente de una radiación electromagnética. Los láseres de baja potencia tienen efectos primarios a nivel celular: modulan la fosforilación oxidativa y estimulan la producción de adenosín difosfato (ADP) en la mitocondria, incrementan la síntesis proteica a través de la activación selectiva de genes relacionados con la proliferación celular y la mitosis; aumentan la síntesis de factores de transcripción a nivel nuclear que disminuyen la apoptosis y la liberación de especies reactivas de oxígeno; dichos efectos han sido reportados in vitro sobre fibroblastos, osteoblastos, endotelio y neuronas. Específicamente en estudios in vivo de nervios periféricos se conocen efectos antiinflamatorios y de reparación nerviosa, incremento y aceleración del crecimiento axonal, mielinización y regeneración posterior a la lesión, mantenimiento de la actividad funcional del nervio, disminución de la formación de tejido cicatrizal e inhibición de la degeneración de las motoneuronas en el sitio correspondiente en la médula espinal. En humanos se ha reportado un incremento en la velocidad de neuroconducción y disminución de la latencia sensorial con el uso de láseres de baja potencia.

En la actualidad el tratamiento con láser ha demostrado muy buenos resultados siempre y cuando este combinado con un tratamiento medicamentoso basado en antiinflamatorios.

El tratamiento con láser dura 10 semanas de las cuales las dos primeras se realizan diarias y las siguientes de manera inter diaria.

Para empezar el tratamiento se aplicara la escala de House –Brackmam para medir los signos de cada paciente con parálisis de Bell y así evaluar en qué grado se encontraban.

El plan de tratamiento utilizado será el siguiente:

15 minutos de compresas húmedas calientes cuyo efecto es analgésico y vasodilatador.

Técnicas de masaje como vibración y tecleo esto con el fin de activar los músculos que se encuentran débiles.

Ejercicios faciales (mímicas) para que los músculos vuelvan a su estado natural.

Laserterapia el equipo utilizado será el láser a base de helio neón e infrarrojos a diodos con una potencia de pico del i.r. (904nm) de 5x10 W, una potencia media de 5x (0'9+1'5) mw y a una frecuencia de impulsos de 1000hz y una duración del impulso de 125 ns. La potencia del láser HENE (632'8nm) ers de 6'5 mw.; el láser es aplicado en contacto directo y sobre las ramas superficiales del nervio facial en el lado afectado por períodos de tiempo en cada punto de 4 minutos. A todos los pacientes se les protegió los ojos con un vendaje de algodón húmedo sobre ellos y lentes especiales.

Es importante que el tratamiento fisioterapéutico empiece una semana después de haberse presentado la enfermedad y que en las primeras sesiones se coloque al paciente en decúbito supino por efectos de la gravedad.

1.5 HIPÓTESIS:

H0: La aplicación de laser no es eficaz en pacientes con parálisis de Bell en el hospital de apoyo II-2 Sullana de enero a julio 2017

H1: La aplicación de laser si es eficaz en pacientes con parálisis de Bell en el hospital de apoyo II-2 Sullana de enero a julio 201

1.6 OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la eficacia del láser n Parálisis Facial Periferia en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017.

Objetivos Específicos:

Evaluar a pacientes con parálisis facial

Aplicación del láser para la rehabilitación de pacientes con parálisis de Bell.

Medir la eficacia en la aplicación de agentes físicos en pacientes con parálisis facial.

CAPÍTULO II

MATERIALES

Y

MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo

Relacional comparativo

Diseño

Es no experimental, longitudinal

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estará constituida por 200 pacientes atendidos en el servicio de terapia física del Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el mes enero del 2017

Muestra

La muestra estará conformada por 30 pacientes que tienen parálisis facial de Bell en el mes de enero a julio del 2017 que constituye el 15% de la población en estudio.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia porque el investigador conoce la población y las características que pueden ser utilizadas para seleccionar la muestra.

