



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



**CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE
LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL
EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

BACH. YANDARI HECTOR YANA TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER
EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO
DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO
SALUD JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YANDARI HECTOR YANA TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA DEL TRABAJO



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 10103 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 10386 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** el (la) bachiller: **YANA TORRES YANDARI HECTOR** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 076-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-8893 presentado por el (la) egresado(a) YANA TORRES YANDARI HECTOR, quién ha solicitado cambio de JURADO del informe final de investigación conducente a optar el título profesional de **TECNOLOGÍA MÉDICA**.

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 556-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024**, para lo cual se asignó los siguientes jurados:

- **PRESIDENTE** : DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- **PRIMER MIEMBRO** : DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- **SEGUNDO MIEMBRO** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- **ASESOR** : DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE JURADO, designados a el(la) egresado(a) YANA TORRES YANDARI HECTOR, para la revisión del informe final de investigación titulado **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (a) EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA Y REHABILITACION** debiendo quedar a partir de fecha.

- **PRESIDENTE** : DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- **PRIMER MIEMBRO** : DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- **SEGUNDO MIEMBRO** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- **ASESOR** : DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de **TECNOLOGIA MEDICA** y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



INSTITUTO VARGAS LERDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 355-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 23 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 110-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 22 de mayo del egresado (a): **YANA TORRES YANDARI HECTOR** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a): **YANA TORRES YANDARI HECTOR**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** Con la tesis titulado: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA DEL TRABAJO**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: TM Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 907 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 12 de julio de la E.P. de Tecnología Médica, folio 0000032;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **YANA TORRES YANDARI HECTOR** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024 correspondiente a la línea de investigación: MEDICINA DE TRABAJO;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 259 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **YANA TORRES YANDARI HECTOR**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** titulado: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud,

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: TECNOLOGÍA MÉDICA

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Firma]



YANDARI HECTOR YANA TORRES

CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERA...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:582403766

Fecha de entrega

23 abr 2026, 21:45 GMT-5

Fecha de descarga

24 abr 2026, 19:41 GMT-5

Nombre del archivo

T036_75276184_T.docx

Tamaño del archivo

21.2 MB

133 páginas

21.710 palabras

118.726 caracteres



14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YANDARI HECTOR YANA TORRES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75276184
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-9014-9425
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA DEL TRABAJO
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.49800 Longitud: -70.12502 https://maps.app.goo.gl/HnJvbLE2CqN4Pp2t5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 - Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Concepción Pizarro Vilca
DIRECTORA
UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YANDARI HECTOR YANA TORRES, identificado con DNI Nro. 75276184, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __20__ de noviembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella





DEDICATORIA

A mis padres, que me apoyaron todos los días, no pudieron darme muchas cosas materiales, pero me enseñaron valores y a perseguir mis sueños y metas, espero tener éxito para algún día ser como ellos. Dedico este logro a ese esfuerzo desde la ilusión de ser profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater Universidad Andinas Néstor Cáceres Velásquez que me dio la oportunidad de ser profesional, a los docentes, a todos quienes formaron parte de mi formación.

Al director del Centro de Terapia física y rehabilitación Físio Salud un agradecimiento especial por darme la oportunidad de realizar la presente investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I.....	1
ASPECTOS GENERALES	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos	4
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
1.4. HIPÓTESIS	7
1.4.1. Hipótesis General	7
1.4.2. Hipótesis Específicos	8
1.5. VARIABLES	8
1.5.1. Operacionalización de variables	9



CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	38
CAPÍTULO III.....	40
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	43
3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	44
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	45
CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. RESULTADOS.....	47
4.2. CONCLUSIONES.....	87
4.3. RECOMENDACIONES.....	89
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91



INDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1. Condiciones personales según edad que influye en la terapia de laser en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca 2024.....	44
TABLA 2. Condiciones personales según sexo que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación fisio salud Juliaca	47
TABLA 3. Condiciones personales según estado nutricional que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud.....	49
TABLA 4. Condiciones según enfermedades concomitantes que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud.....	51
TABLA 5. Condiciones según nervio facial afectado que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud	54
TABLA 6. Condiciones en el tiempo inicio del tratamiento que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud	56
TABLA 7. Condiciones según tratamientos al que se sometieron que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud.....	59
TABLA 8. Condiciones según uso de medicamentos automedicados recibido que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud	62
TABLA 9. condiciones según sesiones de tratamiento de laser que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación fisio salud.....	65



TABLA 10	Condiciones según frecuencia del tratamiento de laser que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca	67
TABLA 11	Sensibilidad de pérdida del gusto que influye en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud	69
TABLA 12	Sensibilidad en el oído con otalgia que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud	71
TABLA 13	Dolor en área de lesión que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca 2024	73
TABLA 14	Fuerza muscular músculos masticadores que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud	75
TABLA 15	Sincinesias que influyen en el grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca 2024	78
TABLA 16	Prueba de normalidad de datos shapiro – wilk.....	81
TABLA 17	Grado de parálisis facial en paciente del centro de terapia física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca 2024 antes y después de la terapia laser	82

RESUMEN

El objetivo fue analizar factores para influir respecto a la terapia en laser en personas con tratamiento en función a la parálisis facial del Centro de terapia corporal en recuperación Fisisalud Juliaca 2024. **Material y Métodos.** Es un análisis de modelo cuasi práctica, modelo causal de explicación, retrospectivo como también longitudinal por una evaluación de inicio y fin de la terapia de láser, aplicado a una población de 38 personas con tratamiento cuando acudieron a centro de fisioterapias como tratamiento de enero hasta setiembre del 2024, se realizó el uso de estudio de documentos utilizando el sistema de formulario para la recopilación en registros de los registros e historias clínicas y esta medida en Categoría Brackman respecto al nivel de parálisis facial, utilizó un coeficiente computacional χ^2 de Pearson primera parte como un muestreo sobre wilcoxon para establecer las diferencias de la aplicación de la terapia de láser. **Resultados.** Las condiciones personales en la condición alimentaria en acuerdo al valor sobre la peso del cuerpo del 71,1% normal ($p=0,003$); las enfermedades presente en el 39,5% con ansiedad y depresión ($p=0,000$), Y Las condiciones del tratamiento en el tiempo de inicio del tratamiento en el 47,4% fue durante las primeras 72 horas ($p=0,038$), tratamientos recibidos en el 50% farmacológico+ fisioterapia + terapia de laser ($p=0,011$), en el uso de medicamentos automedicados en analgésicos y antiinflamatorios en el 94,7% ($p=0,004$), en el 52,6% de 15 a 30 sesiones de tratamiento recibido ($p=0,013$), en el 63,2% no hubo pérdida de la sensibilidad del gusto ($p=0,052$), en el 68,4% sensibilidad con otalgia ($p=0,000$), en el 44,7% con dolor moderado en la zona de afectación ($p=0,000$), en el 52,6% con la afectación en la movilidad de porción piel en la fuerza muscular en los músculos masticatorios ($p=0,000$) y con el 63,2% sincinesias al cerrar ojos y boca ($p=0,028$) influyen en la parálisis facial sobre personas que se encuentran del establecimiento para Terapia fisiológica como atención rehabilitativa Fisisalud Juliaca resultados que permiten probar la hipótesis específica mediante esta evaluación computacional de un χ^2 y existieron diferencia en la terapia de laser fue efectiva obteniéndose en el 78,9% con grado de parálisis completa nivel VI según Escala de House Brackman, y después de las terapias laser en el 60,5% sin parálisis facial con diferencias significativas con el muestreo en wilcoxon y este grado en la relevancia de 0.000. **Conclusiones:** Existen condiciones que influyen en la parálisis facial antes de la terapia laser para personas que se encuentran del establecimiento sobre Terapia Fisiológica como recuperación Fisisalud Juliaca 2024 siendo el estado nutricional, las enfermedades concomitantes y los del tratamiento con resultados del χ^2 y wilcoxon de $p<0,05$.

Palabras Clave: Condicionantes, personales, pacientes, parálisis facial, terapia laser.



ABSTRACT

The objective of determining the conditions that influence laser therapy in patients with facial paralysis at the Fisio Salud Juliaca 2024 Physical Therapy and Rehabilitation Center has been proposed. Material and Methods. It is a non-experimental design study, of an explanatory causal type, retrospective and longitudinal section by an evaluation of the beginning and end of laser therapy, applied to a population of 38 patients who attended the physical therapy and rehabilitation center from January to September 2024, the documentary review technique was used with the data collection form instrument of the records and clinical histories and the House Brackman scale for the degree of facial paralysis, the Pearson X2 statistic and the Wilcoxon test were used to establish the differences in the application of laser therapy. Results. Personal conditions in the nutritional status according to body mass index with 71.1% normal ($p = 0.003$); the diseases present in 39.5% with anxiety and depression ($p = 0.000$), and the treatment conditions at the time of start of treatment in 47.4% was during the first 72 hours ($p = 0.038$), treatments received in 50% pharmacological + physiotherapy + laser therapy ($p = 0.011$), in the use of self-medicated medications in analgesics and anti-inflammatories in 94.7% ($p = 0.004$), in 52.6% from 15 to 30 sessions of treatment received ($p = 0.013$), in 63.2% there was no loss of taste sensitivity ($p = 0.052$), in 68.4% sensitivity with otalgia ($p = 0.000$), in 44.7% with moderate pain in the affected area ($p = 0.000$), in 52.6% with the affectation in the mobility of skin portion in muscle strength in the masticatory muscles ($p = 0.000$) and with 63.2% synkinesias when closing eyes and mouth ($p = 0.028$) influence facial paralysis in patients at the Physical Therapy and Rehabilitation Center Fisio salud Juliaca results that allow testing the specific hypothesis with the X2 statistical test and there were differences in laser therapy was effective obtaining in 78.9% with complete paralysis degree level VI according to the House Brackman Scale, and after laser therapies in 60.5% without facial paralysis with significant differences with the Wilcoxon test and a significance level of 0.000. Conclusions: There are conditions that influence facial paralysis before laser therapy in patients at the Physical Therapy and Rehabilitation Center Fisio salud Juliaca 2024 being the nutritional status, concomitant diseases and those of the treatment with results of X2 and Wilcoxon of $p < 0.05$.

Keywords: Conditions, personal, patients, facial paralysis, Laser therapy.



INTRODUCCIÓN

La primera expresión cuando entramos en contacto con alguna persona por las diferentes relaciones interpersonales diarias y sociales que se dan es la expresión facial, esta puede ser afectada por diferentes causas siendo la parálisis facial una afectación importante que limita a respecto a enfermos durante esta existencia y diario diarias.

Para la terapia en parálisis facial existen diversos protocolos e intervenciones según la institución pública o privada siendo la laserterapia, es uno de los que se utilizan en la medicina principalmente respecto al campo en la tratamiento del cuerpo como de recuperación en diversos tipos patologías siendo aplicada para la parálisis facial.

Una de las mayores dificultades muestra sobre la fractura durante el séptimo par craneal, una afección donde la ciencia denominada Parálisis facial o Parálisis de Bel. Esta patología ha adquirido una relevancia importante en años recientes, encontrándose que en una gran cantidad han tenido una recuperación de sus funciones faciales existiendo aun porcentajes superior al 10 a 15% que continúan con cierta debilidad en el rostro únicamente como múltiples formas complicaciones al igual que deformidades o sincinesias, Esta patología tiene una característica de remoción sobre la función motora y sensorial del nervio. El individuo donde sufre de esta condición no puede controlar sus síntomas y expresiones faciales, por lo que se consiguen los resultados a través del uso del láser. Estos se logran con baja frecuencia cuando el paciente ya puede movilizarse eficazmente, ordenar los nervios del rostro y poder Visualizar como cerrar los párpados de manera



organizada. Debido a esta importancia y con una motivación personal se ha propuesto la realización del trabajo de investigación realizado sobre: Condiciones que influyen en la terapia de laser en personas con tratamiento en parálisis rostro del centro de terapia corporal como el cuidado Fisio Salud Juliaca 2024 los hallazgos significativos respecto a la comparación con varias afecciones previas manifestaciones.

La estructura del estudio se rige por las sugerencias de un enfoque deductivo del estudio científico. Dentro del CAP. I. Elementos Principales: presentación el estado actual respecto al cuestionario donde implica esta formulación del tema, solución, propósitos como la sugerencia de hipótesis con soluciones previas al desafío presentado. Dentro del CAP. VIII. Se muestra un enfoque básico con las referencias sobre estudio: con escala global, local como regional, mantiene un contexto básico primordial dando lugar al fundamento fundamentado sobre los factores como también prosigue respecto al contexto de ideas respecto algunas descripciones específicas de las dos características. Dentro del CAP. IV. Este CAP prosigue respecto al método, estructura, clase de estudio, población, análisis, métodos e herramientas que facilitaron una recopilación sobre reportes e información, creación sobre comparación en las propuestas sobre el test computacional como fundamentación sobre los hallazgos. VI. por otro lado también muestran ciertos hallazgos que se ajustan a objetivos generales como particulares, estimulando posteriormente este debate como la comparación con diversos estudios. Donde muestran algunas conclusiones alcanzadas, consejos de bibliografía; respecto a la sección definitiva se ubican algunos de los archivos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Globalmente, esta parálisis llamada Bell esta es una condición muy frecuente en relación a parálisis facial aguda unilateral; impacta a aproximadamente 40 000 individuos anualmente; poco frecuente a partir de los 6 años y posteriormente a los 60 años. La edad predominante de la enfermedad se sitúa entre los quince a cincuenta años, sin mostrar toda hemicara tiene predilección. La patología tiende a incrementarse en ciertos periodos de año es por ello que caracteriza por la manifestación a mediante algunos incidentes virales o epidemias, causados por alteraciones drásticas en la condición térmica, también conocida como parálisis facial “a frigori”. (1)

Su impacto global es del 20 hasta 30 situaciones en relación con 100 mil individuos anuales. En el 70% de los casos se ha observado una recuperación total, mientras que un 16% presenta consecuencias que varían desde transitorias hasta severas, uno de ellos incluye reinervaciones aberrantes del nervio facial (sincinesias), movimientos



masivos, varios niveles sobre paresia como alteración respecto a momento en la alimentación, ingerir fluidos como dialogar (2).

En México, se calculan entre 20 y 30 casos por cada 100 000 individuos a lo largo de año 2011, durante esta sección en la enfermería corporal como recuperación en el hospital Dr. Victorio de la Fuente Narváez, contabilizaron 522 recientes eventos en división en las ciencias del cuerpo como recuperación. Este conjunto en relación con los años grandemente impactado cuando situó respecto a 30 como 39 años, predominando las mujeres. Durante la primera mitad de este año 2016 durante el noveno mes del año, la misma unidad registró 621 casos (3).

En Cuba, se contabilizan aproximadamente 3 000 situaciones nuevas anualmente. La parálisis periférica del rostro viene a ser la más fundamental razón sobre interés respecto a asistencia sanitaria. Este habitual tratamiento occidental se basa en esteroides, ya sea de manera individual o en combinación con antivirales (1).

En Perú, los datos objetivos señalan que actualmente la pérdida facial de movimiento desde 14 hasta 25 situaciones en cada 100,000 personas respecto a cada periodo anual. Esta afección se vuelve generalmente es elemental para damas entre 20 hasta los 60 años por otro lado en varones de ve desde los 40 años, y suele manifestarse regularmente en femeninas adultas, porcentualmente de 2 a varias veces superior al de los hombres de edad parecida (4).

El 50% de los algunos situaciones sobre parálisis del rostro es idiopáticos (parálisis de Bell), mientras que los demás originan tumores, traumas, lesiones mediante este procedimiento quirúrgico, infección de herpes zoster, otitis o síndrome de Ramsay Hunt (5,6). Alrededor del 70% son situaciones en parálisis de Bell se recuperan en un total de 3 meses. Alrededor de 70% en los incidentes sobre diagnóstico en Bell son de Bell se recuperan en total en 3er mes (7).

Las múltiples alternativas para tratar la parálisis de Bell abarcan terapias médicas (esteroides y antivirales, tanto únicos como combinados), intervenciones quirúrgicas de descompresión, terapias complementarias las cuales son electroterapia, tratamiento a láser, y opciones como la acupuntura. Hay disputa sobre la eficacia de estas alternativas, y existen fluctuaciones correspondientes en la atención. Adicionalmente, se emplean diversos exámenes sobre análisis accesibles para esta valoración en personas con tratamiento relacionadas a la parálisis de Bell. Numerosas muestras poseen esta ventaja dudosa en parálisis de Bell, incluyendo los exámenes sobre ambientes de especialidad, las investigaciones respecto a la evaluación mediante fotografías como algunas evaluaciones electro diagnósticos (8, 9).

