

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "ESCULAPIO"  
I.S.T.E  
REGISTRO SENESCYT Nº 17-061

ESCUELA DE TERAPIAS NATURALES

AÑO 2021

ETIOPATOGENIA DE LA PARÁLISIS FACIAL DE BELL SEGÚN LA  
MEDICINA TRADICIONAL CHINA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

LOURDES ELIZABETH AMANCHA MUYULEMA

Dr. MARCELO MONCAYO

## RESUMEN

El presente trabajo comprende una revisión bibliográfica que recaba y examina información actualizada acerca de la etiopatogenia de la parálisis facial desde la Medicina Tradicional China (MTC), misma que constituye una lesión a nivel del VII par craneal o también llamado nervio facial que afecta a un lado de la cara y o en algunos casos puede ser bilateral, siendo la más frecuente la parálisis periférica o parálisis de Bell, por tanto, tiene mayor prevalencia en comparación a otros tipos de parálisis. Se origina como secuela del ataque de viento externo a los canales y colaterales que provocan una obstrucción en el libre flujo del Qi a través de los canales de la cara, y por ende no permite un buen flujo de sangre, afectando la nutrición de los músculos y tendones llevando a una debilidad muscular, que permiten la aparición de la parálisis facial. Por esta razón, presenta consecuencias y problemáticas socioeconómicas negativas que inciden en el sistema de salud nacional tanto público como privado que requiere la existencia de material de estudio que identifique a la MTC como mecanismo de intervención oportuno ya que parte del análisis integral del cuadro clínico de los pacientes así como también de los procesos vitales individuales que promueven el tratamiento eficaz ante tal sintomatología que a largo plazo permiten una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Parálisis facial, invasión, viento externo, obstrucción, Qi, sangre, canales, colaterales.

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO, ETIOPATOGENIA DE LA PARÁLISIS FACIAL DE BELL SEGÚN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA FUE REALIZADO POR: LOURDES ELIZABETH AMANCHA MUYULEMA

Quito, 24 de marzo del 2021

---

Dr. Marcelo Moncayo

“ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SE PRESENTA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PREVIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA POR LO QUE AUTORIZO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO PARA QUE HAGA USO DE ESTE TRABAJO Y SU CONTENIDO COMO UN DOCUMENTO DISPONIBLE PARA SU LECTURA SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

CEDO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO, LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN DE ESTE TRABAJO O DE SUS PARTES, MANTENIENDO MIS DERECHOS DE AUTOR HASTA POR UN PERIODO DE 3 AÑOS CONTADOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN.”

---

Lourdes Elizabeth Amancha

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia, en especial a mi esposo por su enorme paciencia y apoyo durante la trayectoria de mi Carrera hasta el momento y dirigirla mi más profundo agradecimiento a quien nos da la oportunidad de continuar respirando cada día y cumplir con nuestros anhelos que es Dios.

Lourdes Elizabeth Amancha

## AGRADECIMIENTOS

A cada una de las personas que en este transcurso de mi carrera han contribuido con sus conocimientos, como son docentes, compañeros con quienes cada día se ha compartido experiencias.

Un profundo agradecimiento a mi esposo quien ha sido un pilar fundamental para lograr culminar y al esfuerzo que cada miembro de mi familia apporto con un granito de su apoyo moral, tiempo e hizo posible llegar hasta donde estoy.

A Dios por haberme brindado la oportunidad de poner en mi camino a personas que de alguna manera fueron un incentivo y me encaminaron en el ejercicio de esta noble carrera, así como a la institución lugar donde voy adquiriendo conocimientos y experiencias.

Gracias a mi tutor, por haberme brindado sus conocimientos y paciencia en cada asesoría, le agradezco por su tiempo y constancia en el desarrollo de esta investigación.