Criterios de Inclusión:

Pacientes de ambos sexos, que padezcan de Parálisis de Bell

Criterios de Exclusión:

Se excluyeron a pacientes porque no tenían el diagnóstico a tratar 120
Se excluyeron a pacientes porque no aceptaron acceder al tratamiento 20

Se excluyeron a pacientes ingresados en julio ya que no se podía concluir el tratamiento 30

2.3 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica

La técnica que utilizaremos es la observación que consiste en la captación de características que tienen parálisis facial de Bell donde se anotará en una ficha de observación que tendrá carácter estructural

Instrumento

El instrumento que se utilizara es la Escala Facial de House-Brackmann

2.4 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitará una carta de la escuela de Tecnología Médica para presentar a la institución (Hospital de Apoyo II -2 de Sullana), donde se desarrollará dicho proyecto.

Después de haber sido aceptados por dicha institución, se procederá a coordinar con el director, los horarios y las fechas que se asistirá para evaluar a los pacientes que colaboraran en dicho proyecto.

Posteriormente se procederá a realizar el consentimiento informado (Anexo 02) para los pacientes en la cual consiste en explicarles cual es la importancia, la finalidad y sus derechos que tienen en calidad de participantes.

Procedimiento técnico:

Se aplicará la técnica estadística de T STUDENT , así también para la descripción de los objetivos específicos se apoyará de tablas y figuras estadísticas apoyándonos del aplicador informático spss versión 24 también con apoyo de Excel y Word con herramientas complementarias..

2.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO.

La aplicación de los principios generales a la conducción de la investigación conduce a considerar los siguientes requerimientos: consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

Consentimiento informado:

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado.

No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado, pero persiste una polémica sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo amplio en que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla1. Eficacia del láser en pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017.

	Estadísticos descriptivos		Prueba t para muestras relacionadas				
	Media	Desv. típ.	t	gl	Nivel de significación α	p-valor	Decisión
Sin la aplicación del laser	5,10	,960			0.05	,000	p<0.05 SerechazaHo
Con la aplicación del laser	1,77	,626	27,625	29			

Fuente: Elaboración propia

Como $p=0.00<0.05$ La prueba es estadística significativa La aplicación de laser si es eficaz en pacientes con parálisis de Bell facial en el hospital de apoyo II-2 Sullana de enero a julio 2017

En la tabla 2 y figura 2 se observa que el 43.3% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 6 según la escala de House –Brackman , 30% grado 5, 20 % grado 4 y el 6.7% en menor proporción pacientes con grado 3.

Tabla 2. Medición sin la aplicación de laser en pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017.

Grados	N°	%
Grado 3	2	6.7
Grado 4	6	20
Grado 5	9	30
Grado 6	13	43.3
Total	30	100

Fuente Escala De House – Brackmam

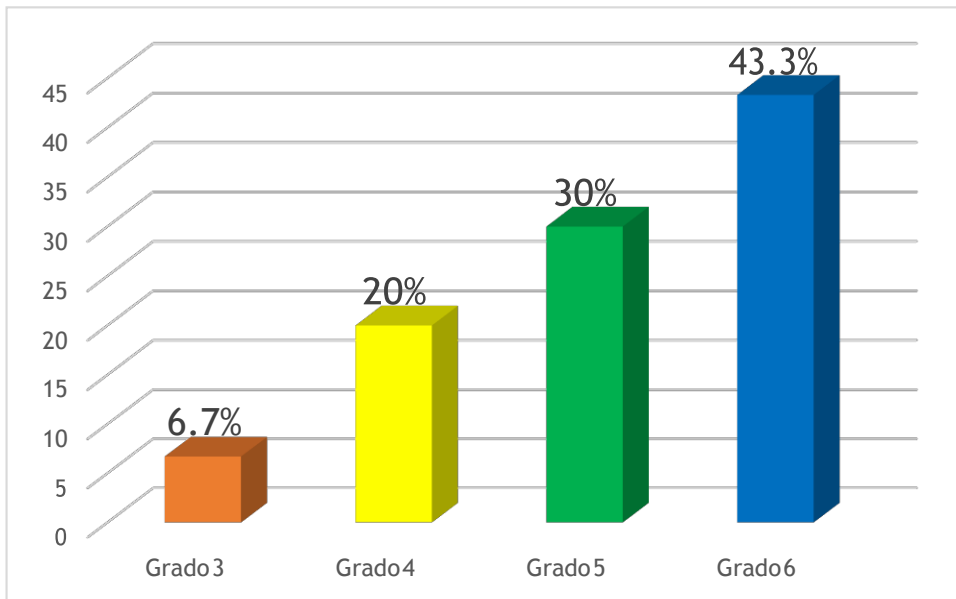


Fig1. Medición sin la aplicación de laser en pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017.