En la región de Puno y en Juliaca no se tiene datos sobre la prevalencia pero el comportamiento obedecería a los datos de nivel mundial y nacional, más aún se considera una patología que se incremente en algunas épocas del año su emergencia a través de surgimientos virales como epidemias, causados en alteraciones drásticos en tratamientos térmicos conocida

también como parálisis facial "a frigori".y una práctica usual en épocas de frío en la región Puno es abrigarse muy bien y generar cambios bruscos de temperatura lo que podría ser sustentada por algunos datos existentes (1) por lo que la propone la realización de la presente estudio:

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles serán condiciones que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles serán las condiciones personales que influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca?

PE2. ¿Cuáles serán las condiciones de la enfermedad que influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca?

PE3. ¿Cuáles serán las condiciones del tratamiento que influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca?

PE4. ¿Cómo es la aplicación de la terapia laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

OG. Determinar las condiciones que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las condiciones personales que influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca

OE2. Identificar las condiciones de la enfermedad que influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca

OE3. Analizar las condiciones del tratamiento que influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca

OE4. Evaluar la aplicación de terapia de laser a pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

JUSTIFICACION TEORICO

Frente a La parálisis facial periférica considerada como este estado clínico agudo sobre múltiples causas, cuando generalmente es originada mediante contagios virales, regreso del herpes simple tipo 1, patología

vascular o diabetes mellitus. Se considera que tiene una evolución favorable cuando se inicia tempranamente, por lo que los resultados serán un gran aporte no solo teórico sino para continuar con la terapia de láser.

El presente estudio también podrá evidenciar la eficacia de este diagnóstico de láser como diversos elementos corporales también apreciar esta aplicación respecto a métodos correctos a fin de alcanzar una mejora más óptima, estudiando distintos elementos sobre amenaza, estas razones como varias patologías prolongadas podrían afectar este progreso en la patología.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Los pacientes que tienen y vienen recibiendo el tratamiento de laser pueden estar también con otras terapias, las cuales van ha permitir valorar los resultados y el logro de su recuperación la misma que no siempre puede ser completa por lo que los factores y condiciones que se proponen en el estudio pueden ser importante para contrastarlos con otros estudios.

Hay pacientes que han logrado una recuperación parcial sobre esta parálisis facial que padecen mucha fragilidad muscular facial, contractura, hipercinesia, atrofia y sinquinesias (10,11). Dentro de las consecuencias facial y la asimetría estas son frecuentes como severas, en términos psicológicos y sociales (12, 13), y perjudican el nivel respecto al bienestar sore la persona. Así pues, la contribución práctica nos facilitará evaluar la capacidad en la reintegración en los personas en tratamiento que involucra en la investigación.

El avance de esta investigación podrá guiar un tratamiento más apropiado y una reducción más efectiva en términos de señales, manifestaciones como periodo en estabilización para personas en tratamiento durante este proceso la recuperación relacionada a lesiones periféricas faciales. Asimismo, esto podría incentivar esta ejecución sobre investigaciones parecidas a ciertas enfermedades respecto a distintas funciones y sitios donde se ofrece.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este análisis es pertinente dado que sugiere la utilización de un instrumento validado que evalúa la percepción sobre la atención del tecnólogo médico en los campos de radiología; este instrumento se podrá emplear diariamente y será sugerido para futuros estudios de este tipo.

El desarrollo del presente estudio podrá orientar una metodología retro – prospectiva ya que se considerará pacientes que vienen acudiendo o han recibido terapia desde el año 2023, considerándose los casos frecuentes por los cuales asisten a centro Fisio Salud de la ciudad de Juliaca, centro de atención privada ya que aun la oferta a nivel de instituciones públicas no se da en gran medida

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

HG. Existen condiciones personales, de la enfermedad y del tratamiento que influyen en la parálisis facial antes de la terapia laser en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis Específicos

HE1. Las condiciones personales influyen en la terapia laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisiología Juliaca.

HE2. Las condiciones de la enfermedad influyen terapia laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisiología Juliaca

HE3. Las condiciones del tratamiento influyen en la terapia laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisiología Juliaca.

HE4. La aplicación de la terapia de laser es efectiva en pacientes con parálisis facial del Centro de terapia física y rehabilitación Fisiología Juliaca 2024.

1.5. VARIABLES

En este estudio tiene las siguientes variables:

Variable independiente: Condiciones: personales, enfermedad y del tratamiento

Variable dependiente: Terapia de laser en parálisis facial

1.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.Variable Independiente: 1.Condiciones	1.1. Condiciones personales	1.1.1. Edad	Menor de 18 años 19 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años Mayor de 51 años
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino
		1.1.3. Estado nutricional IMC	Obesidad Sobrepeso Normal Riesgo Desnutrición
	1.2. Condiciones de la enfermedad	1.2.1. Enfermedades concomitantes	Ninguna Hipertensión arterial Ansiedad depresión Otitis Complicación Respiratorias Otros.
		1.2.2. Nervio facial afectado	Ninguno Derecho Izquierdo Bilateral
	1.3. Condiciones del tratamiento	1.3.1. Tiempo de inicio del tratamiento desde lesión	- Primeras 72 horas - 3 a 7 días - Mayor a 7 días
		1.3.2. Tratamientos recibidos	Solo terapia laser *Tratamiento farmacológico *Fisioterapia Solo laser Fisioterapia y laser Farmacológico, fisioterapia y laser
		1.3.3. Tratamiento medicamentos automedicado	Corticoides Antivirales Corticoides antivirales Otros. y



		1.3.4. Tiempo de tratamiento 1.3.5. Frecuencia 1.3.6. Sensibilidad Pérdida del gusto 1.3.7. Otagia 1,3,8, Nivel del dolor 1.3.9. Fuerza muscular músculos masticadores, 1.3.10. Sincinesias	Menor de 15 sesiones De 16 a 30 sesiones Mayor a 31 sesiones 5 días /semana 3 veces /semana 1 a 2 veces semana Si No Si No Sin dolor Dolor leve Dolor moderado Dolor intenso 0 ninguna movilidad 1 movilidad de porción piel 2 movimiento amplitud completa 5 veces asincrónica 3 movimiento amplitud completa 8 a 10 veces asincrónica 4. Movimiento sincrónico y simétrico Al cerrar el ojo Al mover la boca Ninguno
Variable dependiente. Aplicación de la terapia de laser pacientes con parálisis facial	Escala de House Brackman	Parálisis facial según grados de afectación	Grado 1= normal Grado 2= disfunción leve Grado 3 = disfunción moderada Grado 4= disfunción leve –moderada Grado 5 = disfunción severa Grado 6 = parálisis completa



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes a nivel internacional.

Baeza, et al. (14) Uso del láser reducida potencialmente para colaborador los individuos respecto a la parálisis periférica del rostro durante tratamientos integradas sobre individuo con parálisis facial periférica 2020, se presenta un caso donde se llevó a cabo un tratamiento con terapias combinadas mínimamente invasivas y láser terapia sobre potencial reducida, también la paciente de 52 años de edad, Este historial sanitario significativos, dirigida hacia una apreciación estético. La persona en tratamiento muestra la moderada parálisis facial no solucionado. Se le aplicó laserterapia mediante una longitud de onda de 808 nm como la energía como 3 Joules por encuentro al área de la puerta perjudicado, y se le administró toxina botulínica de tipo A sobre el aspecto beneficioso. la terapia para esta parálisis periférica del rostro mediante tratamientos combinados de mínima invasión demostró este recurso eficaz para tratar las secuelas faciales. Por otro lado, la intervención de fotobiomodulación láser de capacidad reducida tiene mucho gran potencial como colaborador A pequeño, así como extenso periodo, durante este método

sobre restauración de nervios podría facilitar una regeneración operativa respecto al músculo del rostro.

Podio et al (15) Efecto de un método compuesto de restauración láser y terapia magnética para personas en tratamiento respecto a parálisis periférica del rostro. La parálisis periférica del rostro ha sido alteración neuronal común mayormente en situaciones es difícil determinar la causa exacta, a las que se les denomina idiopáticas o parálisis facial de Bell. La investigación fue llevado a cabo a fin de valorar una efectividad de diagnóstico de rehabilitación combinación sobre escáner como magnetización para personas en tratamiento con parálisis periférica del rostro. Asimismo, se realizó una investigación cuasi-experimentación en un conjunto control antes como también después, en 37 personas en tratamiento con parálisis del rostro periférica donde se presentaron en el diagnostico sobre Fisiatría del Policlínico "Máximo Gómez Báez" del municipio Río Cauto durante este tiempo comprendido entre enero del 2017 hasta enero del 2019. Llevaron a cabo esta investigación sobre la posible asociación en relación a la parálisis periférica del rostro en diversas enfermedades permanentes e provocadas por infección, determinando la otitis como también herpes simple resultaron ser han sido muy frecuentes relevantes en un 40.4 como 24.32 % correspondientemente; sin presentarse problemas en el transcurso el tratamiento combinado un 83.78 %; el grado sobre la gravedad ha sido con normalidad (83.78 %), leve (13.51 %) como estándar (2.70 %); este diagnóstico resultó eficaz Se determina que la tratamiento híbrida con láser

como magnetoterapia para la rehabilitación para personas en tratamiento con parálisis periférica del rostro es eficaz.

Guaranga (16) La terapia con láser sobre el cuidado en adultos con Parálisis de Bell 2018. Este estudio llevado a cabo se basa en una compilación referencia de bibliografía respecto a los ensayos fundamentados en revistas científicas tales como PubMed, Semantic Scholar, Scielo, PEDro, Cochrane Library y Elsevier, este propósito trata de examinar una aplicación respecto a la rehabilitación laserterapia en personas en tratamiento con Parálisis Bell. Según estudios médicos escogidos respetaron meticulosamente ciertos requisitos en integración y remoción. El método empleado ha sido carácter documentario, utilizando el enfoque lógico, escala como estructura descriptiva una perspectiva cualitativa. Esta Parálisis de Bell considerada como mononeuropatía neurológica causada por lesiones en relación al conducto del rostro como consecuentemente, provoca la pérdida de la habilidad para contraer ciertos músculos del rostro. Esta terapia láser ha sido un método empleado por medio de fisioterapia para tratar a personas en tratamiento con parálisis de Bell. Este tratamiento emplea potencia de luz producida debido a excitación dinámica así como libera fotones. Asimismo, es este procedimiento no doloroso, sencillo de utilizar, no invasivo y sin efectos adversos. Respecto a diversos repositorios en documentación ecuatorianas sin encontrar resultados científicos acerca de esta utilización en laserterapia para personas en tratamiento con Parálisis de Bell, la cual genera desconcierto como también impedimentos a fin de implementar esta terapia. De acuerdo con este estudio como la valoración sobre los experimentos médicos, la

aplicación de láser en combinación a medicamentos, frotación como actividad del rostro contribuye de manera significativa a esta rapidez en relación al proceso de microcirculación en la sangre, como también a la reinervación nerviosa, la cual resulta en normal función de la hemicara involucrada.

Gallaga y Martínez (17) La Liposucción en el rostro: ¿Diodo frente a Ultrasonido frente a Radiofrecuencia? Se llevó a cabo un análisis sistemático de las publicaciones de las bases de datos Sciencedirect, Wiley online, Pubmed y Springerlink, las cuales se han publicado en el último quinquenal. Dos evaluadores independientes examinaron los artículos para añadir aquellos que presentaran pruebas clínicas para eficacia por medio liposucción del rostro hecho por láser diodo, radiofrecuencia y ultrasonido. Incorporaron diez investigaciones para satisfacer ciertos estándares al seleccionar. Consignaron autores, el periodo cuando se publicó, la magnitud respecto a la comunidad, la potencia proporcionada como los hallazgos. Por otro lado descubrieron cuando ciertos estudios analizados mencionan avances considerables a la liposucción considerada emitida en la radiofrecuencia, oscilando entre el 15% y el 48% satisfactoriamente considerable; no obstante, esta liposucción resultados en láser evidenció este rendimiento destacado en todas las investigaciones, esta magnitud utilizada es considerablemente desde 400 j y 6.6 kJ. Finalmente determina una liposucción asistida por láser evidenció avances de un 80%.

Oliveira,et al.(18). El uso de la fotobiomodulación para tratar la parálisis de Bell: un análisis integrado. El término parálisis de Bell es la parálisis

relacionada a neurona motora de inferioridad, originada por la infección no supurativa sobre el músculo del rostro por medio del canal del estilomastoideo. El propósito respecto a este análisis integrado ha sido establecer ciertos impactos en fotobiomodulación así también tratamiento en la parálisis de Bell. El análisis cualitativamente brindó un entendimiento sobre el extenso tema en estudio. Se llevaron a cabo rastreo sobre referencias en revistas científicas PubMed mediante Medline, LILACS, IBES, Scopus, Web of Science, Embase y CENTRAL, empleando como también MeSH y DeCS de esta manera establecer las palabras clave. Un total de 143 artículos fueron encontrados. Tras poner en práctica ciertos requisitos sobre las inclusiones como exclusiones, también incorporaron 7 referencias. Así pues, de esta manera deductiva se maneja el uso sobre la herramienta láser sobre potencia reducida para tratar la parálisis de Bell es eficaz, dado que las investigaciones mostraron avances significativos y significativos en el proceso en rehabilitación en dichos enfermos para combinar este láser con otros tipos respecto a terapias.

Belem et al. (19). Uso respecto a láserterapia de acuerdo al atención a personas parálisis de Bell: revisión crítica de la literatura. El objetivo fue identificar la evidencia sobre la efectividad de la terapia con láser en el tratamiento de la parálisis de Bell. Se incluyeron ensayos clínicos indexados en Pubmed, SciELO, Lilacs y literatura gris, sin límite de fechas. Se incluyeron cinco estudios, dos de los cuales tenían grado sobre validez I como tres tenían grado en sustento III. Este enfoque consistió sobre la técnica láser en reducida potencia más frecuente y las terapias asociadas fueron ejercicios y masajes faciales, terapia magnética, bloqueo del ganglio

estrellado y biorretroalimentación/electromiografía. Se concluyó que existen pocos estudios de buena calidad metodológica y niveles de evidencia que garanticen la eficacia respecto a láserterapia respecto al cuidado en parálisis de Bell. Sin embargo, los resultados sugieren la reducción o resolución de las secuelas de la parálisis de Bell en pacientes examinados mediante láser, para integración, integración.

Jiménez (20) Eficiencia respecto a fisioterapia en la terapia en relacion a parálisis del rostro. Bibliografía Evaluada 2020-2021. México. Se llevó a cabo una exploración de búsqueda PUBMED, Pedro, Scopus, La Librería Cochrane y Enfispo publicaron pruebas médicas aleatoriamente entre 2010 y 2020 acerca de métodos en fisioterapia utilizadas sobre la parálisis de Bell. Resultado: quince investigaciones utilizaban técnicas como tratamiento láser, electroterapia, masajes del rostro, tratamiento de manos, métodos acupunturicos o mezclas en estas. Existen numerosas variaciones para esta administración como procedimientos en terapias fisiológicas, y a pesar de coincidir en algunas investigaciones, no existe un acuerdo definido. El House Brackmann, Sunny Brook como este Nivel en Incapacidad en la Fijación del rostro son estas tres escalas empleadas comunmente para evaluar esta parálisis. Los métodos más efectivos actividades han estado las actividades del rostro realizadas en personas enfermas de mayor gravedad como el tratamiento láser durante esta etapa inicial en enfermedad. Conclusión: Los hallazgos sintetizados sobre este estudio indican estas son las rutinas de movimientos del rostro como el uso de láser potencian la utilidad para el buen estado de las personas en tratamiento con parálisis de Bell. Se requerirán muchas investigaciones

respecto a un muestreo elevado, un método más eficiente mejora de inclusividad de qué manera interactúa la dolencias para corroborar esta hipótesis.

Ferrera (21) Análisis funcional y clínico de personas en tratamiento con parálisis de Bell que tuvieron tratamiento con láser en dos policlínicos de Santiago de Cuba, "Julián Grimau", "Ramón López Peña" y "28 de Septiembre". Desde enero del 2013 hasta diciembre del 2014, se realizó un tratamiento multicéntrico en 88 enfermos respecto a la parálisis de Bell son sometidos a tratamiento láser respecto a departamentos en recuperación de policlínicas "Julián Grimau", "Ramón López Peña" y "28 de Septiembre" en Santiago de Cuba, con el objetivo a fin de evaluar la eficacia de este procedimiento en función del progreso funcional y clínico para pacientes. Esta población se distribuyó aleatoriamente en dos grupos de 44 participantes de los miembros del conjunto en prueba fueron sometidos a magnetoterapia; estos miembros en relación con el conjunto de investigación, a láser en lugar local como a láser a en espacios alejados. asimismo, en estos últimos, aplicaron estadísticamente descriptiva, junto con pruebas t de Student, Mann Whitney, chi cuadrado de homogeneidad y Pearson. Estas trabajadoras fueron las más predominantes (76.1%) y las desde 25 hasta 34 años (46.6%). En los acuerdos al láser, promedio de estos periodos de los resultados rápidos eran predominantes, para un desarrollo clínico en satisfacción y sin problemas. En resumen: este láser de baja revolución es la estrategia no invasivo así como eficiente, respecto a la disposición para alterar factores médicos como funcionales sobre el corto periodo, lo que lo convierte en una alternativa terapéutica legítima.