Lourdes Elizabeth Amancha

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO 1: MARCO TEORICO.....	4
CAPITULO 2: MARCO METODOLÓGICO .....	13
CONCLUSIONES .....	14
RECOMENDACIONES .....	15
BIBLIOGRAFÍA .....	16

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Puntos principales y secundarios.....	9
--	---

## INTRODUCCIÓN

La parálisis facial periférica de acuerdo con Mendoza, Pereda, Hernández y Peña (2015), afecta a 40 000 personas cada año en ambos sexos por igual, la edad con mayor prevalencia de la enfermedad está entre 15 y 50 años, datos no tan diferentes al encontrado en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui de la ciudad de Guayaquil donde su prevalencia es del 9% en relación a otras afecciones.

Su frecuencia aumenta en determinadas épocas del año provocados por cambios bruscos de temperatura, por tal motivo también se lo conoce como parálisis facial a frigori.

Otros autores indican que, la parálisis de Bell es una enfermedad con afectación directa en el nervio facial y concuerdan que es de origen idiopático puede asociarse a un proceso inflamatorio, el paciente con parálisis facial al verse afectado tanto en su estética facial, vida socio afectiva, su autoestima y la limitación funcional que se da en actividades cotidianas como comer, beber es entendible que acuda desesperado y buscando una intervención rápida debido al impacto emocional para quien la padece (Pinzón, 2012, pág. 29).

De acuerdo con Neijin, Shu y Dacheng (1980), en su obra titulada Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, afirman que la parálisis facial se origina por el desequilibrio del Qi (energía) y Xue (sangre) y de la energía de hígado de la persona que le predispone a la afectación de los factores viento, frío o flema en los canales, colaterales.

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es investigar y recopilar información sobre la etiopatogenia de la parálisis facial desde la Medicina Tradicional China; mismo que será logrado a través de los siguientes objetivos

específicos: identificar la etiología y fisiopatología de la parálisis facial de Bell desde la MTC; determinar el diagnóstico de la parálisis facial de Bell desde la MTC y describir las técnicas usadas en el tratamiento de la parálisis facial de Bell desde la MTC; toda esta información enfocada en detallar que el ataque o la invasión por un viento externo produce un bloqueo en el libre flujo del Qi a través de los canales de la cara, y por ende no permite un buen flujo de sangre, afectando la nutrición de los músculos y tendones llevando a una debilidad muscular, que permiten la instauración de la parálisis facial (Marín, 2017, pág. 47). Generando la pérdida parcial o total de los músculos responsables de la sonrisa y de la mímica, provocan una discapacidad temporal, la misma que produce un bajo desempeño en las actividades de la vida diaria y en el ámbito laboral.

La parálisis facial de Bell al ser una patología frecuente y siempre abordada por el fisioterapeuta conociendo su causa desde la medicina china se contará con una terapia de apoyo a la medicina convencional y obtener mejores resultados en su tratamiento en beneficio del paciente que debido al impacto emocional que ocasiona acude en busca de una resolución rápida.

Así este trabajo se apega a las líneas de Investigación del Instituto Tecnológico Superior "Esculapio" (I.S.T.E) así como al plan nacional del buen vivir con el objetivo de aportar y mejorar la calidad de vida de la población promoviendo, respetando la práctica de medicina ancestral y alternativas, las cuales se describen como Salud y Terapias Naturales con la Sub línea terapéutica innovadora, tomando en cuenta lo que establece la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE, 2013, pág. 80).

## CAPITULO 1: MARCO TEORICO

### **Antecedentes e historia**

La parálisis facial fue descrita hace más de 2000 años por Hipócrates (Muñoz, 2017); sin embargo, en 1929 Sir Charles Bell realizó la primera investigación científica en torno a la parálisis facial quien la definió como una parálisis periférica aguda, idiopática, generalmente unilateral de la neurona motora inferior del nervio facial, el cual sule la inervación de los músculos de la expresión facial. “Este tipo de parálisis afecta a ambos géneros por igual con una leve predominancia en las mujeres embarazadas y en los diabéticos, la edad de mayor prevalencia 15 a 50 años” (Watson, 2011, pág. 98) y posterior, se dedicó exclusivamente al estudio del sistema nervioso; por este motivo, esta patología toma el nombre de Parálisis de Bell (Corona, 2015).