En la tabla 3 y figura 3 se observa que el 56.7% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 2 según la escala de House –Brackman, 33.3% grado 1y en 10 % grado 3.

Tabla 3. Medición con la aplicación de laser en pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017.

Grados	N°	%
Grado 1	10	33.3
Grado 2	17	56.7
Grado 3	3	10
Total	13	100

Fuente Escala De House – Brackmam

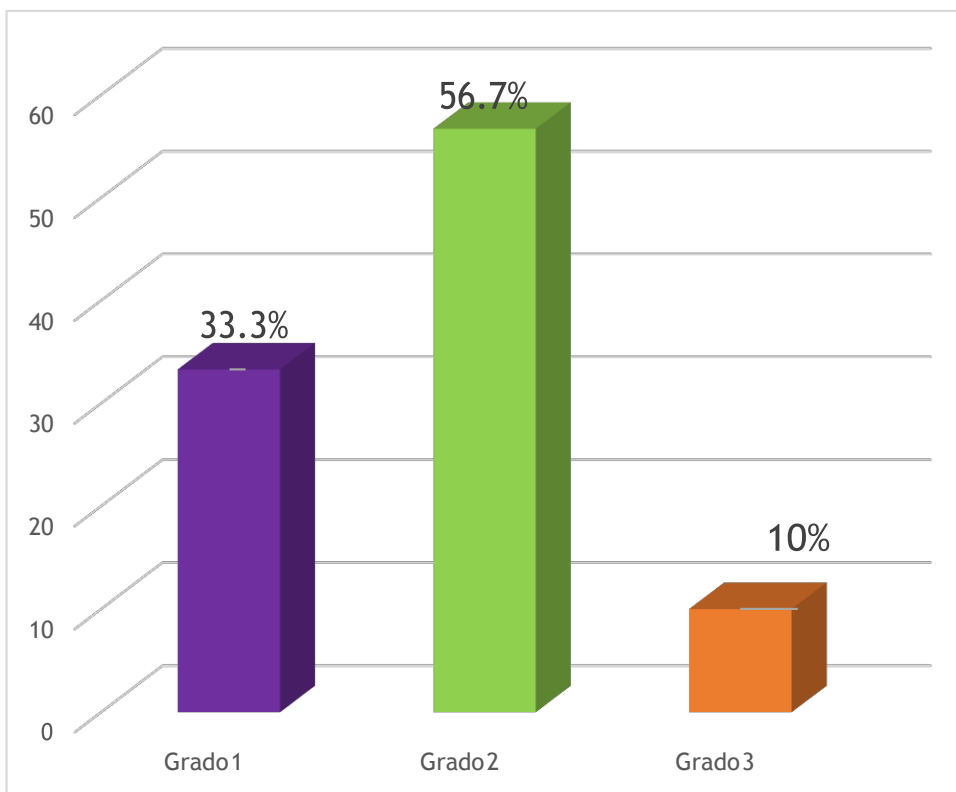


Fig. 2 Medición con la aplicación de laser en pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017.

3.2 DISCUSIÓN:

El propósito fundamental de esta investigación fue determinar si la aplicación del LASER es eficaz para la rehabilitación de pacientes con parálisis de Bell atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Apoyo II-2 Sullana para dar respuesta esto, se seleccionó de muestra a 30 pacientes.

Evaluamos a los pacientes al inicio del tratamiento, utilizando la escala de House – Brackman para la Evaluación de parálisis facial, la cual consiste en 6 grados. Evaluamos a los pacientes al final del tratamiento, para comprobar si el tratamiento dio resultados positivos se analizaron 30 pacientes del servicio, de los cuales se observa que a la evaluación 43.3% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 6 según la escala de House –Brackman 30% grado 5, 20 % grado 4 y el 6.7% en menor proporción pacientes con grado 3 antes de la aplicación del tratamiento , luego de la aplicación del tratamiento los resultados fueron que el 56.7% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 2 según la escala de House –Brackman, 33.3% grado 1 y en 10 % grado 3.