Fernández (44). Parálisis facial periférica idiopática: revisión sistemática de la bibliografía referente al diagnóstico y terapia. España, Santiago de Compostela. 2018. Ejecutó un análisis sistemático en PubMed, donde 70 referencias científicas satisficieron ciertos factores establecidos. Resultados: a partir de 17 estudios hallados, la cual escogieron 17 que incluyen meta análisis como referencias sistemáticas sobre diversas alternativas terapéuticas respecto a la parálisis de Bell, que incluyen medicamentos, operación, ejercicio físico, O2 hiperbárico y acupuntura. Conclusiones: Basándonos en esta última investigación científica, mencionamos que este diagnóstico respecto a medicamentos corticoides debido a la eficacia de la enfermedad. Podría estar vinculado con tratamientos antivirales y actividades de rehabilitación, las cuales podrían ser ventajosas. Inicialmente, la cirugía no se aconseja y resulta complicado que se pueda evaluar su beneficio en el futuro. Otras técnicas de terapia física, así también LLLT, junto con el O2 hiperbárico y la acupuntura, necesitan más investigaciones del porvenir próximo, utilizando un metodo más eficiente, a fin de obtener mayor resultados positivos para validar la potencial de ventaja.

A nivel nacional

Linares (22). Impacto sobre el diagnostico para terapia láser como el tratamiento tradicional durante la rehabilitación respecto a lesiones periféricas del rostro en nosocomio María Auxiliadora durante los años 2022-2023. Al evaluar a los pacientes con lesiones periféricas en la cara, es crucial establecer si se puede aplicar la terapia con láser. Por ello,

observamos hallazgos muy claros este plazo más breve respecto a la combinación en masoterapia orofacial, bandas como láserterapia. Estos incluyen optimizar esta capacidad del músculo como la simetría del rostro, reducir de manera más efectiva el impacto psicológico sobre ellos enfermos para su bienestar de la vida. En la actualidad, ha sido escaso ciertos nosocomios de grado II así como III la cual no poseen un conjunto sobre terapia con láser del departamento en Medicina Física y Rehabilitación, razón en la cual Combaten dicha herida únicamente respecto al tratamiento tradicional. Cualesquiera prestaciones serían capaces de haber sido útiles apreciar con mayor profundidad la relevancia de esta terapia, al disponer de un estudio que demuestre su eficacia, basándose con mayor exactitud en la petición del presupuesto.

Anastacio (4) Frecuencia sobre parálisis del rostro en individuos con enfermedad cardiovascular se presentaron en el Hospital Privado del Norte, Durante este lapso en enero hasta marzo del 2017. Por otro lado llevó a cabo una revisión a considerar, con una estructura no exploración como también nivel presentativo, utilizando el estudio cuantitativo. A fin de conseguir hallazgos precisos, donde se llevó a cabo este análisis como evaluación sobre todo el historial médico de los individuos respecto al sector de rehabilitación que se relaciona con esta programación en enero a marzo del año 2017. Estos hallazgos evidencian y resaltan un 9% en el declive del desarrollo del rostro asociado a circunstancias distintas, ocupando este 4to puesto entre ciertas dolencias muy persistentes tratadas respecto al lugar de medicina. Un total en situaciones sobre la enfermedad ha sido 186 en personas con tratamiento.

Respecto a estas, 118 correspondían a damas, la cual representa el 63%, mientras que 68 eran varones, lo cual representa el 37%. Finalmente, sugiere construir la sistemática de regulación como supervisión dirigida a personas de tratamiento que han experimentado esta ausencia en progreso del rostro, con este fin de aplicar el tratamiento correcto de acuerdo a la magnitud en la severidad como este tiempo de desarrollo sobre el temor la preocupación. Asimismo, será útil a fin de concluir algunos diagnósticos adicionales al normal a dicha enfermedad sobre aquella condición patológica.

Fuentes, et al. (23). Desarrollo del nivel de impacto en el nervio del rostro mediante fisioterapia del centro particular en Lima en 2022. Desarrollo de un nivel sobre impacto en el nervio del rostro a través de fisioterapia respecto al centro específico en Lima. Investigación descriptiva, observacional de naturaleza particular en cohorte, longitudinal y prospectiva para analizar a la totalidad en mayores sobre parálisis periférica del rostro cuando presentaron este centro Neurorrehabilitación del INCN, satisfaciendo ciertos criterios en integración. La herramienta empleada se refiere a una medida House-Brackmann 2.0, aplicada para 4 ocasiones (primer día inicial sobre la evaluación, el 1er mes, 2do mes como el 3er mes). **Resultados:** notó que el promedio de calificaciones para el nivel sobre alteración en el a presión del rostro en origen nervioso previo al diagnóstico sobre 18.82 (IC: 11-24)/Grado IV; respecto a la próxima valoración, con más de 72 personas en tratamiento, bajó a 10.87 (IC: 5-21)/Grado III; respecto a la 3ra evaluación, 65 personas en tratamiento obtuvieron 6,32 (IC: 4-14)/Grado II como ultimo en 4ta evaluación, 23

personas en tratamiento obtuvieron 4.26 (IC: 4-7)/Grado I.

Conclusion: Según la escala House-Brackmann 2.0, el 97.2% en personas con tratamiento cuando comenzaron con el nivel IV finalizaron del grado I, alcanzando la estabilidad del rostro como la potenciación de los músculos.

Granero- Perez (24). Evaluación metódica de la fisioterapia en parálisis del rostro idiopática. Esther 2020. La parálisis de Bell (PB) es una mononeuropatía sobre el musculo del rostro que causa cambios en este movimiento consciente homolateral autónoma, incapacidad para hablar y dificultad para cerrar el párpado. En la actualidad, el enfoque de varias diciplinas, fusionando una disciplina farmacológica relacionada con diferentes formas de fisioterapia. Este propósito para este el objetivo del análisis ha sido llevar a cabo la evaluación estructurada de la bibliografía referente a ciertos tratamientos en fisioterapia como PB. Se llevó a cabo una investigación PEDro, Pubmed, Cochrane y fundamento en las investigaciones clínicas aleatorizadas publicadas durante 2013 hasta 2020 donde trataban acerca de terapias fisioterapéuticas en PB. Realizaron una evaluación referida a los requisitos para la integración establecidos se llevó un estudio cualitativo de las investigaciones conforme a ciertos aspectos de CONSORT. Por otro lado, examinaron once artículos donde utilizaban tratamiento láser, tratamiento de mano como de actividad física activa, acupuntura, terapia con láser, método de aguja ancha, electroestimulación y la mezcla de estos. Se observaba una gran diversidad, ya sea en las muestras poblacionales empleadas y los aspectos de integración propuestos, o en relación con componentes como dimensiones elegidas. Respecto a la mayoría, surgían prejuicios respecto a diversas

procedencias. Estos hallazgos apoyan la aplicación Esta técnica láser sobre elevada potencia, una acupuntura, la acupuntura láser, la electroestimulación como este enfoque thick-needle destinado al manejo del PB. Este tratamiento manualmente junto a únicamente prácticas intensivos disminuyó la etapa en la estabilización a ciertas afecciones graves; en cambio, las rutinas de Kabat demuestran efectividad de reducción en las sincinesias. Esta bibliografía examinada apoya la aplicación sobre terapia láser, acupuntura, acupuntura láser, electroestimulación como actividades de Kabat a fin de tratar el PB, lo cual es beneficioso a fin de adoptar elecciones médicas para establecer innovadoras áreas en el estudio. Sin embargo, esta repercusión sobre las investigaciones necesitaría replicar a mitad o a fondo las intervenciones modificando sus diseños.

Cruz (25). La efectividad sobre láser en La recuperación en personas en tratamiento en parálisis de Bell en el centro de atención medico de Apoyo II-2 Sullana, desde inicio del mes hasta julio de 2017. Este enfoque y diseño en el estudio de revisión teórica, donde esta no está involucrado con participación del investigador, longitudinal dado esa factor investigación se mide más de 2 ocasiones; por ello, las comparativas (previos y posteriores) se realizan en relación con pruebas vinculadas a la progresión propia sobre los seres vivos a sucesos, fuera de esta intención de la persona que está realizando el estudio. Llevaron a cabo este estudio utilizando un software Microsoft SPSS v24 como Excel 2016, tomando en cuenta estas técnicas sobre datos estadísticos explicativas y detalladas del grado en significancia de un 95%. Estos hallazgos: examinan a 30 personas en

tratamiento en el servicio. Se observa donde el 43.3% respecto a enero hasta julio de 2017, las personas en tratamiento con parálisis del rostro de Bell respecto al Hospital de Apoyo II-2 Sullana muestran el nivel 6 durante la etapa en parálisis del rostro de Bell de acuerdo con un grado de House-Brackman, el 30% presenta un grado 5, el 20% un nivel 4 como un 6,7% un nivel 3 anteriormente esta implementación dentro del diagnóstico; tras esta implementación de este tratamiento, ciertos hallazgos resultaron desde enero hasta julio de 2017, en el Hospital de Apoyo II-2 en Sullana, un 56,7% en ciertas personas en tratamiento con parálisis del rostro del Bell presentaban parálisis del rostro en Bell presentan un grado 2 de acuerdo con esta dimensión en House-Brackman donde aplica a la métrica en House-Brackman, el 33.3% presenta un nivel 1 como un 10% presenta un nivel 3. Deducen donde esta terapia láser ha sido efectiva para tratar una parálisis de Bell.

Paredes (26). Tratamiento fisiológico de casos para parálisis periférica facial. Esta enfermedad es común y resulta en que el individuo experimenta problemas a fin de cerrar una célula visual, asimismo modificar un enfoque del labio, al igual al modificar un enfoque sobre los labios, generándole problemas visuales y dificultades para alimentarse como tomar, porque que ocasiona alguna clase sobre babeo ocasionado por una ausencia sobre manejo acerca de los músculos del rostro. Esto causaría una transformación significativa respecto al nivel de bienestar en el enfermo, impactando en situaciones cotidianas. esta terapia fisioterapéutica para una parálisis periférica del rostro complicado, así como amplio, por ello consigue un progreso notable; es crucial la utilización de diversos agentes

físicos como la CHC, así como la aplicación del infrarrojo, electroterapia, acupuntura, entre otros.

De La Torre. (26). Parestesia postoperatoria: tratamiento de láser en escasa intensidad. Informe sobre dos casos realizados mientras el periodo del Hospital Estomatológica Principal en la Universidad Cayetano Heredia 2015. Se expone un informe en dos situaciones clínicas de personas en tratamiento donde experimentaron la disminución en la percepción tras intervenciones quirúrgicas en la boca. Esta primera situación se refiere a parestesia por el conducto lateral en la lengua con una evolución en medio mes, mientras que esta segunda situación se refiere a parestesia en el nervio mentoniano izquierdo con una evolución de una semana más dos días. Establecer un nivel sobre sensor de visualización, utilizamos este examen de manera mecánica de hilo de nylon y/o pincel, como ciertos medimos a través de una escala visual numérica equivalente del 0 al 10. Los dos casos cuantificaron "0" para determinar el nivel en captación. Esta diagnóstico de láser en mínima escala (TLBP) se llevó a cabo utilizando un dispositivo de láser de diodo de modelo DMC Therapy XT. Establecimos 3Joules/cm² de 30sg en cada sitio, la clase de conexión inclinado como el completo 10 usos, dependiendo del transcurso en el nervio implicado en situaciones. Durante Esta última actividad evidenció una restauración completa del VAS de 10 en ciertos distintos sectores del idioma, mientras que en la segunda situación, la recuperación alcanzaba alrededor del 80% esta última jornada, obtuvo un VAS de nivel 8 con una calificación de VAS de nivel 8. Esta TLBP se destaca procedimientos terapéutico no invasivo como efectivo, esta técnica de tratamiento empleada con una restauración



en el tejido del nervio dañado. Este objetivo del texto ha sido detallar la aplicación como evidenciar esta efectividad en la TLBP en dos situaciones clínicas relacionadas donde mostraron parestesia postoperatoria, los cuales han sido tratados para el Atención para Usuarios Especializados en la Clínica Estomatológica Principal por una Universidad Cayetano Heredia durante este año 2015.

A nivel regional y local

Azaña. (28). Durante el año 2015, se realizó una intervención holística de la terapia láser para una parálisis periférica de rostro en personas que asisten cuando establecimiento en ciencia alternativa ESSALUD Puno. El estudio ha sido fundamentada en el método cuantitativo de investigación aplicada, con un diseño cuasi-experimental y longitudinal respecto a un únicamente conjunto que incluye pre y post ensayos, respecto al grupo en 50 usuarios en tratamiento como una dimensión sobre 50 metros cuadrados de muestras de 30 pacientes cada uno. Los pacientes satisfacen los requisitos para la integración y extradición mediante en el procedimiento de la inspección no aleatoria sobre facilidad y los procedimientos en evaluación clínica, utilizando la ficha clínica House Brackman. ciertos descubrimientos en el estudio señalan que El malestar en la zona retroauricular en todos Esta disminuye entre ciertos pacientes en tratamiento 6.7% con un mejoramiento del 93.3%; de igual forma, estas adversidades para silbar, soplar como vocalizar en npersonas con tratamiento del 93,3% se reducen respecto a esta implementación de un programa completo con laserterapia sobre parálisis periférica del rostro,

donde incrementó notablemente un 10.00%. El hallazgo señala cuando, después de la ejecución de labores de campo, el tratamiento completo con laserterapia ofrece ventajas significativas. Esta optimización sobre las situaciones en Parálisis del rostro Periférica como este bienestar en la existencia sobre ciertos enfermos en el Centro de Asistencia de Especialidad Alternativa, en calidad de una opción en EsSalud Puno.

No existen investigaciones sobre el tema o con alguna de las variables propuestas para el estudio.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Condiciones

1.1. Condiciones personales

1.1.1. Edad

Espacio de tiempo que ha vivido toda persona desde la desde la ocasión del surgimiento hacia un instante en la investigación.

1.1.2. Sexo

Condición orgánica donde define a todo animal vivo y que diferencia entre varón y mujer

1.1.3. Estado nutricional

La condición alimentaria del individuo durante el producto de la adición nutricional que obtiene y sus necesidades nutricionales, debiendo posibilitar el uso de nutrientes para conservar las reservas y equilibrar las pérdidas. Uno de los procedimientos más frecuentes en adultos se realiza mediante la Medición

Antropométrico. Estas también fundamentan las acciones de medición respecto a dimensión y masa en un cuerpo de la persona y cotejarlas mediante datos referenciales basados en tiempo de vida, género, así como condición fisiopatológica.

Basándonos sobre dichas métricas de masa corporal universales y altura, pudiendo determinar varios indicadores, destacando dentro de ellos los indicadores corporales (IMC) (Body mass index, BMI) o indicador Quetelet a través de una fórmula que nos ofrece una estimación muy ágil en hombres:

$IMC = \text{peso} / \text{Talla al cuadrado (en metros)}$ tomando en consideración para el cálculo $MB(kcal/h) = 1 \times P(kg)$, por otro lado las féminas es: $MB(kcal/h) = 0,9 \times P(kg)$.

1.2. Condiciones de la enfermedad parálisis facial

1.2.1. Enfermedades concomitantes

Es los datos sobre esta frecuencia es limitada de la insensibilidad facial en Perú. Términos del año 2020, en su perfil epidemiológico, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas mostro que esta insensibilidad situada en octavo situado dentro de estas patologías mentales comunmente habituales esta sesión sanitaria, calculada en la tasa de un 3%. Respecto a causas peligrosas durante esta insensibilidad del rostro idiopática, informe sobre esta hipertrigliceridemia y la presión en vaso sanguíneo alto. Igualmente, en una investigación llevada a cabo en provincia de Lima con

aproximadamente 400 individuos desde 20 y 59 periodo de vida, se indicó cuando la incidencia en hipertrigliceridemia llegó a un 35% alcanzó el 21% (30).

En la presente investigación también se ha propuesto otras otros padecimientos por ejemplo la diabetes tipo I, sobre peso, ansiedad tambien otras relacionadas al estado anímico de la persona.

1.2.2. Nervio facial afectado

La parálisis periférica facial es un estado de rigidez repentina o intermitente caracterizado mediante la insensibilidad flácida en la totalidad de ciertos grupos musculares ipsolaterales del movimiento del rostro, independientemente de si son superiores o inferiores (31).