### **Definición de parálisis de Bell**

La parálisis de Bell o parálisis facial periférica son manifestaciones clínicas a nivel neuromuscular habitual que afecta de manera parcial o total al séptimo nervio facial del par craneal que se presenta como una parálisis facial periférica unilateral súbita, con sintomatología de afectación motora y sensitiva (Saborío, Villalobos y Bolaños, 2016). “Aparece cuando el nervio que controla la musculatura facial está hinchado, inflamado o comprimido, dando como resultado una debilidad o parálisis facial. Aún existe un 50 a 70% de casos en que la etiología es desconocida” (Corona, 2015, pág. 14). Es decir, se considera un padecimiento idiopático, que puede asociarse a un proceso inflamatorio, por tal motivo, su diagnóstico debe ser clínico y la base del tratamiento debe enfocarse en reducir la inflamación restaurando su movilidad (Corona, 2015, pág. 10).

## **Etiología de la parálisis facial de Bell desde la MTC**

Para la MTC el origen de la enfermedad presenta correlación directa con el clima, las estaciones y su relación con el cuerpo humano; antiguamente los seis climas son llamados Liu Qi o los seis Qi; y cuando es causa de enfermedad, se los denomina factores patógenos externos (Liu Xia), y cuando existe un equilibrio entre ellos no tendría ningún efecto patológico sobre el cuerpo (Marín, 2017). No obstante, es motivo de patología cuando dichos factores externos son intensos y superan la capacidad de defensa del cuerpo, o a su vez los cambios climáticos son muy violentos sin permitir que el cuerpo se adapte a dicho cambio, además las condiciones de vida de una persona como son sus hábitos, su estado emocional, alimentación determinan el grado de afectación por parte del factor patógeno externo. Estos agentes patógenos externos pueden ser: viento, frío, calor o fuego, humedad, sequedad y calor (Marín, 2017).

Autores como Marín (2017) y Corona (2015) señalan que desde la MTC la causa principal de parálisis facial es la invasión los factores externos, en este caso específico viento externo (frío) que bloquea los principales meridianos Yang de la cara (Intestino Grueso, Vejiga, Vesícula biliar y Estómago) y afecta al libre movimiento del Qi (energía) y Xue (Sangre) de los meridianos tendinomusculares que son los responsables de la oxigenación energética de los músculos de la cara con su consecuente debilidad y posterior parálisis o pérdida de su tonicidad.

El viento puede afectar los canales Yang Ming y Shao Yang ya que recorren los músculos de la zona facial bloqueando la circulación del Qi provocando disminución o imposibilidad de movilizar la musculatura facial generalmente es unilateral provocando desviación de la comisura labial,

sialorrea, dificultad para cerrar el ojo, lagrimeo, disminución de las líneas de expresión, alteraciones del gusto. El ser humano en la MTC es un universo de interrelaciones por lo que se deben tomar en cuenta otros factores adicionales que influyen como es el estado energético y deficiencias previas del ser humano que lo predisponen a dicha enfermedad debido a que existe un desequilibrio entre estos (Marín, 2017).

### **Fisiopatología de la parálisis facial de Bell desde la MTC**

Corona (2015) describe que para el desarrollo de la parálisis facial deben existir las siguientes condiciones: energía patógena como el viento que afecte al sistema de canales Yang Ming que cruzan los músculos de la cara y exista una deficiencia en el sistema defensivo del ser humano que lo predisponga a tal ataque. Muñoz (2017), asegura que fisiopatológicamente el viento externo invade el cuerpo bloqueando los principales meridianos Yang de la cara, obstruyendo al libre flujo de energía (Qi) y Sangre (Xue) de los meridianos tendinomusculares responsables de la oxigenación energética de los músculos de la cara.