De acuerdo a las interpretaciones, el paciente logra una mejoría, reduciendo significativamente el grado en que se encontraba antes del tratamiento.

Ochoa Urdangarain Lázaro A (2011).En su investigación titulada” El registro medico en la Evaluación de la Parálisis Facial en un centro de rehabilitación” concluyo que la parálisis facial tiene una etiología muy variada. Su presencia exige una evaluación exhaustiva, pues la discapacidad funcional motora que ocasiona tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida. Al comparar esta investigación con la nuestra nos podemos dar cuenta que la evaluación en esta patología es muy importante para elegir el tratamiento correcto.

López Morales Judih en su estudio titulado “Estudio del efecto de la acupuntura en puntos de transfixión en la parálisis facial de Bell. Instituto Politécnico Nacional”

concluye que la acupuntura ofrece buenos resultados cuando se aplica en el periodo de recuperación ya que no permite que el paciente quede con secuela ni con espasmo facial. En este estudio se demostró tener un 93% de porcentaje de efectividad y un 7% los pacientes no respondieron satisfactoriamente al tratamiento. Al comparar esta investigación con la nuestra se puede evidenciar que se obtienen mejores resultados cuando se trata directamente en los puntos motores del nervio facial.

Ajavi Pasmay Liliana, Quintana Proaña Jahel (2011). En su estudio llamado “Aplicación de Laser en parálisis facial” se comprobó que hubo una mejoría clínica ya que aplicar láser de baja potencia se obtuvo la disminución del dolor retroauricular, siguiendo el protocolo de tratamiento fisioterapéutico propuesto. Al comprar esta investigación con la nuestra nos podemos dar cuenta que el tratamiento con láser es muy beneficiosa para aliviar la sintomatología de los pacientes con parálisis de Bell.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

4. CONCLUSIONES:

La aplicación del Laser es eficaz para la rehabilitación de pacientes con parálisis de Bell del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

De los 30 pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 el 43.3% presentan grado 6 según la escala de House – Brackman , el 30% grado 5, 20 % grado 4 y el 6.7% en menor proporción pacientes con grado 3 antes de la aplicación del tratamiento , luego de la aplicación del tratamiento los resultados fueron que el 56.7% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana de Enero a julio 2017 presentan grado 2 según la escala de House –Brackman, 33.3% grado 1 y en 10 % grado 3.Llegando a la conclusión que la aplicación del láser si es eficaz como tratamiento para la parálisis de Bell.

RECOMENDACIONES:

Los pacientes deben culminar las sesiones establecidas y obedecer los parámetros planteados por el fisioterapeuta, para obtener resultados positivos

Es importante que el paciente siga conjuntamente con el tratamiento fisioterapeuta un tratamiento medicamentoso prescrito por un médico especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajavi Pasmay Liliana, Quintana Proaña Jahel (2011). Aplicación de Laser en parálisis facial. Tesis para obtener licenciatura. Universidad Técnica del Norte. Ibarra España.

Bohoyo Aramburu Cristina (2013). Ejercicios Activos para la Parálisis Facial. Tesis de grado. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios. Navarra, España.

Clariana Martin Sara M. (2012) Calidad de vida, Bienestar Psicológico e Imagen Corporal en la Parálisis de Bell. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid España.

Ferreira, Margarida PhD; Marques, Elisa E. PhD; Duarte, José A. PhD; Santos, Paula C. PhD. (2015). Fisioterapia con tratamiento farmacológico en la parálisis de Bell: una revisión enfocada. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. Jesús, Leila Bonfim, Bernardes, Daniele Fuentes Ferreira. (2012). Caracterización funcional de la mímica facial en la parálisis facial en trauma de cara: relato de caso clínico. Revista CEFAC.

J.J. Zarrans. (2011) “Neurología”. 3ª Edición. Editorial. Elsevier España.

Juan Lois Guerra (2010). Manual de Fisioterapia El Moderno. Barcelona. España.