El séptimo nervio craneal, también conocido como nervio facial, se clasifica como este nervio mixto cuando cumple función motriz (eferentes) así como sensoriales (aferentes). En términos anatómicos, se compone de filamentos periférico, dotadas de centros localizados en la corteza del cerebro, concretamente en el puente de Varolio (33).

1.2.3. Músculos afectados

El nervio facial, que proviene del cráneo a través del orificio estilomastoideo, luego atraviesa la glándula parótida así como segmenta en 5ta parte del secciones donde contraen ciertos nervios del rostro (34).

Longitudes temporales: Esta desarrollado sobre este tronco temporofacial e involucra las fibras musculares auriculares anteriores así como superiores, frontales, orbiculares que se encuentran en superciliar y parpados (35).

Estructuras zigomáticas: Desde su cuerpo del rostro, se alojan en fibra muscular orbicular en parpados (35).

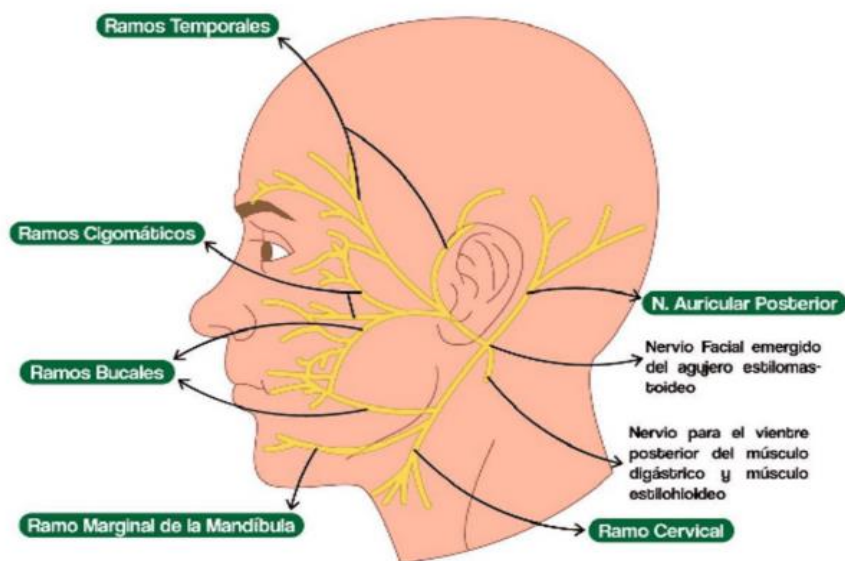
Las raíces bucales: Situan respecto al cuerpo del rostro temporal o cérvico del rostro, e incluyen la masa muscular en la zona central en el rostro, que comprende los masa muscular piramidales, orbiculares de los párpados, bucinador, orbiculares de los labios, nasal, canino, elevador del labio superior y zigomático (35).

Mandibular rama: Se extiende por la parte baja respecto a la zona mandibular, pasa por una fascia cervical así como también músculo cutáneo zona de faringe, atravesando el conglomerado sanguíneo del rostro, introduce ciertos nervios orbiculares en ciertos labios, el risorio y el mentoniano.

El segmento muscular que deprime el ángulo de la boca es constante. Contorno del cuello: Ocurre respecto al dorso cervical del rostro e tensa los músculos involucrados pueden tener musculatura de la piel del cuello por medio de su superficie interna (35)

Según el Grafico 1. Se tiene las ramas del Nervio Facial (36)

Gráfico 1: Ramas del Nervio Facial



Fuente: (Kasper Dennis et al., 2017)

1.3. Condiciones del tratamiento de parálisis facial

1.3.1. La atención médica en un individuo con parálisis facial periférica debe comenzar primero tranquilizando al paciente con la certeza del diagnóstico y la descripción del pronóstico.

1.3.2. Tiempo de inicio del tratamiento de parálisis facial

Diferentes autores mencionan que cuando el tratamiento inicia durante las primeras horas hasta 72 horas el pronóstico y secuelas que deja son mínimas lográndose recuperar en más del 80% de la capacidad de afectación de los músculos y nervios afectados.

1.3.3. Tratamientos seleccionados para la parálisis facial

El tratamiento para estas afecciones es multidisciplinario y se basa en la utilización de terapia con medicamentos, electroestimulación, masoterapia, método en reflejo y biofeedback electromiográfico con el objetivo de regular la musculatura del lado saludable y prevenir la extensión muscular del lado perjudicado.

Hay diversos métodos en terapia física, la cual comprenden terapia electromagnética, ultrasónico, movimientos, terapia con láser así como diatermia, junto a la posible actividad física. En su mayor parte en las investigaciones sobre polémicas respecto a los efectos del tratamiento. Así pues, los resultados que se obtengan serán importantes para el inicio de otros estudios ya que no existen en la región Puno, siendo y aporte practico importante para el medio de la fisioterapia y rehabilitación principalmente para individuos paralíticos periférica del rostro, donde la información necesaria para llevar a cabo nuestro estudio aportará datos relevantes acerca de esta enfermedad en nuestro entorno.

1.3.4. Tratamientos farmacológicos

Los fármacos más empleados para tratar esta insensibilidad del rostro de personas en tratamiento con insensibilidad del rostro incluyen los siguientes:

Los corticosteroides, como la prednisona, son potentes compuestos antiinflamatorios. Si logran disminuir la inflamación

del nervio facial, se introducirá de forma más confortable en el conducto óseo que lo envuelve. Los corticosteroides resultan más eficaces si se inicia la administración después de unos días del inicio de los síntomas.

Medicamentos antivirales. Aún no se ha determinado la función de los antivirales. Los antivirales por sí mismos evidenciaron no presentar ninguna ventaja en comparación con el placebo. Las combinaciones de antivirales y esteroides tampoco parecen ofrecer ventajas.

Multivitamínicos

Cobalamina, 1 cc IM diaria. piridoxina, 1ámpula IM diaria.

Tiamina, 1 cc IM diaria.

1.3.5. Tratamiento con terapia de laser

La fotobiomodulación, también denominada terapia láser de baja potencia, puede ser el procedimiento empleado mediante indicadores de mínimo grado o LEDs para modificar la función de la célula, promoviendo así la recuperación de la ausencia neuronal. Un instrumento médicamente validado respecto al ámbito en la disciplina médica regeneradora como odontología (31, 32)

Este beneficio práctico más significativo de la radiación láser se basa en la acumulación de grandes volúmenes de rayos mediante cada fracción superficial. El ultrasonido de capacidades menores a las de operación no incrementa la



presión térmica al elevar la condición térmica. de los tejidos, sin embargo la función es basada primordialmente en repercusiones de la fotoquímica (32)

En el uso específico se emplea luz roja potente. Este proceso puede llevarse a cabo en relacion a la punto que está en interacción dentro de la región, concretamente dentro de áreas anatómicas del rostro. Se aconseja usar este rayo infrarojo del punto con la separación del 1 hasta 3 cm intervalo de cada centro de concentración (37).

En este momento, no hay una dosificación exacta y concreta, por lo que se aconseja emplear el espectro de densidades energéticas que oscilan entre menos de 1 y 30 J/cm² y entre 1 y 12 J/cm² (15). Este laser en energía reducida opera en relación a potencias menores a láseres quirúrgicas, que oscilan entre los mWats, Evita incrementan mediciones térmicas de los tejidos, sin embargo, el funcionamiento en fundamental, principal sobre causas fotoquímicas. Esta dosificación sugerida destinada a la implementación varía ocilando: 2 hasta 30 julios/cm² para variar en función de multiples factores cuando determinarse en función del diagnóstico, este material textil como ciertos impactos cuando desean alcanzar. Cuando se supervisa la duración del suministro(14).

1.3.6. Frecuencia de tratamiento laser

La frecuencia del tratamiento con láser se determina basado sobre la gravedad en las heridas. Según algunas experiencias, cuando el paciente llegaba antes de 15 días de la lesión, se le aplicaba el láser 5 veces a la semana, y si llegaba tras 15 días, se le aplicaba tres veces a la semana. En todas las situaciones, el procedimiento de aplicación se mantuvo igual, el láser se aplicó directamente a ciertas secciones de superficie en el músculo del rostro del lugar repercutido en el transcurso de intervalos de lapso de 4 minutos en todo sitio.

Todos los pacientes fueron resguardados de sus ojos mediante un vendaje de algodón húmedo y gafas especiales (41).

1.3.7. Sensibilidad : Perdida del gusto

Los pacientes con parálisis facial reportan que durante un tercio sufren alteraciones en el gusto, y que este 80% muestran la disminución de la valoración en la preferencia olfativa.

Asimismo, manifiesta esta falta de estabilidad calor de los dos fragmentos frontales en el habla, donde modifican los gustos percibidos en la cavidad bucal, la cual resalta una llaga en la nervio en el tímpano.

1.3.8. Sensibilidad : Otalgia

Aproximadamente Esta parte en los individuos que padecen insensibilidad de Bell tienen que manifestar parestesias en el rostro, así como piquete en el oído deficiente, donde afecta

tanto en zona del mastoideo como la occipital como mandibular. Asimismo, estos signos previos a la parálisis y generalmente se manifiestan entre el segundo y tercer día antes. Dichas dolencias generalmente se asocian mediante la severidad de inmovilidad del rostro, mediante esta forma la insensibilidad del rostro con diagnóstico positivo, usualmente puede manifestar dolencia parcial (38, 39).

1.3.9. Fuerza muscular músculos masticadores

Se lleva a cabo con el paciente sentado o en posición supina. La gravedad no es un elemento a considerar al evaluar los músculos del rostro. Las fibras musculares del movimiento se encuentran en la fibra nerviosa del rostro, que abarcan el orbicular ocular, los cigomáticos, así mismo del más grande y del más pequeño, risoria, platismo, el levantador de la parte superior del labio y parte nasal, la depreciación de zona bucal y la depreciación de la parte inferior del labio. Las fibras musculares responsables de la masticación, por ejemplo, los pterigoideo interno y externo, temporales así como maseteros, son combinados mediante la V dupla del cráneo o mejor conocido como trigémino; la elevación del párpados superiores son inervados por la zona motriz del ojo

Las fibras musculares reciben una valoración entre 0 hasta 4. Su complejidad hace ejercer un impacto mínimo en los músculos de la piel.

0: No se ha observado ninguna alteración en la zona con piel visible de manera fácil o mediante luces penetrantes en medio su culminación de la piel muscular ahondada.

1: Movimiento del segmento en la piel tras recibir recibe acción de movilidad.

2: La persona en tratamiento tiene la habilidad para efectuar la movilidad multiplicado por cinco, en un rango total sobre manera simultaneo del lado saludable.

3: La persona en tratamiento tiene la habilidad para efectuar su movilidad repetidas veces, manteniendo la magnitud total sobre manera simultánea de manera saludable.

4: La persona tiene la habilidad para efectuar dichos movimientos sobre manera simultánea así mismo uniforme; este mímica se incorpora durante el movimiento voluntario (40).

1.3.10. Sinsinencias

Son acciones involuntarias e inconscientes que ocurren cuando se llevan a cabo otros movimientos voluntarios, y se denominan movilidad extraña vinculadas, esta ejecución dentro de la mímica provoca genera otra no voluntaria vinculada.

Las clases en sincinesias muy comunes respecto a la insensibilidad del rostro incluyen:

El orificio ocular y los cigomáticos (ojo mejilla): Cerrar el ojo causa la elevación de la posición en los labios.

Frente y cigomáticos (fronte-mejilla): El aumento voluntario de la ceja causa la elevación del ángulo de los labios.

Platisma (mejilla-cuello) y Cigomáticos: La sonrisa causa un desplazamiento del Platisma.

Los labios zigomáticos y orbiculares (mejilla-labio): El esfuerzo por sonreír causa una contracción de los labios que obstaculiza cualquier sonrisa.

Se evalúan de la forma siguiente:

Se evidencia principalmente la falta de sincinesia y ningún movimiento anárquico del frontal:

Cuando cierro los ojos.

Cuando mueve la boca.

2. Terapia de laser

Se conoce como láser a un lamina estrecha de luz surge del rayo electromagnético. Asimismo, un láser viene siendo una técnica de investigación no dañino, de uso sencillo y no invasivo, que emplea energía luminosa producida por el movimiento atómico la cual libera fotones. Laserterapia, conocida como fotobiomodulación, emplea láser en baja potencia para modificar la función celular a través de la estimulación de la reinervación neuromuscular (14).

El uso práctico de la radiación láser radica en la alta número de iones en cada conjunto superficial. Además, el láser en escasa fuerza posee resultados biológicos de naturaleza fotoquímica (14).

Grado de parálisis facial

Escala de House Brackman

Es una escala universal debido a su objetividad, pues facilita la evaluación del rendimiento del rostro mediante la cuantificación de los efectos adversos motrices a nivel no funcional. Por lo tanto, Este observador solicitará al individuo en tratamiento para efectuar acciones del rostro en zonas al igual que la cara, ojos, pliegue naso labial y comisura de los labios. En esta escala, el valor de la parálisis se segmenta en seis grados, que varían entre el nivel normal y el de cero movimientos. Se realizará una evaluación de la sincinesia en una escala de 0 a 3. (41).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Dolor.

La vivencia sensorial y emocional desagradable, vinculada con un daño tisular auténtico o posible (15).

Láser:

Se refiere a la "amplificación de la luz mediante la emisión estimulada de radiación" en inglés. Se refiere a la procedencia de una radiación intensa proveniente de los fragmentos visibles, infrarrojos o ultravioletas de la banda de dispersión. En el ámbito quirúrgico se emplea para segmentar elementos, para sujetarlos o deshacerlos (33).



Parálisis facial

La parálisis facial idiopática o parálisis de Bell se refiere a la parálisis periférica del VII nervio craneal, que puede ser completa o parcial, siempre y cuando se conserve algún tipo de movilidad en el lado afectado (33).

Terapia láser

Tratamiento alternativo que implica la aplicación de un rayo electromagnético a una zona específica del cuerpo con propósitos terapéuticos. Este método es completamente seguro para la piel. Su uso ofrece varias ventajas en la mitigación del dolor, la disminución de la inflamación y la mejora de la salud en general (33).

CAPÍTULO III

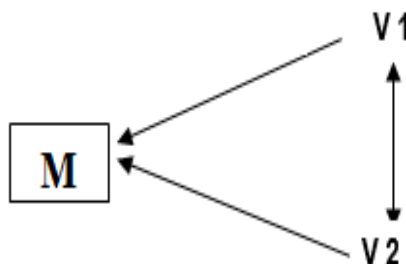
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño propuesto es no experimental, ya que se registró una de las variables con un antes y después la misma que afectara su estado en la que se encontraba originalmente midiéndose el efecto de una terapia con laser.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas es un estudio Causal – explicativo, retrospectivo ya que se obtuvo información contenida en los archivos de historias clínicas y en el sistema digital de cada paciente atendido con parálisis facial



Donde:

M = muestra

Variable independiente = Condiciones personales, de enfermedad y del tratamiento.

Variable dependiente = Terapia de laser en parálisis facial

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método hipotético – deductivo.

Con enfoque cuantitativo, con el planteamiento del problema para su organización y evaluación de cada variable, de cada dimensión y, sobre todo, de los indicadores que se evaluaron basándose en los instrumentos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

Población estuvo compuesto por todos los pacientes que han recibido terapia de laser frente a parálisis facial en el en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca teniendo un registro de 38 pacientes atendidos de Enero hasta setiembre del 2024.

Muestra:

Se trabajó con todos los registros de pacientes que son parte de la población no se considera muestra se laboró con toda la población

de 38 pacientes que registraron terapia desde enero a setiembre en el 2024.

Muestreo: No probabilístico intencional

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

Variable Independiente: Análisis documental

Variable dependiente: Análisis documental

Fuentes: En este estudio, se utilizó como principal fuente a los individuos que realizaron un chequeo radiológico en el Centro de Diagnostico durante los meses de recopilación de datos.

Instrumentos:

Variable Independiente:

Ficha de recolección de datos (historia clínica y de terapia física y rehabilitación), elaborada según los datos a investigar.

Variable dependiente:

La ficha de recopilación de datos incluye una revisión documental y una observación con la Escala de House Brackman del Grado de afectación inicial. Tras el tratamiento, la puntuación de la parálisis en esta escala se segmenta en seis grados, que oscilan entre el nivel normal y el sin movimiento. Por otro lado, la evaluación de la sincinesia se llevará a cabo en una escala de 0 a 3 de acuerdo al ANEXO 2. (41)

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se llevó a cabo con tres (03) especialistas que emitieron un juicio sobre los instrumentos de la variable independiente, aplicación de **la terapia de Láser en pacientes con parálisis facial**.

La escala de evaluación de House Brackman se encuentra validada en diferentes estudios.

Al aplicar el alfa de Cronbach por no ser una escala de liker sino alternativas de opción múltiple y algunas nominales la fiabilidad es baja por lo que se recurrió a validar los instrumentos con 3 expertos.