Desde la MTC tiene gran relevancia la energía defensiva de nuestro cuerpo (Wei Qi) protector de las invasiones climatológicas y entrada de virus, el Wei Qi se mueve en la superficie, debajo la piel, a través de los músculos, gobierna la apertura, el cierre de los poros controlando la sudoración y su primordial acción es defender al cuerpo del ataque de factores patógenos externos y al encontrarse deficiente en el organismo este es vulnerable a la invasión del viento (Pinzón, 2012, pág. 37).

### **Factores que afectan el Wei Qi**

#### **Exceso de trabajo emocional**

Trabajar varias horas bajo presión sin un descanso adecuado y tensión emocional provoca la disminución de Yin de Riñón que a su vez produce una disminución de Yin de Hígado y un ascenso del Yang de Hígado; El incremento brusco del Yang de Hígado sube violentamente hacia la cabeza y causa parálisis facial generando viento interno (Muñoz, 2017).

### **Dieta**

“El exceso de comidas grasas, lácteos, fritos y azúcares debilita el Bazo y lleva a la acumulación de Flema. Las flemas en MTC pueden causar parálisis facial” (Muñoz, 2017, pág. 18).

### **Actividad sexual excesiva con un descanso inadecuado**

La actividad sexual excesiva en los hombres acompañada con el poco descanso debilita la esencia de Riñón y produce insuficiencia de médula; en este sentido, la médula no logra nutrir la sangre y puede conducir a estasis de sangre en cara. Del mismo modo, la MTC manifiesta que el esperma es el origen de Qi vital y no es prudente expulsarla con gran frecuencia (Muñoz, 2017).

En el Tratado sobre el origen de todas las enfermedades o Zhu Bing Yuan Hou Lu se habla de la desviación de la comisura labial por viento, refiriéndose a la “invasión de los canales Yangming de la mano y del pie (canal de intestino grueso y del estómago), por el viento asociado al frío produce desviación de la mirada y de la comisura labial, dificultad para hablar y pulso superficial” (Pinzón, 2012, pág. 35).

Por lo tanto, el mecanismo por el cual una persona se ve afectada con parálisis facial se debe a la exposición repetitiva e intensa de un viento que viene del exterior y pasa al interior del cuerpo afectando los canales que cruzan la región facial produciendo estancamiento del Qi, malnutrición de los canales

energéticos y de los tendones con disminución en la movilidad muscular, produciendo así manifestaciones como flacidez del lado afectado y por ende por las fuerzas de lado contralateral lleva a una desviación de la comisura labial, imposibilidad para cerrar los párpados, ausencia de líneas de expresión en la frente, pómulo y el ala dorsal de la nariz, salivación , lagrimeo (Marín, 2017).

Muñoz (2017) concuerda que el viento es el principal vehículo de entrada de la energía perversa, los chinos siempre han pensado que la energía perversa como el viento es el principal causante de las parálisis faciales y otras enfermedades importantes. Con base en los axiomas descritos, podemos afirmar que se observa una diferencia muy notoria entre la Medicina Oriental y la Medicina Occidental en cuanto a la definición de la enfermedad como tal y su etiopatogenia mientras que su clínica, prevalencia y lo observado en el paciente es exactamente lo mismo.

En el caso particular de la parálisis facial el órgano afectado desde la MTC es el hígado cuyo canal Shaoyang del Pie es el comprometido y es el encargado de asegurar el flujo normal del Qi, tiene una estrecha relación con el viento ya que es generador de viento interno y es uno de los órganos que más se afecta por viento externo al interferir en sus funciones, agravando el viento interno y precipitar un ataque de viento (Muñoz, 2017).

#### **Diagnóstico de la parálisis facial de Bell desde la MTC**

El en libro 101 enfermedades refiere que de acuerdo con la MTC la manifestación más común en la parálisis facial o de Bell es la inflamación aguda debido a la irritación causada por frío, la infección viral o la invasión de viento humedad provocando desviación de la boca y los ojos (Conghuo, 2005, pág. 45).