Latarjet – Ruid Liard. (2012) “Anatomía Humana” ·3ª Edición. Vol.1 Editorial Panamericana. Madrid.España

López Morales Judith (2010). Estudio del efecto de la acupuntura en puntos de transfixión en la parálisis facial de Bell. Instituto Politécnico Nacional. Tesis para obtener la Especialización en Acupuntura Humana. D.F México.

Mirandey Juan Franco (2011). Tratamiento Kinésico de la Parálisis Facial de Bell. Tesis Doctoral. La Rioja Argentina.

Ochoa Urdangarain Lázaro A (2011). El registro medico en la Evaluacion de la Parálisis Facial en un centro de rehabilitación. Tesis en Opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. Hospital Universitario “Amalia Simón Argilagos”. Camagüey, Cuba.

Rafael González Mas (2013) “Libro de Rehabilitación médica”. Editorial Masson. Buenos Aires. Argentina.

Rosales Sáenz, Mónica Vanesa (2015). El Kinesio Taping como complemento del tratamiento convencional de Parálisis Periférica Idiopática. Tesis de grado. Universidad Técnica de Ambato. Ambato Ecuador.

Rondón Héctor (2009). Revista Médica los Condes. Arequipa. Perú

Víctor Gil Chang (2012) Fundamentos de Medicina de Rehabilitación. UCR. Buenos Aires Argentina.

ANEXO N° 01

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM	
GRADOS	DESCRIPCION
GRADO 1	Función normal en todos los territorios
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.

ANEXO N° 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

La Universidad San Pedro está realizando un proyecto de investigación (EN COLABORACIÓN con el Hospital de Apoyo II-2 SULLANA). El objetivo del estudio es Determinar la eficacia del Láser en la rehabilitación de pacientes con Parálisis de Bell en el Hospital.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas personales como, por ejemplo: edad, sexo, antecedentes clínicos, ocupación, etc. Y cuestiones generales sobre los síntomas y signos que refiere para llegar a un diagnóstico con la evaluación. Lo entrevistaremos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación (Av Sta Rosa, Sullana, Perú).

Beneficios Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la persona encargada de la investigación para obtener el título profesional.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

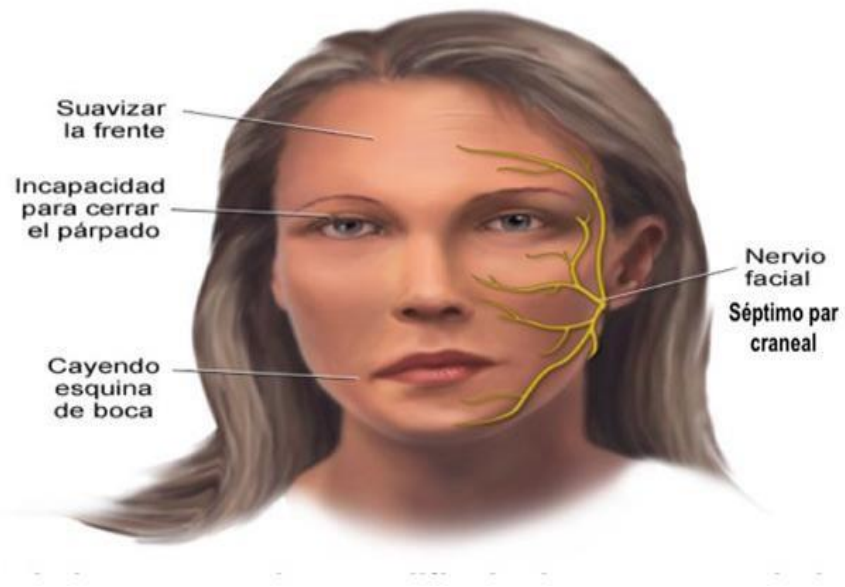
Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Astrid Gabriela Cruz Abad al siguiente número de teléfono (968343969).