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Frente a las variables sugeridas para el desarrollo de una investigación descriptiva de tipo relacional, se ha empleado la prueba de chi cuadrado como variables cuantitativas en una muestra de 76 participantes, utilizando el software SPSS y Microsoft Excel. Los resultados se presentaron a través de Microsoft Word, lo que facilitó la elaboración del trabajo de tesis con el correspondiente informe.

Se ha clasificado como prueba estadística ya que es un estudio cuantitativo en la primera sección con variables nominales y ordinales, utilizando la fórmula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

χ^2 = prueba paramétrica del Chi Cuadrada

F_o = número de las frecuencias observadas

F_e = número de las frecuencias esperadas

$\sum$ = Sumatoria de valores

$\alpha \leq 0.05$ límite de nivel de significancia

$H_o \geq 0.05$ se rechaza hipótesis

Decisión:

De acuerdo con los resultados del p, se debe aceptar la hipótesis alterna si el valor es inferior al 0,05, y descartar la hipótesis nula si el valor de p supera el 0,05.

En la segunda sección se ha analizado el impacto de la terapia con láser en pacientes que sufren parálisis facial.

Para evaluar la eficacia de la terapia de láser, primero se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, al no exceder una muestra de 50 individuos, y posteriormente se utilizó la prueba no paramétrica de W: Wilcoxon, dado que se trataba de una muestra con datos dispersos.

Fórmula

>

$$W = \sum_{i=1}^{N_r} [\text{sgn}(x_{2,i} - x_{1,i}) \cdot R_i]$$

W = estadística de prueba

N_r = tamaño de la muestra, excluyendo los pares donde $x_1 = x_2$

sgn = función signo

$x_{1,i}, x_{2,i}$ = pares de rangos relacionados de dos distribuciones distintas

R_i = rango i

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Inicialmente, los datos fueron procesados en una base de datos de Excel, la cual se exportó al programa estadístico SPSS para realizar el análisis estadístico con la prueba no paramétrica del chi cuadrado, y para evaluar la eficacia del tratamiento de la terapia de laser mediante la prueba de W Wilcoxon, que es una prueba no paramétrica.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisisalud Juliaca, donde se pidió permiso para entrar y recoger datos



Se proporcionaron los días asignados para la recopilación de datos durante un lapso de 1 mes aproximadamente para solicitar registros de pacientes que recibieron terapia por parálisis facial siendo un total de 38 pacientes que tuvieron los datos más completos según los indicadores en estudio.

- Se tuvo el respaldo y cooperación del equipo de registro y archivo para las atenciones proporcionadas a los pacientes con parálisis facial.
- Se creó una base de datos, se examinó y procesó, y se muestran de acuerdo a los procedimientos establecidos para determinar normalidad y seleccionar la prueba correspondiente y se presentan los resultados en la parte de resultados en base al cual se formularon las conclusiones.
- No se presentaron disputas de interés durante la ejecución de esta investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados presentados están orientados mediante los objetivos

Objetivo General: Determinar las condiciones que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca 2023- 2024.

A partir del cual en base a criterios de los objetivos específicos sobre.

- Condiciones personales que influyen en el grado de afectación en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca.
- Condiciones de la enfermedad que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca
- Condiciones del tratamiento que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca y finalmente



- Terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca.

TABLA 1. CONDICIONES SEGÚN EDAD QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER CON EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD JULIACA 2024.

Edad	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
De 19 a 30 años	0	0	2	5,3	8	21,0	10	26,3
De 31 a 40 años	0	0	2	5,3	7	18,4	9	23,7
De 41 a 50 años	2	5,3	0	0	7	18,4	9	23,7
Mayor a 51 años	0	0	2	5,2	8	21,1	10	26,3
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$$X^2_{cal} = 8,332$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G. L = 6$$

$$p = 0.215$$

prueba estadística no significativa

El primer objetivo concreto establecido fue identificar las circunstancias personales que afectan el nivel de afectación en pacientes con parálisis facial en el Centro de Terapia Física y rehabilitación Fisio salud Juliaca.

presentándose los siguientes resultados:

De acuerdo con la TABLA 1, se muestra la distribución de las edades de los pacientes que participaron en el estudio. De los 38 pacientes que participaron, el 26,3% se situó entre 19 a 30 años. Del mismo grupo, el 23,7% se situó entre 31 a 40 años y el 23,7% se situó entre 41 a 50 años.

Teniendo en cuenta la casi uniformidad en la distribución de datos por edad, se reconoce el impacto en el nivel de parálisis facial, siendo completa en el 21,1% en pacientes de 19 a 30 años, siendo en el mismo porcentaje del 21,1% en los adultos mayores de 51 años, observándose también en el 18,4% en pacientes de 31 a 40 años y en el mismo porcentaje del 18,4% con pacientes del 41 a 50 años todos con parálisis facial completa.

Para determinar el impacto de la edad en la parálisis facial en pacientes del Centro de Terapia Física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca, se utilizó el método estadístico no paramétrico del X^2 . Se consiguió que el $X^2_{cal}=8,332$ fuera inferior al $X^2_{tab}=12,592$ en 4 grados de libertad, con un $p=0.215$ que superaba el $p < 0,05$, lo que descarta la hipótesis que la edad de los pacientes que acuden terapia de laser por parálisis facial no influye sobre el grado de parálisis facial.

Los hallazgos del estudio de investigación evidencian una proporcional casi similar en todos los grupos etareos que fueron parte del estudio no existiendo un predominio marcado por lo que no fue estadísticamente significativo.



Algunos estudios como el realizado por **Ferrera et al (21)** en una intervención terapéutica multicéntrica con una dominancia de mujeres empleadas (76,1%) y de 25 a 34 años (46,6%). En las personas tratadas con láser, los tiempos de respuesta rápidos eran predominantes, con una evolución clínica satisfactoria y sin problemas.

.

TABLA 2. CONDICIONES PERSONALES SEGÚN SEXO QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD JULIACA 2024.

Sexo	Grado de parálisis facial								X^2_{cal} =		
	Disfunción leve-moderada Grado IV				Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			Total	
	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%			
Femenino	0	0	4	10,5	16	42,1	20	52,6			
Masculino	2	5,3	2	5,2	14	36,8	18	47,4			
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0			

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 2,792$ $X^2_{tab} = 5,992$ G.L= 2 **$p = 0.259$** prueba estadística no significativa

La Tabla 2 muestra la distribución de frecuencias por sexo de los pacientes que participaron en el estudio. De los 38 pacientes que participaron en el estudio, el 52,6% eran de sexo femenino y el 47,4% eran de sexo masculino.

En los pacientes que fueron de sexo femenino del 52,6% con la influencia sobre el grado de parálisis facial se ha obtenido que el 42,1% presentaban parálisis facial completa y el 36,8% de sexo masculino también con parálisis facial completa. En pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación fisio salud de Juliaca.

Para determinar la relación entre el sexo y la parálisis facial en pacientes del Centro de Terapia Física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca, se utilizó el método estadístico no paramétrico del X^2 . Se consiguió que el $X^2_{cal}=2,702$ fuera inferior al $X^2_{tab}=5,992$ en 2 grados de libertad y un $p=0.259$ fuera superior al $p < 0,05$, lo que descarta la hipótesis que el sexo de los pacientes que acuden terapia de laser por parálisis facial no influye sobre el grado de parálisis facial.

Mediante el presente estudio se ha tenido mayor proporción de mujeres portadoras de parálisis facial, algunos estudios dan cuenta sobre la proporción según sexo de la problemática como el realizado por Ferrera **et al (21) en** una intervención terapéutica multicéntrica con un predominio de mujeres trabajadoras (76,1%), en los tratamientos con láser, los tiempos de respuesta fueron predominantes, con un progreso clínico satisfactorio y sin problemas. (21.)

TABLA 3. CONDICIONES PERSONALES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD.

Condiciones personales: estado nutricional	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sobre peso	2	5,3	2	5,3	4	10,4	8	21,0
Normal	0	0	2	5,3	25	65,8	27	71,1
Riesgo nutricional	0	0	2	5,2	1	2,6	3	7,9
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 16,326$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 **$p = 0.003$** prueba estadística significativa

Según la Tabla 3, que presenta las características personales según estado nutricional se determinó que de los pacientes que participaron en el estudio, 38 fueron los que participaron. del estudio de ellos el 71,1% fueron pacientes con estado nutricional normal, en el 21,1% fueron pacientes con sobrepeso y el 7,9% fueron pacientes con riesgo nutricional.

En los pacientes con estado nutricional normales fueron 71,1% al establecer la influencia con la parálisis facial de ellos el 65,8% presentaban una parálisis facial completa nivel VI y en el 10,4% de pacientes con sobre peso también presentaban parálisis facial completa.

Para determinar la relación entre el estado nutricional y la parálisis facial en los pacientes del Centro de Terapia Física y rehabilitación Fisio Salud Juliaca, se utilizó el método no paramétrico del X^2 . Se logró que el $X^2_{cal}=16,326$ superara al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 grados de libertad, con un $p=0.003$ que es inferior al $p < 0,05$. Esto confirma la hipótesis que el estado nutricional de los pacientes que acuden terapia de laser por parálisis facial influye sobre el grado de parálisis facial.

El estado nutricional de pacientes en la investigación fue a predominio de normales, de los cuales una mayor proporción de pacientes con parálisis completa en pacientes normales y con sobrepeso. No se han encontrado investigaciones para sustentar que el estado nutricional pueda favorecer o no la presencia de parálisis facial

TABLA 4. CONDICIONES SEGÚN ENFERMEDADES CONCOMITANTES QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD.

Condiciones de la enfermedad: enfermedades concomitantes	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve- moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ninguna	2	5,3	0	0	0	0	2	5,3
Hipertensión arterial	0	0	2	5,3	8	21,1	10	26,3
Ansiedad y depresión	0	0	2	5,3	13	34,2	15	39,5
Complicaciones respiratorias	0	0	2	5,2	9	23,7	11	28,9
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$$X^2_{cal} = 38,230$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G.L = 6$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

El segundo objetivo concreto establecido fue Determinar las condiciones de la enfermedad que afectan la terapia con láser en pacientes con parálisis facial en el Centro de Terapia Física y rehabilitación Físio Salud Juliaca, obteniendo los siguientes hallazgos:

Según la tabla 4, que presenta las condiciones de la enfermedad según enfermedades concomitantes o presentes siendo de 38 pacientes que se obtuvieron la información de ellos el 39,5% registraron ansiedad y / o depresión de ellos en el 34,2% con parálisis facial completa nivel VI, el 28,9% presentaban problemas respiratorios de ellos el 23,7% también con parálisis facial completa, el 26,3% con hipertensión arterial y en el 5,3% ninguna enfermedad.

En los pacientes que se encuentran en el Centro de Terapia Física y rehabilitación Físio Salud, que registraron hipertensión arterial fueron 26,3% se ha establecido la influencia con la parálisis facial de ellos el 21,1% presentaban una parálisis facial completa nivel VI y en el 5,3% presentaban parálisis facial con disfunción severa grado VI.

Para establecer la influencia de las enfermedades concomitantes con la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca se utilizó el estadístico no paramétrico del X^2 , resultando en un $X^2_{cal}=38,230$ que supera al $X^2_{tab}=12,592$ en 6 grados de libertad, con un $p=0.000$ que es inferior al $p < 0,05$, lo que respalda la hipótesis de que las enfermedades presentes en los pacientes que reciben tratamiento afectan el nivel de parálisis facial.

En el presente estudio se puede evidenciar algunas enfermedades o manifestaciones de salud en los pacientes portadores de parálisis facial predominando los problemas con ansiedad y depresión estudios como el realizado



Podio et al (15) demostraron la eficacia del tratamiento de rehabilitación combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica, hallando la correlación entre la parálisis facial periférica y otras afecciones crónicas e infecciosas, concluyendo que el tratamiento de rehabilitación combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica es eficaz.

.

TABLA 5. CONDICIONES SEGÚN NERVIO FACIAL AFECTADO QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD.

Condiciones de la enfermedad: nervio facial afectado	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve- moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Hemicara derecha	2	5,3	4	10,5	10	26,3	16	42,1
Hemicara izquierda	0	0	2	5,3	18	47,4	20	52,6
Ambas bilateral	0	0	0	0	2	5,3	2	5,3
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$$X^2_{cal} = 5,320 \quad X^2_{tab} = 9,488$$

G.L= 4

$$p = 0.256$$

prueba estadística no significativa

Según la TABLA 5, Las condiciones de la enfermedad se manifiestan de acuerdo al nervio afectado en los 38 pacientes de los cuales se obtuvieron la información de ellos el 52,6% presentaron una afectación del lado izquierdo con influencia en la parálisis facial del 47,4% con parálisis facial completa nivel VI, en el 42,1% presentaban afectación del nervio facial derecho de ellos el 26,3% también con parálisis facial completa nivel VI, y en el 5,3% con afectación del nervio facial bilateral de ambos lados con la totalidad de estos pacientes con parálisis facial completa.

Para determinar el impacto del nervio facial afectado por la parálisis facial en pacientes del Centro de Terapia Física y Rehabilitación FÍSIO Salud Juliaca, se utilizó el método estadístico no paramétrico del X². Se logró que el $X^2_{cal}=5,320$ fuera inferior al $X^2_{tab}=19,488$ en 4 grados de libertad, con un $p=0.256$ que superaba el $p < 0,05$. Esto refuta la hipótesis que el nervio facial afectado en los pacientes que acuden a terapia no influye sobre el grado de parálisis facial en el centro de rehabilitación.

En la presente investigación se encontró que no hubo un predominio marcado hacia la parálisis sino más bien pocos casos con una parálisis bilateral.

.

TABLA 6. CONDICIONES EN EL TIEMPO INICIO DEL TRATAMIENTO QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD.

Condiciones según el tiempo de inicio del tratamiento	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Primeras 72 horas	0	0	4	10,5	14	36,8	18	47,4
De 3 a 7 días	0	0	0	0	11	28,9	11	28,9
Mayor a 7 días	2	5,3	2	5,2	5	13,2	9	23,7
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$$X^2_{cal} = 10,133$$

$$X^2_{tab} = 9,488 \quad G.L = 4$$

$$p = 0.038$$

prueba estadística significativa

El tercer propósito propuesto fue: Examinar las condiciones del tratamiento que afectan la terapia con láser en pacientes con parálisis facial en el Centro de Terapia Física y rehabilitación Físio Salud Juliaca, resultando en los siguientes hallazgos:

La Tabla 6 muestra las condiciones en función del momento de comienzo del tratamiento en 38 pacientes de los que se obtuvieron la información de los cuales el 47,4% el inicio del tratamiento registrado fue antes de las 72 horas de ellos el 36,8% presentaban parálisis facial completa nivel VI, el 28,9% tuvieron el inicio del tratamiento entre 3 a 7 días de ellos la totalidad del 28,9% con parálisis facial completa, y el 23,7% con inicio del tratamiento fue mayor a 7 días de los cuales el 13,2% presentaron parálisis facial completa de ambos lados.

Para determinar el impacto de las condiciones del tratamiento al comenzar con la parálisis facial en pacientes del Centro de Terapia Física y rehabilitación Físio Salud Juliaca, se utilizó el método estadístico no paramétrico del X². Se logró que el $X^2_{cal}=10,133$ superara al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 grados de libertad y un $p=0.038$ sea inferior a $p < 0,05$. Esto confirma la hipótesis de que el comienzo del tratamiento en los pacientes que asistencia.

Diferentes estudios dan cuenta que cuanto más temprano se inicie la terapia de tratamiento y rehabilitación de la parálisis flácida se tendrá menos falla en la recuperación pudiendo llegar al estado de normalidad con las terapias de laser y otras, existen algunos estudios como el realizado por **Fuentes et al (23)** se observó que según la escala House-Brackmann 2.0, el 97,2% de pacientes que comenzaron su tratamiento tempranamente con un grado IV alcanzaron el grado I, alcanzando la simetría facial y el fortalecimiento muscular.

.

TABLA 7. CONDICIONES SEGÚN TRATAMIENTOS AL QUE SE SOMETIERON QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD.