Epprecht, Novas y Mas (2003) refieren que cuando un paciente acude a consulta por sintomatología asociada a esta patología se debe realizar una anamnesis completa, examen físico cuidadoso, tiempo de instauración, rapidez de progresión, comorbilidades, factores de riesgo, síntomas asociados, duración de los síntomas. Mientras que, para evaluar la disfunción muscular provocada por la parálisis facial periférica se usa la escala de gradación de House-Brackmann, la más utilizada para evaluar las disfunciones de los músculos faciales debido a que considera el funcionamiento global de la cara con énfasis en la oclusión palpebral y de la boca.

### **Diagnóstico diferencial de la parálisis facial de Bell desde la MTC**

Existen 2 tipos de parálisis facial: la parálisis central y periférica. La primera se diferencia de la segunda porque los movimientos de la musculatura frontal y del orbicular de los párpados se encuentra conservada mientras que en la parálisis periférica existe incapacidad de fruncir la frente y cerrar los ojos o mostrar los dientes (Corona, 2015). Entre los signos y síntomas de la parálisis facial de Bell se describen incapacidad para ocluir el ojo, ya que el paciente al intentar cerrar el ojo el globo ocular se dirige hacia arriba por lo cual el ojo del lado afectado está más abierto que el del lado sano debido al predominio del tono del músculo elevador del párpado superior, existe una intolerancia al ruido, alteración en el sentido del gusto, lagrimeo por la debilidad orbicular de los ojos, además se observa movimientos involuntarios de la hemicara afectada e incapacidad de soplar, silbar, sialorrea (Corona, 2015).

El diagnóstico diferencial se basa en las siguientes manifestaciones clínicas:

De evolución rápida (horas), unilateral, la flacidez en general de los grupos musculares de un lado de la cara que no permiten el cierre completo del ojo, además de la pérdida de tono de la comisura labial del lado afectado, ya que es atraída por el lado sano y la desaparición del pliegue naso labial, acompañado cefalea, obstrucción nasal, aversión al viento, pulso superficial y tenso, la lengua con saburra delgada y blanca (Corona, 2015, pág. 35)

### **Tratamiento de la parálisis facial de Bell desde la MTC**

No existe una cura o evolución estándar de tratamiento en la parálisis de Bell. Lo primordial en el tratamiento es descartar la causa del daño nervioso. Pinzón (2012) expresa que algunos casos son leves y no necesitan tratamiento ya que generalmente los síntomas remiten por sí solos en 2 semanas.

En el texto denominado 101 enfermedades tratadas con acupuntura y Moxibustion refiere el método de tonificación y dispersión, pero igualmente puede aplicarse el método productor de calor. “Es mejor que la acupuntura produzca una sensación de calentamiento en la cara” (Conghuo, 2005, pág. 32).

El tratamiento no farmacológico abarca la protección ocular con lentes oscuras evitando su irritación por el sol, el polvo y previene la resequedad corneal (Muñoz, 2017). Mediante la lubricación ocular con ungüento oftálmico (en la noche) uso de lágrimas artificiales una gota cada 8 horas hasta que el paciente recupere la oclusión ocular normal (Corona, 2015).

### **Tipos de tratamiento de la parálisis facial de Bell desde la MTC**

#### **Acupuntura**

Rodríguez, Mangas, Ortiz, Rosete y Vales (2011) refieren que, la acupuntura es una técnica de tradición oriental ampliamente utilizada en China,

que se ha implementado para apresurar la recuperación de la sintomatología en la parálisis de Bell, en este sentido, “es necesario eliminar el viento y remover la obstrucción de los canales con el método de tonificación y dispersión simultáneas” (Neijin, Shu, y Dacheng, 1980, pág.81). “Logrando así la recuperación de la movilidad de la musculatura facial” (Corona, 2015, pág.23).