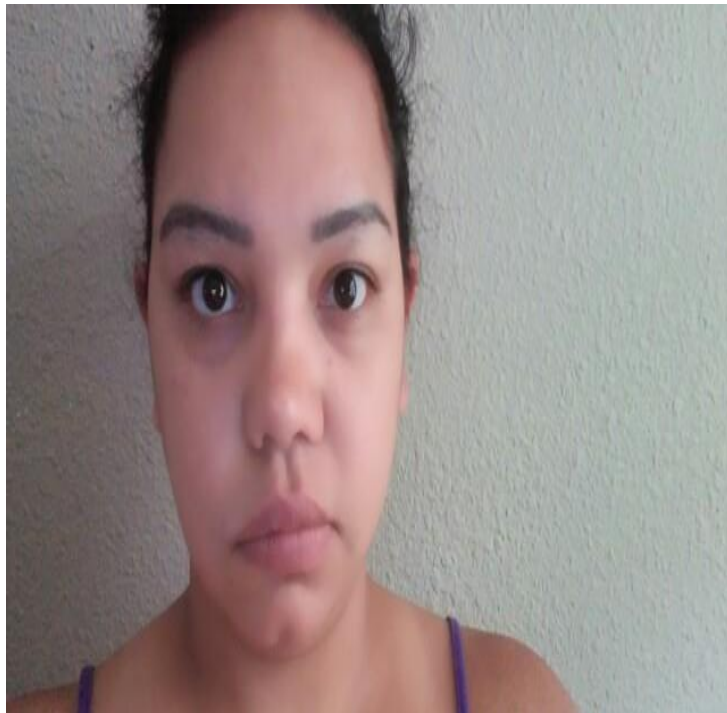
Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Firma de la entrevistada

Firma del investigador

ANEXO 03









ANEXO N°4: FICHA DE EVALUACION ANTES DEL TRATAMIENTO

1

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 58

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

2

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 47

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

3

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

4

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 61

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

5

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 54

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	X
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

6

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 55

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

7

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

8

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 65

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

9

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 53

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

10

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 49

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	X
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

1)

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 78

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

12

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 67

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

13

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 46

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

14

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 58

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 61

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	X
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

16

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 49

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	X
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

17

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 56

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

18

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 60

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

19

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 63

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

20

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 56

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

23

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 57

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

21

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad: 46

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	X
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

22

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad:

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

22

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad:

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

24

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 61

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

25

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 62

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	<input checked="" type="checkbox"/>

26

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 64

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	X
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

27

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 67

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	X

28

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 60

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	X
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

29

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	X
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

30

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 58

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	X
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

ANEXO N°:5 FICHA DE EVALUACION DESPUES DEL TRATAMIENTO

1

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 58

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	X
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 47

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

3

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

4

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 61

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

5

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 54

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

6

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 55

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

7

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	X
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

8

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 65

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

9

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 53

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

10

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 78

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

12

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 67

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

13

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 46

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	X
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

14

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 58

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

15

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 61

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

16

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 49

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo. simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

17

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 56

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

18

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 60

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

19

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 63

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

20

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 56

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

21

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 46

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Díminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

22

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 53

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

23

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 57

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

24

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 61

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

25

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 62

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

26

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino

Femenino ()

Edad: 64

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

27

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 67

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	X
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

28

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 60

ESCALA DE HOUSE - BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

29

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino (X)

Femenino ()

Edad: 51

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	

30

Ficha de Evaluación

Sexo: Masculino ()

Femenino (X)

Edad: 58

ESCALA DE HOUSE – BRACKMAM		
GRADOS	DESCRIPCION	PRESENTE
GRADO 1	Función normal en todos los territorios	X
GRADO 2	Disminución leve. Ligera o leve debilidad de la musculatura, apreciable tan solo en la inspección meticulosa. En reposo, simetría normal. Sin sincinesias ni contracturas, ni espasmos.	
GRADO 3	Disfunción moderada. Diferencia clara entre ambas y/o asimetría desfigurante. Incompetencia para el cierre palpebral completo, hay movimiento de la región frontal, asimetría de la comisura bucal en movimientos máximos. En reposo simetría y tono normal.	
GRADO 4	Disfunción moderadamente severa. Debilidad y/o asimetría desfiguradora. En reposo, simetría y tono normal. No hay movimiento de la región frontal. Imposibilidad para cerrar el ojo totalmente. Sincinesias. Espasmo facial.	
GRADO 5	Disminución severa. Tan solo ligera actividad motriz perceptible. En reposo asimetría.	
GRADO 6	Parálisis total. No hay movimiento facial. Pérdida total del tono.	