Condiciones según tratamiento a que se cometieron	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve- moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Solo terapia laser	0	0	2	5,3	0	0	2	5,3
Fisioterapia y laser	0	0	0	0	11	28,9	11	28,9
Farmacológico y laser	0	0	2	5,3	4	10,5	6	15,8
Fisioterapia, farmacológico y laser	2	5,3	2	5,2	15	39,5	19	50,0
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 16,533$ $X^2_{tab} = 12,592$ G.L= 6 **$p = 0.011$** prueba estadística significativa

Según la TABLA 7, se manifiestan las condiciones según los tratamientos recibidos en los 38 pacientes de los que se obtuvieron la información de los cuales el 50% recibieron terapia con fisioterapia, farmacológico y terapia de laser de ellos el 39,5% presentaban parálisis facial completa nivel VI, el 28,9% recibieron fisioterapia + terapia laser de los cuales de ellos la totalidad del 28,9% tuvieron parálisis facial completa, en el 15,8% recibieron tratamiento farmacológico y terapia de laser de ellos el 10,5% presentaron parálisis facial completa de ambos lados y el 5,3% con sólo terapia laser de los cuales la totalidad presentaba discución severa en la parálisis facial

Para establecer la influencia de las condiciones de los tratamiento recibidos con la parálisis facial se utilizó el estadístico no paramétrico del χ^2 en pacientes del Centro de Terapia Física y rehabilitación Físio Salud Juliaca, logrando que el $\chi^2_{cal}=16,533$ superara al $\chi^2_{tab}=12,592$ en 6 grados de libertad, con un $p=0.011$ que es inferior a $p < 0,05$, lo que confirma la hipótesis. que los tratamiento recibidos en los pacientes que acuden a terapia influye sobre el grado de parálisis facial.

En la presente investigación más del 50% de pacientes recibieron terapias asociadas junto con la terapia de laser existen diferentes investigaciones que dan cuenta que

Granero- Perez (24) M. descubrieron que la terapia manual junto con ejercicios activos solo disminuyó el tiempo de recuperación sesiones más graves; en cambio terapias ejercicios de Kabat demuestran efectividad en la reducción de las sincinesias. La bibliografía examinada apoya la aplicación de terapia láser, acupuntura, acupuntura láser, electroestimulación y ejercicios de Kabat para tratar la parálisis facial.



Otro estudio realizado por **Paredes (26)** concluyo que el tratamiento fisioterapéutico de la parálisis facial periférica es complicado y amplio, pero se consigue un progreso notable; es crucial la utilización de diversos agentes físicos como la CHC, así como la aplicación del infrarrojo, electroterapia, acupuntura, entre otros.

Otros estudios como el realizado por Belem et al (19) encontraron que el tratamiento más habitual fue la terapia láser de baja intensidad. y las terapias asociadas fueron ejercicios y masajes faciales, terapia magnética, bloqueo del ganglio estrellado y biorretroalimentación/electromiografía concluyendo que los resultados sugieren la reducción o resolución de las secuelas de la parálisis de Bell en pacientes tratados con láser, en combinación o no con otras terapias.

Otro estudio realizado por **Linares (22)** con el tratamiento combinado de masoterapia orofacial, compresas y terapia láser, se pueden observar mejoras en la función muscular y la simetría facial, reducir de manera más efectiva el impacto psicológico de los pacientes y mejorar su calidad de vida. (18).

.

TABLA 8. CONDICIONES SEGUN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECIBIDO QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD

Condiciones según el uso de medicamentos automedicados	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Uso medicamentos automedicados: antiinflamatorios, analgésico, relajantes.	2	5,3	4	10,5	30	78,9	36	94,7
No uso de medicamentos	0	0	2	5,2	0	0	2	5,3
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 11,259$ $X^2_{tab} = 5,991$ G.L= 2 **$p = 0.004$** prueba estadística significativa

Según la TABLA 8, se presenta las condiciones del uso de medicamentos automedicados en 38 pacientes de los que se obtuvieron la información de los cuales el 94,7% utilizaron medicamentos automedicados tipo analgésicos, antiinflamatorios y/o relajantes musculares de ellos el 78,9% presentaban parálisis facial completa nivel VI, el 10,5% con parálisis facial severa; y solo en el 5,3% no consumieron ningún tratamiento de medicamentos auto medicado de ellos la totalidad de pacientes con disfunción de parálisis severa.

Para establecer una influencia del procedimiento según el uso de medicamentos automedicados con la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca se empleó el estadístico no paramétrico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=11,259$ superior al $X^2_{tab}=5,991$ en 2 grados de libertad un $p=0.004$ inferior al $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis del uso de medicamentos automedicados en los pacientes que acuden a terapia influye sobre el grado de parálisis facial en centro de terapia física y rehabilitación en Juliaca.

En más del 90% del presente estudio los pacientes se automedicaron con el uso de antiinflamatorios, analgésicos u otros

Fernández (44) Hallaron que, de acuerdo con la última evidencia científica, podemos sugerir el tratamiento con medicamentos corticoides debido a su eficacia en esta enfermedad. Este podría estar vinculado con tratamientos antivirales y actividades de rehabilitación, las cuales podrían ser ventajosas.

Otro estudio como el realizado por **Guaranga (16)** en una recopilación bibliográfica basada en datos científicos como PubMed, Semantic Scholar, Scielo, PEDro, Cochrane Library y Elsevier en Ecuador, no hay evidencia científica relacionada con la aplicación de terapia láser en pacientes con Parálisis de Bell .

TABLA 9. CONDICIONES SEGÚN NÚMERO DE SESIONES DE TRATAMIENTO DE LASER QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD.

Condiciones según sesiones de tratamiento	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor de 15 sesiones de laser	0	0	5	13,2	12	31,5	17	44,7
16 a 30 sesiones de laser	2	5,3	0	0	18	47,4	20	52,7
Mayor a 31 sesiones	0	0	1	2,6	0	0	1	2,6
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 12,696$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 **$p = 0.013$** prueba estadística significativa

Según la TABLA 9, se presentan condiciones según el tiempo del tratamiento en los 38 pacientes de los cuales el 52,7% recibieron de 16 a 30 sesiones de los cuales del 47,4% fueron pacientes con parálisis facial completa nivel V, en el 44,7% con menos de 15 terapias recibidas de los cuales el 31,5% fueron pacientes con parálisis facial completa y el 2,6% con más de 31 sesiones de terapia que recibieron.

Para establecer la influencia del número de sesiones de terapias recibidas con la parálisis facial en pacientes se utilizó el método estadístico no paramétrico del X^2 en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Fisio Salud Juliaca, logrando que el $X^2_{cal}=12,696$ superara al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 grados de libertad, con un $p=0.013$ que es inferior a $p < 0,05$. Esto confirma la hipótesis de que la cantidad de sesiones de tratamiento en los pacientes que asisten a terapia influye en el nivel de parálisis facial en el centro terapéutico mencionado.

En la presente investigación se detectó que más del 50% de pacientes recibieron terapias de más de 15 terapias logrando mejorías importantes, la cantidad de sesiones dependerá del grado de lesión, oportunidad del tratamiento y respuesta del paciente. Existiendo investigaciones que dan cuenta de este resultado como el realizado por **De La Torre (26)** La terapia láser de baja potencia (TLBP) se aplicó en un total de 10 aplicaciones, dependiendo del trayecto del nervio afectado para cada caso. En el primer caso, se logró una recuperación total con un VAS grado 10 en los diferentes segmentos de la lengua, mientras que, en el segundo caso, la recuperación alcanzó alrededor del 80% con un VAS grado 8 en la décima sesión. La TLBP se destaca como un procedimiento terapéutico no invasivo y efectivo,

TABLA 10. CONDICIONES SEGÚN FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LASER QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD JULIACA 2024.

Condiciones según frecuencia del tratamiento de tratamiento	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
5 veces por semana	0	0	2	5,3	15	39,5	17	44,8
3 veces por semana	2	5.3	3	7,9	9	23,6	14	36,8
1 a 2 veces por semana	0	0	1	2,6	6	15,8	7	18,4
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 4,503$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 **$p = 0.342$** prueba estadística no significativa

Según, TABLA 10, presenta las condiciones de frecuencia del tratamiento en 38 pacientes de los que se obtuvo información del 44,8% con una frecuencia de 5 veces por semana de terapias de ellos el 39,5% presentaban parálisis facial completa nivel VI, en el 36,8% recibieron terapias de 3 veces por semana de ellos el 23,6% presentaban parálisis facial completa y el 7,9% con parálisis fácil severa nivel V, y el 18,4% con terapias de 1 a 2 veces por semana de ellos el 15,8% presentaron parálisis facial completa.

Para establecer la influencia de la frecuencia de terapias recibidas con el grado de parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisisalud Juliaca se empleó el estadístico no paramétrico del X^2 obteniéndose el $X^2_{cal}=4,503$ inferior al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 grados de libertad un **$p=0.342$** superior al $p < 0,05$ con lo cual se rechaza la hipótesis que la frecuencia de las terapias influye sobre el grado de parálisis facial en centro de terapia física y rehabilitación en Juliaca.

TABLA 11. SENSIBILIDAD DE PÉRDIDA DEL GUSTO QUE INFLUYE EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD.

Sensibilidad en pérdida del gusto	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Si	0	0	0	0	14	36,8	14	36,8
No	2	5,3	6	15,8	16	42,1	24	63,2
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$$X^2_{cal} = 5,911$$

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G.L = 2$$

$$p = 0.052$$

prueba estadística significativa

Según la TABLA 11, presenta condiciones de la sensibilidad en pérdida del gusto en los 38 pacientes de los que se obtuvieron la información con el 63,2% no presentaron pérdida de sensibilidad del gusto de ellos el 42,1% presentaban parálisis facial completa nivel VI y el 15,8% presentaban parálisis facial severa grado V Y en el 36,8% si tuvieron pérdida de sensibilidad en el gusto de ellos la totalidad presentaron parálisis facial completa.

Para establecer la influencia de la pérdida de sensibilidad del gusto con la parálisis facial en pacientes se utilizó el método estadístico no paramétrico del X^2 en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Físio Salud Juliaca, logrando un $X^2_{cal}=5,911$ que coincide con el $X^2_{tab}=5,992$ en 2 grados de libertad y un $p=0.052$ que corresponde con un $p < 0,05$. con lo cual se acepta la hipótesis que la pérdida de sensibilidad del gusto en los pacientes que acuden a terapia influye sobre el grado de parálisis facial en este centro terapéutico.

El presente estudio se puede evidenciar que el 63,2% presentaron una sensibilidad para la pérdida del gusto, algunos investigadores como el realizado por Azaña (28) detectó que los problemas para silbar, soplar y hablar en pacientes del 93.3% disminuyen de manera significativa al 10.00%. de pacientes, generando algunas sensaciones a nivel de la masticación, odio, entre otros.

.

TABLA 12. SENSIBILIDAD EN EL OÍDO CON OTALGIA QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD.

Sensibilidad en el oído con otalgia	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
si	0	0	2	5,3	24	63,2	26	68,4
No	2	5,3	4	10,5	6	15,8	12	31,6
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 9,614$ $X^2_{tab} = 5,992$ G.L= 2 **$p = 0.000$** prueba estadística significativa

Según la TABLA 12, se presenta las condiciones según la sensibilidad del oído con otalgia en los 38 pacientes de los que se obtuvieron la información con el 68,4% presentaron sensibilidad en el oído con otalgia de ellos el 63,2% presentaban parálisis facial completa nivel VI y el 5.3% presentaban parálisis facial severa nivel V y en el 31,6% no presentaron sensibilidad en el oído de ellos en el 15,8% presentaban parálisis facial completa y en el 105% presentaron parálisis facial severa.

Para establecer la influencia de las condiciones en la sensibilidad del oído con otalgia con la parálisis facial en pacientes se utilizó el método estadístico no paramétrico del X^2 en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Físio Salud Juliaca, logrando que el $X^2_{cal}=9,614$ superara al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 grados de libertad, con un $p=0.000$ que es inferior al $p < 0,05$. Esto confirma la hipótesis de que la sensibilidad auditiva en los pacientes que asisten a terapia tiene un impacto en el nivel de parálisis facial en el centro anteriormente mencionado.

En el 60% de pacientes presentaron dolor de oído o sensación de malestar otico existen algunos estudios como el realizado por Azaña (28) encontró que el dolor retroauricular de todos los pacientes se disminuye al 6.7% con una mejoría del 93,3%; además, se concluye que el tratamiento completo con laserterapia tras trabajo de campo, puede apreciarse que ofrece ventajas considerables en la mejora de las condiciones de Parálisis Facial Periférica y en la calidad de vida de los pacientes.

TABLA 13. DOLOR EN ÁREA DE LESIÓN QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD JULIACA 2024.

Dolor en el área de lesión	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Leve	1	2,6	0	0	0	0	1	2,6
Moderado	1	2,7	15	15,8	10	26,3	17	44,8
intenso	0	0	0	0	20	52,6	20	52,6
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$X^2_{cal} = 28,314$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 **$p = 0.000$** prueba estadística significativa

De acuerdo con la Tabla 13, se observa la existencia de dolor en 38 pacientes, de los cuales se registró un 52,6%. presentaban dolor intenso en zona de lesión de ellos la totalidad presentaban parálisis facial completa nivel VI, en el 44,8% presentaban dolor moderado de ellos en el 26,3% con parálisis facial completa, con el 15,8% presentaban parálisis facial severa y sólo en el 2,7% presentaban dolor leve en la zona de lesión con la totalidad presentaba grado de parálisis facial moderado.

Para establecer la influencia del dolor en la zona de lesión con la parálisis facial en pacientes, se utiliza el estadístico no paramétrico del χ^2 en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Fisio Salud Juliaca, logrando que el $\chi^2_{cal}=28,314$ superara al $\chi^2_{tab}=9,488$ en 4 grados de libertad, con un $p=0.038$ que es inferior a $p < 0,05$, lo que confirma la hipótesis de existencia del dolor en la zona de lesión en los pacientes que acuden a terapia influye sobre el grado de parálisis facial.

El nervio afectado genera dolor en la zona de la lesión el mismo que va disminuyendo a medida que se va provocando la relajación de los músculos e inervaciones afectadas, por ello el tratamiento debe ir acompañado de fármacos para evitar el dolor frente a la lesión del nervio facial

TABLA 14. FUERZA MUSCULAR MÚSCULOS MASTICADORES QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD.

Fuerza muscular músculos masticadores	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve- moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ninguna movilidad	0	0	1	2,6	8	21,1	9	23,7
Movilidad de porción piel	0	0	3	7,9	17	44,7	20	52,6
Movimiento amplitud completa 5 veces asincrónica	0	0	2	5,3	5	13,2	7	18,4
Movimiento amplitud completa 8 a 10 veces asincrónica	2	5,3	0	0	0	0	2	5,3
Total:	2	5,3	6	15,8	30	78,9	38	100,0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

$$X^2_{cal} = 39,007$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G.L = 6$$

$$p = 0.000$$

prueba estadística significativa

Según Tabla 14, se presenta fuerza muscular en músculos masticatorios en los 38 pacientes de los que se obtuvieron la información en el 52,6% presentaban Movilidad de porción piel de ellos el 44,7% , en el 23,7% no tenían movimiento en los músculos masticatorios de ellos el 21,1% con parálisis facial completa, en el 18,4% presentaban movimiento amplitud completa 5 veces asincrónica de ellos en el 13,2% presentaron parálisis facial completa y en el 5,3% presentaban parálisis familia severa, y en el 5,3% presentaban amplitud completa 8 a 10 veces asincrónica con la totalidad de disfunción leve a moderada.

Para establecer la influencia de la fuerza muscular en los músculos masticatorios con el grado con parálisis facial de pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca se utilizó el método no paramétrico del X^2 , resultando en un $X^2_{cal}=39,007$ que supera al $X^2_{tab}=12,592$ en 6 grados de libertad y un $p=0.000$ que es inferior a $p < 0,05$, lo que respalda la hipótesis de que la fuerza muscular en los músculos masticatorios de los pacientes que reciben terapia en el centro de rehabilitación y terapia física de Juliaca.

Existen estudios como el realizado por **Linares (22)** con el tratamiento combinado de masoterapia orofacial, compresas y terapia láser, se pueden observar mejoras en la función muscular y la simetría facial, reducir de manera más efectiva el impacto psicológico de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

Otra investigación llevada a cabo por Anastacio (4) reveló un predominio del 9% de pérdida de movimiento facial en relación a condiciones alternas, incluyendo el cuarto lugar de las heridas más continuas, en el 63% y 68 en hombres, lo que equivale al 37%.

TABLA 15. SINCINESIAS QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIO SALUD JULIACA 2024.

Sincinesias	Grado de parálisis facial						Total	
	Disfunción leve-moderada Grado IV		Disfunción severa Grado V		Parálisis completa Grado VI			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Cerrar el ojo	2	5,3	2	5,3	6	15,8	10	26,3
Mover boca	0	0	2	5,3	2	5,3	4	10,5
Cerrar el ojo y la boca	0	0	2	5,2	22	57,9	24	63,2
Total:	2	5.3	6	15.8	30	78.9	38	100.0

Fuente: Ficha recolección datos de condiciones y parálisis facial de pacientes.