El método aplicado consiste en dispersar para posteriormente tonificar la energía. Es necesario seleccionar 3-5 puntos en cada sesión (Neijin, Shu, y Dacheng, 1980, pág.16) en el tratamiento de la parálisis facial se usa puntos distales y locales, los puntos distales se pinchan con método de dispersión si la parálisis es menor de 1 mes y tonificar si ha pasado más tiempo.

**Tabla No. 1.** Puntos principales y secundarios

<b>PUNTOS PRINCIPALES</b>	<b>PUNTOS SECUNDARIOS</b>
TOUWEI, (E.8)	Fengchi ((VB 20).)
SIBAI (E.2)	Zanzhu (V2)
YINGXIANG (IG.20)	Sizhukong (SJ 23)
YIFENG (SJ. 17)	Daying (E5)
DICANG (E. 4)	Jiachengjiang
JIACHE (E. 6)	(Punto extraordinario)
YANGBAI(VB 14)	Zusanli (E 36)
TAIYANG (EXTRA)	
HEGU (IG 4)	
QUANLIAO (ID 18),	
XIAGUAN (E. 7).	

Amancha (2020) *Puntos principales y secundarios usados en Acupuntura*, Tabla elaborada con base a los datos de Conghuo (2005).

### **Digitopuntura**

Según Muñoz (2017), la digitopresión con movimientos de rozamiento y presión digital con los pulgares de ambas manos se realiza la digitopresión en

puntos de ambos lados presionando cada punto durante 5 minutos, con ciclos de 10 días de tratamiento, una vez al día, los puntos comúnmente usados son 2V (Jingming), 14VB (Yangbai), 2E (Sibai), 7E (Xiaguan), 6E (Jiache), 26DM (Renzhong), 4E (Dicang), 20IG (Yingxiang), 20VB (Fengchi), 4IG (Hegu).

### **Auriculoterapia para la parálisis facial**

Su tratamiento se basa en estimulación con una aguja en el punto reactivo correspondiente dejando una semilla o bolas imantadas, parches en el área auricular afectado. "Los puntos usados punto auricular (ojo), punto auricular (mejilla), punto auricular (nariz), punto auricular (boca), punto auricular (maxilar superior), punto auricular (maxilar inferior), punto auricular (Hígado), Shemen y punto Valium" (Muñoz, 2017, pág.76).

El tratamiento integral de los pacientes para la parálisis facial y cualquier padecimiento puede realizarse desde un marco de atención biopsicosocial, pues consideramos que incrementa la probabilidad de éxito en el tratamiento, además de proporcionarle al paciente una mejor atención (Rodríguez, Mangas, Ortiz, Vales, e Hinojosa, 2011, pág. 150).

## CAPITULO 2: MARCO METODOLÓGICO

La metodología fundamental empleada en esta investigación corresponde a la revisión bibliográfica exhaustiva con base en la utilización de material informativo tanto físico como virtual destacados a lo largo de la historia acerca de la etiopatogenia de la parálisis facial de Bell desde la MTC. Se usaron fuentes de datos primarias y secundarias tales como: libros, revistas científicas y páginas oficiales.

Se realizó la búsqueda a través de los descriptores mencionados a continuación: parálisis facial de Bell, antecedentes e historia de la parálisis facial de Bell, etiopatogenia de la parálisis facial de Bell desde la MTC, fisiopatología de la parálisis facial de Bell desde la MTC, diagnóstico de la parálisis facial de Bell desde la MTC, tratamiento de la parálisis facial de Bell desde la MTC, invasión, viento externo, obstrucción, Qi, sangre, canales, colaterales.

## CONCLUSIONES

Desde la MTC se detalla que la etiología y fisiopatología de la parálisis facial de Bell se origina debido al viento externo, virus, frío o de causa desconocida e influyen otras condiciones como la deficiencia del Wei Qi, desequilibrio del Qi y Xue de la persona que lo predispone a padecer la enfermedad; por lo general es unilateral y afecta a la inervación motora de los músculos de la expresión facial.

El diagnóstico de la parálisis facial de Bell desde la MTC se basa en los criterios diferenciales, así como también en una anamnesis completa, examen físico cuidadoso, tiempo de instauración, rapidez de progresión, comorbilidades, factores de riesgo, síntomas asociados, duración de los síntomas. Por otro lado, para valorar la disfunción muscular provocada por la parálisis facial periférica se usa la escala de gradación de House-Brackmann, la más utilizada para evaluar las disfunciones de los músculos faciales debido a que considera el funcionamiento global de la cara con énfasis en la oclusión palpebral y de la boca.

Las técnicas usadas para el tratamiento de la parálisis facial de Bell desde la MTC son la Acupuntura, Ventosa, Digitopuntura y Auriculoterapia que no solo buscan la resolución completa de la sintomatología, sino que pretende prevenir las secuelas y promover la recuperación del bienestar mental, psicológico, espiritual y físico, interviniendo de manera integral enfocado en su causa real de la patología y evitar posibles recaídas.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda profundizar es estudio de la etiología y fisiopatología de la parálisis facial de Bell considerando un análisis integral de los signos y síntomas que presenta el paciente con la finalidad de efectuar un diagnóstico diferencial oportuno, indispensable para el tratamiento posterior.

Es recomendable efectuar un arduo abordaje diagnóstico y terapéutico en torno a la parálisis facial enfocada en su etiopatogenia real buscado ese equilibrio cuerpo, mente y espíritu, debido a que representa uno de los motivos más frecuentes de consulta neurológica en atención primaria y no solo basado en los signos y síntomas físicos evidentes.

Es preferible emplear técnicas de la MTC que se ajusten a las demandas del paciente de modo que se promueva un trato integral del paciente enfocado en su bienestar en todos los aspectos y obviamente resolver su molestia en el menor tiempo posible, sin efectos adversos y en lo posible evitar sus secuelas.

## BIBLIOGRAFÍA

- CINE. (2013). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación*. Francia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencia y Cultura.
- Conghuo, T. (2005). *101 enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustión*. Beijing: Lenguas Extranjeras.
- Corona, F. (2015). *Aplicación de acupuntura y electroacupuntura de baja frecuencia en el tratamiento de la parálisis facial de bell refractaria al tratamiento médico convencional*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Epprecht, P., Novas, E., y Mas, S. (2003). Semiología, exploración y patología del nervio facial. *SEORL PCF*, 1-10.
- Hernández, H. (2009). Tratamiento acupuntural de la parálisis facial de Bell. *Tlahui-Medic*, 32-45.
- Maciocia, G. (2015). *Los fundamentos de la Medicina China*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Marín, A. (2017). *Experiencia teórico- práctica en el manejo con acupuntura en pacientes con parálisis facial en el Hospital de Medicina Tradicional China Tianjin*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Mendoza, A., Pereda, M., Hernández, M., y Peña, A. (2015). Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. *Correo Científico Médico de Holguín*, 441-452.
- Muñoz, P. (2017). *Tratamiento de la Parálisis Facial en medicina, fisioterapia y acupuntura* *Tratamiento de la Parálisis Facial en medicina, fisioterapia y*

*acupuntura Tratamiento de la Parálisis Facial en medicina, fisioterapia y acupuntura.* Madrid.Madrid: eFisioterapia.

Negrete, E., Yudovich, M., y Rodríguez, E. (2015). Tratamiento de la parálisis de Bell con Acupuntura. *Correo Científico Médico*, 442-452.

Neijin, H., Shu, L., y Dacheng, Z. (1980). *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China.* Beijín: Edición Lenguas Extranjeras de Beijín.

Pinzón, B. (2012). *Ataque de viento externo con manifestaciones de parálisis facial periférica tratado con acupuntura .* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Rodríguez, M., Mangas, S., Ortiz, M., Vales, H., y Hinojosa, R. (2011). Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. *Archivos de Neurociencia*, 148-155.

Saborío, I., Villalobos, D., y Bolaños, C. (2016). Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia* , 81-89.

Watson, D. (2011). Parálisis de Bell. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 98-101.