 $X^2_{cal} = 10,893$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 **$p = 0.028$** prueba estadística significativa

Según la TABLA 15, se presenta las sincinesias en 38 pacientes se obtuvo la información con el 63,2% con movimientos involuntarios y voluntarios a nivel de la boca y en el ojo de ellos el 57,9% presentaban parálisis facial completa nivel VI, en el 26,3% tuvieron movimientos involuntarios y voluntarios en el ojo de ellos en el 15,8% presentaban parálisis facial completa y en el 5,3% presentaban parálisis facial con disfunción severa y en 10,5% presentaban movimientos voluntarios e involuntarios en la boca de los cuales en el 5,3% presentaron parálisis facial completa y en el 5,3% presentaron disfunción severa en la parálisis facial.

Para establecer la influencia de la presencia en las sincinesias con parálisis del rostro de pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisiología Juliaca se empleó el estadístico no paramétrico del χ^2 obteniéndose el $\chi^2_{cal}=10,133$ superior al $\chi^2_{tab}=20,893$ en 4 grados de libertad un **$p=0.028$** inferior al $p < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis que la presencia de sincinesias a nivel de boca y ojo en pacientes que acuden a terapia influye sobre el grado de parálisis facial en centro de terapia física y rehabilitación en Juliaca.

En la presente estudio más del 62% presentaron movimientos involuntarios y voluntarios a nivel de boca y ojos, existen algunas investigaciones que evidencian que el manejo debe ser coordinado, así como el realizado por Paredes (26) El tratamiento fisioterapéutico de la parálisis facial periférica es complicado y amplio, pero se consigue un progreso notable; es crucial la utilización de diversos agentes físicos como la CHC, así como la aplicación del infrarrojo, electroterapia, acupuntura, entre otros. Otro estudio Belem et al (19) encontraron que La terapia con láser de baja intensidad fue el tratamiento más frecuente y las terapias asociadas fueron ejercicios y masajes faciales, terapia magnética, bloqueo del



ganglio estrellado y biorretroalimentación/electromiografía, concluyendo que existen pocos estudios de buena calidad metodológica y niveles de evidencia que garanticen la eficacia de láserterapia en el tratamiento de la parálisis de Bell. Sin embargo, los resultados sugieren la reducción o resolución de las secuelas de la parálisis de Bell en pacientes tratados con láser, en mezcla con otras terapias o sin ellas.

Granero- Pérez (24) M. La combinación de terapia manual y ejercicios activos solo disminuyó el tiempo de recuperación en afecciones más graves; en cambio, los ejercicios de Kabat demuestran efectividad en la reducción de las sincinesias. La bibliografía examinada apoya la aplicación de terapia láser, acupuntura, acupuntura láser, electroestimulación y ejercicios de Kabat para tratar la parálisis facial.

TABLA 16. PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS SHAPIRO - WILK

	estadístico	Grados de libertad	Sig.
Antes de la aplicación terapia laser parálisis facial	0,529	38	,000
Después de la aplicación terapia laser parálisis facial	0,495	38	,000

Ho $p < 0,05$ aceptamos hipótesis que los datos son normales

Ha $p > 0,05$ aceptamos hipótesis que los datos no son normales

Tabla 16 se han sometido los datos para evaluar la normalidad y poder evaluar la aplicación de terapia laser con pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca 2024 nivel de significancia habiéndose obtenido antes de terapia laser el estadístico de 0,529 G.L: 38 y sig ,000 y después de la aplicación de terapia laser el estadístico de 0, con lo que se rechaza la Ho y se acepta la Ha considerado que los datos no son normales por lo que se aplica la prueba no paramétrica de **prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas** evaluar las diferencias del antes y después de la aplicación de terapia laser con pacientes con esta trastorno en rostro.

TABLA 17. GRADO DE PARÁLISIS FACIAL EN PACIENTE DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024 ANTES Y DESPUÉS DE LA TERAPIA LASER

Grado de parálisis facial según Escala de House Brackman	Antes de terapia laser		Grado de parálisis facial según Escala de House Brackman	Después terapia laser	
	fi	%		fi	%
Disfunción leve –moderada Grado IV	2	5,3	Disfunción moderada Grado III	0	0
Disfunción severa Grado V	6	15,8	Disfunción leve Grado II	15	39,5
Parálisis completa Grado VI	30	78,9	Normal Grado I	23	60,5
TOTAL	38	100,0	TOTAL	20	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos grado de parálisis facial según Escala de House Brackman

Prueba de Wilcoxon: -5,486 P valor= 0,000 menor al N.S. <0,05 (95%)

El cuarto objetivo específico propuesto es Identificar la terapia de laser en pacientes con parálisis en el rostro del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca y presentándose los siguientes resultados:

Según los resultados en la TABLA 17, se presenta los resultados de la exposición con terapia de laser en pacientes con esta parálisis en pacientes del centro Físio salud de Juliaca siendo antes de aplicar la terapia en el 78,9% con parálisis facial completa, en el 15,8% con disfunción severa y el 5,3% con disfunción moderada y severa. Y posterior a la aplicación de la terapia de laser en el 60,5% retornaron a la normalidad sin parálisis facial y en el 39,5% con disfunción leve en pacientes con parálisis de Bell, se empleó la estadística de **Wilcoxon para muestras relacionadas** para establecer las diferencias del antes y después de la terapia laser con el estadístico $w = - 5,486$ en 38 grados de libertad con un nivel de Sig. **0.000** con un $p < 0,05$ existiendo diferencias, estas dan cuenta que se ha disminuido y corregido la parálisis facial en pacientes participantes con la aplicación de la terapia laser .

Hay diversas investigaciones que evidencian la eficacia de la terapia con láser en el tratamiento de pacientes con parálisis facial, tal como la llevada a cabo por Jiménez (20). Descubrieron que los métodos más efectivos fueron los ejercicios faciales en pacientes de mayor gravedad y la terapia láser en la etapa inicial de la enfermedad, concluyendo que tanto los ejercicios faciales como la terapia láser potencian la funcionalidad y la calidad de vida en pacientes con parálisis de Bell.

Ferrera et al (21) En los pacientes en los que se implementó el láser, los tiempos de respuesta rápidos eran predominantes, con una evolución clínica satisfactoria y sin problemas. En resumen: el láser de baja potencia es un método no invasivo y

eficiente, con la capacidad de alterar parámetros clínicos y funcionales en un corto periodo de tiempo, lo que lo convierte en una alternativa terapéutica legítima.

De acuerdo con **Fuentes et al (23)**, se observó que el 97,2% de los pacientes que comenzaron su tratamiento con un grado IV finalizaron en un grado I, alcanzando la simetría facial y el fortalecimiento muscular, de acuerdo con la escala House-Brackmann 2.0

Granero- Perez (24) M. La terapia manual junto a ejercicios activos solo disminuyó el tiempo de recuperación en afecciones más graves; en cambio, los ejercicios de Kabat demuestran efectividad en la reducción de las sincinesias. La bibliografía examinada apoya la aplicación de terapia láser, acupuntura, acupuntura láser, electroestimulación y ejercicios de Kabat para tratar la parálisis facial.

Cruz (25) hallaron que el 43.3% de los pacientes con parálisis facial de Bell muestran un grado 6 en la escala de House-Brackman, un 30% en el grado 5, un 20% en el grado 4 y un 6,7% en el grado 3 antes de la implementación del tratamiento; tras la implementación del tratamiento, los hallazgos indicaron que el 56.7% de los pacientes con parálisis facial de Bell muestran un grado 2 en la escala de House-Brackman, un 33.3% en el grado 1 y un 10% en el Se deduce que el uso del láser es efectivo como terapia para la parálisis de Bell.

4.2. CONCLUSIONES

PRIMERA. -

Se ha determinado que las condiciones que influyen en la parálisis facial antes de la terapia laser en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca 2024 son el estado nutricional, las enfermedades concomitantes y los del tratamiento con resultados del X^2 $p < 0,05$ aceptándose la hipótesis general parcialmente.

SEGUNDA. -

Se identificó las condiciones personales del estado nutricional según índice de masa corporal con el 71,1% fueron normales ($p = 0,003$) influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca con resultados del $X^2 < 0,05$ valor que permiten probar la hipótesis específica parcialmente ya que la edad y sexo no influyo sobre la parálisis facial.

TERCERA. -

Se identificó las condiciones con enfermedades presentes en el 39,5% con ansiedad y depresión ($p = 0.000$) influye en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca aceptándose parcialmente con la prueba estadística del X^2 , no siendo significativa la influencia en el nervio facial afectado.

CUARTA. -

En el análisis de las condiciones del tratamiento se ha encontrado el tiempo de inicio del tratamiento en el 47,4% fue durante las primeras 72 horas

($p=0.038$), tratamientos recibidos en el 50% farmacológico+ fisioterapia + terapia de laser ($p=0.011$), en el uso de medicamentos automedicados en analgésicos y antiinflamatorios en el 94,7% ($p=0,004$), en el 52,6% de 15 a 30 sesiones de tratamiento recibido ($p=0.013$), en el 63,2% no hubo pérdida de la sensibilidad del gusto ($p=0,052$), en el 68,4% sensibilidad con otalgia ($p=0,000$), en el 44,7% con dolor moderado en la zona de afectación ($p=0.000$), en el 52,6% con la afectación en la movilidad de porción piel en la fuerza muscular en los músculos masticatorios ($p=0.000$) y con el 63,2% inminecias al cerrar ojos y boca ($p=0.028$) influyen en la parálisis facial en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca resultados que permiten probar la hipótesis específica con la prueba estadística del X^2 , (Tablas 6 al 15) no siendo significativa sólo la frecuencia de terapias laser recibidas.

QUINTO. -

Se identificó la aplicación de la terapia de laser en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca es efectiva obteniéndose en el 78,9% con grado de parálisis completa nivel VI según Escala de House Brackman, en el 15,8% con grado de disfunción severa en parálisis facial, y en el 5,3% con disfunción leve moderada Grado IV y después de las terapias laser en el 60,5% sin parálisis facial y en el 39,5% obtuvieron una disfunción leve en la parálisis facial con diferencias significativas de la prueba de wilcoxon y un nivel de significancia de 0.000. se acepta la hipótesis específica planteada.

4.3. RECOMENDACIONES

PRIMERA. -

Al director del Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca aplicar las terapias más efectivas junto con la terapia laser en pacientes con parálisis facial, ya que se ha demostrado que las terapias conjuntas mejoran considerablemente frente a la afectación y el inicio lo más pronto posible para evitar secuelas y prolongación del tratamiento.

SEGUNDA. -

Al personal de tecnólogos médicos establecer criterios de selección según edad, sexo y condiciones personales para el inicio del tipo de tratamiento de laser y otras terapias en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca.

TERCERA. -

A los tecnólogos médicos y personal que labora en Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca tomar en consideración las enfermedades concomitantes, otras afectaciones orgánicas que tienen los pacientes que acuden por terapias ante la parálisis facial para facilitar el resultado en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de secuelas.

CUARTA. -

A los tecnólogos médicos considerar dentro de sus protocolos todos los aspectos del tratamiento desde el inicio, el número de sesiones, sensibilidades conexas, presencia de dolor, fuerza muscular afectada en los músculos masticatorios, inminencias entre otros para brindar una atención más integral y de cumplimiento para mejorar la parálisis facial en el menor tiempo posible y sin secuelas posteriores.

QUINTA. -

A los pacientes, acudir lo más temprano posible cuando se presenta una parálisis facial lo cual generará una pronta recuperación con el mínimo de secuelas, ya que se demostró que los protocolos de laser para el tratamiento son efectivos con más de 15 sesiones.

4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos IY, Noa H. Acupuntura y masaje tuina en el tratamiento de la parálisis de Bell. Rev Ciencias Médicas 2019; 23(4): 533-541.
2. Pérez-Chávez E et al. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. Rev Med IMSS 2004; 42 (5): 425-436
3. Terán J, Rayas J, Torres O, Millán Y, Farrel L. Diagnóstico y tratamiento del adulto con parálisis de Bell en el primer y segundo nivel de Atención: Guía de práctica clínica. Evidencias y Recomendaciones. [Internet]. México, DF: Instituto Mexicano de Seguro Social; 2017. [Citado 27/3/2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/066GER.pdf2>.
4. Anastacio MO. Prevalencia de parálisis facial en pacientes que acudieron al Hospital Privado del Norte, durante el periodo enero a marzo del 2017. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15185/Tesis_63742.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Bin et al. Electrical response grading versus House-Brackmann scale for evaluation of facial nerve injury after Bell's palsy: a comparative study. J Integr Med. 2014;12(4):367-71.
6. Bismarck P. Efectividad de la rehabilitación en la parálisis de Bell. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2017;9(1).
7. Cui-Yan Z , Yan-Xiang W. Comparison of therapeutic effects between plum-blossom needle tapping plus cupping and laser irradiation in the treatment of acute facial palsy patients with concomitant peri-auricular pain. Zhen Ci Yan Jiu. 2011;36(6):433-6.



8. Ajavi L, Quintana J. Aplicación de Láser en parálisis facial. Tesis para obtener licenciatura. Universidad Técnica del Norte. Ibarra España.2011.
9. Bin et al. Electrical response grading versus House-Brackmann scale for evaluation of facial nerve injury after Bell's palsy: a comparative study. J Integr Med. 2014;12(4):367-71.
10. Ferrera . Evaluación clínica y funcional de pacientes con parálisis de Bell tratados con láser. MEDISAN 2015; 19(12).
11. Figen et al. Role of electrical stimulation added to conventional therapy in patients with idiopathic facial (Bell) palsy. Randomized Controlled Trial Am J Phys Med Rehabil. 2015;94(3):222-8.
12. Gil et al. Effects of laser acupuncture in a patient with a 12-year history of facial paralysis: A case report. Complement Ther Med. 2019; 43:306-10.
13. Gil et al. Efficacy of laser acupuncture for patients with chronic Bell's palsy: A study protocol for a randomized, double-blind, shamcontrolled pilot trial. Medicine (Baltimore). 2019;98(15):15120.
14. Baeza M, Quivira R, Bersezio C. Uso de láser de baja potencia como coadyuvante en tratamiento con terapias combinadas en paciente con parálisis facial periférica 2020. Receipt: 16/11/2020Acceptance: 20/11/2020doi: 10.32457/ijmss.v7i4.642. disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/642/549>
15. Podio AY, Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Cabrera Hernández Y. Efectividad del tratamiento rehabilitador combinado de láser y magneto en pacientes con parálisis facial periférica. Multimed [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Mayo 19] ; 25(4): . Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400002&lng=es. Epub 05-Jul-2021.
16. Guaranga N. Laserterapia en la rehabilitación de pacientes adultos con Parálisis de Bell 2023. (Tesis de Prgrado)Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10515>
17. Gallaga JED, Martínez LI. Liposucción Facial: ¿Láser Diodo vs. Ultrasonido vs. Radiofrecuencia?. Ciencia Latina [Internet]. 5 de marzo de 2024 [citado 25 de mayo de 2024];8(1):5475-96. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9904>
18. Oliveira E, et. al. Fotobiomodulación en el tratamiento de la parálisis de Bell: una revisión integradora. En t. J. Odontostomato. [Internet]. 2023 septiembre [citado 2024 mayo 25] ; 17(3): 384-391. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000300384&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000300384>.
19. Belem L, Silva L, Douglas-de-Oliveira D, Gonçalves P, Flecha O. Uso de la láserterapia en el tratamiento de pacientes con parálisis de Bell: revisión crítica de la literatura 2021. Revisión bibliográfica. Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial | 2021 | 62 (2) | 81-86 DOI: <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2021.06.832>
20. Jiménez D. Eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de la parálisis del nervio facial. Revisión Bibliográfica 2020-2021. España. Tesis Universidad

- Miguel Hernández de Elche. Facultad De Medicina. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/25704/1/tfg%20definitivo.pdf>
21. Ferrera , Hernández MS, Castro LR, Castro V. Evaluación clínica y funcional de pacientes con parálisis de Bell tratados con láser. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/317519297_Evaluacion_clinica_y_funcional_de_pacientes_con_paralisis_de_Bell_tratados_con_laser
22. Linares S. Efectos del tratamiento con laserterapia y terapia convencional en la recuperación de la lesión facial periférica Hospital María Auxiliadora 2022-2023. 2022. Tesis U San Pedro.
<http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/17792>
23. Fuentes PA, Valenzuela Rodríguez DL, Yesang Canales JE, Martínez Ampuero A, Marroquín Ballón JG., & Alfaro Fernández PR. Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima 2022. Revista Herediana De Rehabilitación, 4(1), 10–18. <https://doi.org/10.20453/rhr.v4i1.4141>
24. Granero- Perez M. Fisioterapia en parálisis facial idiopática: revisión sistemática. Essalud 2020. Revisión documental disponible en:
<http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16121>
25. Cruz AG. Eficacia del laser para la rehabilitación de pacientes con parálisis de Bell en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana de enero a julio 2017. Tesis U San Pedro. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5760>
26. Paredes LI. Tratamiento fisioterapéutico en parálisis facial periférica. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230584196.pdf>

27. De La Torre AC. Parestesia postquirúrgica: terapia con láser de baja potencia. Reporte de 2 casos. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Mayo 24] ; 26(2): 92-101. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i2.2871>.
28. Azaña DA. Efecto del tratamiento integral con laserterapia en parálisis facial periférica en pacientes del centro atención de medicina complementaria ESSALUD Puno – 2015. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/1768/1/Tesis_Efecto_Tratamiento_Laserterapia_Par%C3%A1lisis_Facial.pdf
29. Instituto Nacional de Ciencias neurológicas. Boletín institucional: indicadores del monitoreo de la información. Lima INCN; 2020
30. Adams K. Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(1):39- 45.
31. Garrido AM, González E, Pinós PJ, Gil I. Una parálisis facial periférica. Artículo de revisión. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-unaparalisis-facial-periferica-12966>
32. Beurskens CH, Heymans PG.(2006) Mime therapy improves facial symmetry in people with long-term facial nerve paresis: a randomised controlled trial. Aust J Physiother. [serie en internet] [citada 24 Nov 2010]; 52(3):177-83.
33. Muñiz CE. Neurología Clínica de Rangel Guerra. 664. 2015.
34. Ropper A, Samuels M, & Prasad S. Principios de Neurología (11 ed). McGraw-Hill.2019.

35. Quesada P., López D., & Quesada JL. Parálisis facial periférica. Complicaciones y secuelas. 2013. E.U.R.O.M.E.D.I.C.E
36. Kasper D et. al. Harrison Manual de Medicina (19°). 2017.
37. Morales E. Láser 905 NM. 2015.
38. Quesada P, García M, Balle M. Clínica de la parálisis facial periférica. En: López Aguado D, Quesada Marín P, eds. Parál.
39. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2.500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta.
40. Lacote M, Chevalier AM, Miranda A, Bleton JP. Evaluation de la fonction musculaire. Paris : Maloine, 2000.
41. García B. Tratamiento de la parálisis facial con láser en baja potencia. Láser Médica, San José, Costa Rica. TERAPIA LÁSER, 1993; 5: 79 _ 87.
<https://lasermedica.com/paralisisfacial.html>
42. Sánchez CAÁ, Vargas NM., & Cortés RG. Parálisis facial periférica: enfoque desde la medicina física y rehabilitación en Costa Rica 2015. 7.
43. Villanueva R, et al. Diccionario General de Medicina Océano MOSBY. 5th ed. Madrid: Ediciones Harcourt S.A.; 2000. p. 1-2476.
44. Fernández L. Parálisis facial periférica idiopática: revisión bibliográfica sistematizada del diagnóstico y tratamiento. Santiago de Compostela – España. 2021. Tesis DA USC. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10347/27771>.

ANEXOS1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

FILE EVAL DE PARALISIS FACIAL FISIO SALUD.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda							
																	
Abrir documento de datos																	
	Edad	Sexo	Estado nutricional	Enfermedades	Nervio afectado	TRATAMIENTO AMPARALISI	Tratamiento a dict	Tratamiento a enfac	Frecuencia de tratamiento	Tiempo de tratamiento	Sensibilidad	Sensibilidad	Escala de dolor	Fuente de uso	Inmunes	Inicio	Fin
1	31 a 4...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	3 a 7 días	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	si	No	Moderado	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
2	31 a 4...	Feme...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	3 a 7 días	Farmac...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
3	19 a 3...	Feme...	Riesgo	otitis co...	Derecho	Mayor a...	Farmac...	Ninguno	Menor de 1...	3 veces /s...	No	No	Moderado	Ningu...	Al mo...	Disfunsi...	Normal
4	31 a 4...	Masc...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	Primera...	Tratami...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Moderado	Movim...	Al cerr...	Disfunsi...	Diisfun...
5	Mayor...	Masc...	Sobre...	Hiperte...	Derecho	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	1 a 2 días /...	si	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
6	Mayor...	Feme...	Sobre...	Hiperte...	Derecho	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Mayor a 31...	1 a 2 días /...	No	No	Moderado	Movili...	Al cerr...	Disfunsi...	Diisfun...
7	41 a ...	Masc...	Sobre...	Ninguna	Derecho	Mayor a...	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	No	No	Moderado	Movim...	Al cerr...	Disfunsi...	Normal
8	41 a ...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	3 a 7 días	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	No	Moderado	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
9	19 a 3...	Feme...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	3 a 7 días	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	No	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
10	Mayor...	Feme...	Normal	Hiperte...	Izquierdo	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	1 a 2 días /...	No	si	Moderado	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
11	31 a 4...	Masc...	Normal	Ansieda...	Derecho	Primera...	Farmac...	Antiempl...	Menor de 1...	1 a 2 días /...	si	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
12	19 a 3...	Masc...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
13	19 a 3...	Masc...	Riesgo	Ansieda...	Izquierdo	Primera...	Fisioter...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
14	41 a ...	Masc...	Normal	Ansieda...	Derecho	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	3 veces /s...	No	si	Intenso	Movim...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
15	31 a 4...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	Mayor a...	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	1 a 2 días /...	No	si	Moderado	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
16	41 a ...	Masc...	Normal	Hiperte...	Derecho	3 a 7 días	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	si	Intenso	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
17	19 a 3...	Feme...	Normal	Ansieda...	Bilateral	Primera...	Fisioter...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Ningu...	Al mo...	Paralisi...	Normal
18	Mayor...	Masc...	Sobre...	Hiperte...	Izquierdo	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
19	19 a 3...	Masc...	Normal	Ansieda...	Derecho	3 a 7 días	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	No	No	Moderado	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
20	Mayor...	Feme...	Normal	Hiperte...	Derecho	Mayor a...	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	No	si	Intenso	Movim...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...

EVAL DE PARALISIS FACIAL FISIO SALUD.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda							
																	
	Edad	Sexo	Estado donu...	Enfermedades	Nervio afectado	TRATAMIENTOS	Tratamiento	Tratamiento	Frecuencia	Tiempo de tratamiento	Sensibilidad	Sensibilidad	Escala de dolor	Fuente de dolor	Inmunes	Inicio	Fin
21	31 a 4...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	3 a 7 días	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	No	Moderado	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
22	41 a ...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	3 a 7 días	Farmac...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
23	19 a 3...	Feme...	Riesgo	Ansieda...	Derecho	Mayor a...	Farmac...	Ninguno	Menor de 1...	3 veces /s...	No	No	Moderado	Movim...	Al mo...	Disfunsi...	Normal
24	31 a 4...	Masc...	Normal	otitis co...	Izquierdo	Primera...	Tratami...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Moderado	Movili...	Al cerr...	Disfunsi...	Normal
25	Mayor...	Masc...	Sobre...	otitis co...	Derecho	Primera...	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	1 a 2 días /...	si	si	Intenso	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
26	Mayor...	Feme...	Sobre...	Hiperte...	Derecho	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	3 veces /s...	No	No	Moderado	Movili...	Al cerr...	Disfunsi...	Diisfun...
27	41 a ...	Masc...	Sobre...	Ninguna	Derecho	Mayor a...	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	No	No	Dolor leve	Movim...	Al cerr...	Disfunsi...	Normal
28	41 a ...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	3 a 7 días	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	No	Moderado	Movim...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
29	19 a 3...	Feme...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	3 a 7 días	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	1 a 2 días /...	No	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
30	Mayor...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	3 veces /s...	si	si	Moderado	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
31	31 a 4...	Masc...	Normal	Ansieda...	Derecho	Primera...	Farmac...	Antiempl...	16 a 30 se...	5 días/sem...	si	si	Intenso	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
32	41 a ...	Masc...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
33	31 a 4...	Feme...	Normal	otitis co...	Izquierdo	Mayor a...	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	si	si	Moderado	Movim...	Al cerr...	Paralisi...	Diisfun...
34	41 a ...	Masc...	Normal	Hiperte...	Derecho	3 a 7 días	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	No	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
35	19 a 3...	Feme...	Normal	Ansieda...	Izquierdo	Primera...	Fisioter...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Movili...	Al mo...	Paralisi...	Normal
36	Mayor...	Masc...	Sobre...	Hiperte...	Derecho	Primera...	farmaco...	Antiempl...	Menor de 1...	5 días/sem...	No	si	Intenso	Ningu...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
37	19 a 3...	Masc...	Normal	Ansieda...	Bilateral	Mayor a...	farmaco...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	No	No	Moderado	Movim...	Al cerr...	Paralisi...	Normal
38	Mayor...	Feme...	Normal	Hiperte...	Izquierdo	Mayor a...	Fisioter...	Antiempl...	16 a 30 se...	3 veces /s...	si	si	Intenso	Movili...	Al cerr...	Paralisi...	Normal

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables		Dimensiones	Indicadores	Categoría
Problema general PG. ¿Cuáles son las condiciones que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca 2024?	Objetivo general OG. Determinar las condiciones que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca 2024	Hipótesis general HG. Existen condiciones personales, de la enfermedad y del tratamiento que influyen en la parálisis facial antes de la terapia laser en pacientes del Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca 2024.	Variable 1: 1.Factores condicionantes	1.1.Factores personales	1.1.1.Edad del paciente 1.1.2.Sexo 1.1.3.Nivel educativo	De 12 de 18 años 19 a 30 años 31 a 40 años Mayor de 41 años Femenino Masculino Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	
Problema específico PE1. ¿Cuáles serán condiciones personales que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Físio Salud Juliaca ?	Objetivos específicos OE1. Identificar las condiciones personales que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Físio Salud Juliaca	Hipótesis específica HE1. Las condiciones personales influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físio salud Juliaca			1.1.4. Tipo de seguro 1.1.5.Condición física del paciente	Ninguno SIS ESSALUD Otro Deambula solo Camina con apoyo Silla de ruedas	

						Otro dispositivo	
PE2. ¿Cuáles serán condiciones de la enfermedad que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Físico Salud Juliaca ?	OE2. Identificar las condiciones de la enfermedad que influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Físico Salud Juliaca	HE2. Las condiciones de la enfermedad influyen en la terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físico salud Juliaca.			1.2.1.Enfermedades concomitantes 1.2.2.Nervio facial afectado	Hipertensión arterial Hipertriglicéridos Diabetes mellitus Ansiedad Depresión Otitis-Respiratoria Otros. Complicación Ninguno Derecho Izquierdo Bilateral	
PE3. ¿Cuáles serán condiciones del tratamiento que influyen en los efectos de terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Físico Salud Juliaca?	OE3. Analizar las condiciones del tratamiento que influyen en los efectos de terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Físico Salud Juliaca	HE3. Las condiciones del tratamiento influyen en los efectos de terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Físico salud Juliaca		Condiciones del tratamiento	1.3.1.Tiempo de inicio del tratamiento desde lesión 1.3.2. Tratamientos seleccionados 1.3.3. Tratamiento medicamentoso	Primeras 72 horas De 3 a 7 días Mayor a 7 días Tratamiento farmacológico Fisioterapia Solo laser Fisioterapia y laser Farmacológico, fisioterapia y laser Corticoides Antivirales Corticoides y antivirales	



					os automedica do 1.3.4.Trata miento con terapia laser 1.3.5.Frecu encia 1.3.6.Sensi bilidad Perdida del gusto 1.3.7.Otalgi a 1.3.8. Nivel de dolor 1.3.9.Fuerz a muscular músculos masticadore s,	Otros. Ninguno Menor de 20 sesiones 21 a 32 sesiones Mayor a 33 sesiones 5 días /semana 3 veces /semana 1 a 2 veces semana Si No Si No Sin dolor Dolor leve Dolor moderado Dolor intenso 0 Ninguna movilidad 1 Movilidad de porción piel 2 Movimiento amplitud completa 5 veces asincrónica 3 Movimiento amplitud completa 8 a 10 veces asincrónica
--	--	--	--	--	--	--



					1.3.10.Sinsinencias	4. Movimiento sincrónico y simétrico Al cerrar el ojo Al mover la boca Ninguno
PE4. ¿Cuáles serán los efectos de terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Fisio Salud Juliaca 2024?	OE4. Medir los efectos de terapia de laser en pacientes con parálisis facial del Centro Fisio Salud Juliaca 2024	HE4. Los efectos de terapia de laser en pacientes con parálisis facial en el Centro de terapia física y rehabilitación Fisio salud Juliaca 2024 es favorable en mas del 70%.	Variable dependiente · Efectos de la terapia de laser	Baja frecuencia de terapia de laser	Grado de parálisis facial	1 Grado 1= normal 2 Grado 2= disfunción leve 3 Grado 3 = disfunción moderada 4 Grado 4= disfunción leve – moderada 5 Grado 5 = disfunción severa 6 Grado 6 = parálisis completa

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

FICHA DE REGISTRO DATOS DE HISTORIA CLINICA Y OTROS

FORMATOS. PACIENTE PARALISIS FACIAL

Sr. Srta. Me dirijo a su persona para solicitar pueda realizar el cuestionario acerca de algunos factores que puedan estar condicionando dolor a nivel cervical, manifestándole que es completamente anónima y solo servirá como información para una investigación.

Con la seguridad que la información brindada es totalmente confidencial y anónima y con fines de investigación.

MUCHAS GRACIAS

1. F Condiciones del paciente con parálisis facial**1.1. Condiciones personales****1.1.1. Edad**

☐ Menor de 18 años

☐ 19 a 30 años

☐ 31 a 40 años

☐ 41 a 50 años

☐ Mayor de 51 años

1.1.2. Sexo

☐ Femenino

☐ Masculino

1.1.3. Estado nutricional según IMC peso: Talla:

☐ Obesidad

☐ Sobrepeso

☐ Normal



☐ Riesgo

☐ Desnutrición

1.2. Condiciones de la enfermedad parálisis facial

1.2.1. Enfermedades concomitantes

☐ Ninguna

☐ Hipertensión arterial

☐ Ansiedad y/o depresión

☐ Otitis- Complicación Respiratorias

☐ Otras enfermedades:

1.2.2. Nervio facial afectado

☐ Derecho

☐ Izquierdo

☐ Bilateral

☐ Ninguno

1.2.3. Ramas nerviosas afectadas

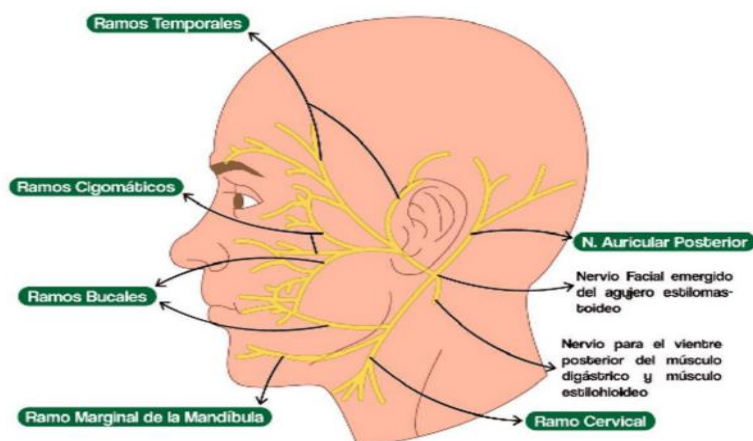
☐ Rama temporal

☐ Rama cigomática

☐ Ramas bucales

☐ Rama marginal de la mandibula

☐ Rama cervicales

Gráfico 1: Ramas del Nervio Facial

Fuente: (Kasper Dennis et al., 2017)

1.3. Condiciones del tratamiento de parálisis facial

1.3.1. Tiempo de inicio del tratamiento desde lesión

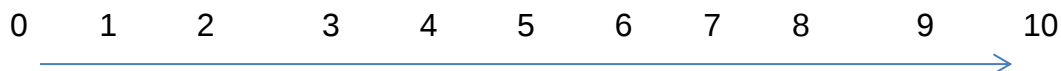
- ☐ Primeras 72 horas
- ☐ de 3 a 7 días
- ☐ Mayor a 7 días

1.3.2. Tratamiento adicional a la terapia de laser

- ☐ Sólo terapia laser
- ☐ Fisioterapia + terapia laser
- ☐ tratamiento farmacológico + laser
- ☐ tratamiento farmacológico, fisioterapia y terapia laser

1.3.3. Tratamiento farmacológico que recibe

- ☐ Antiinflamatorios esteroideos prednisona
- ☐ analgésicos
- ☐ Multivitamínicos – relajantes
- ☐ analgésicos, antiinflamatorios u otro
- ☐ Ninguno

1.3.4. Frecuencia de tratamiento laser☐ Menor de 15 sesiones☐ de 16 a 30 sesiones☐ Mayor a 31 sesiones**1.3.5. Tiempo de tratamiento de laser**☐ 5 días /semana☐ 3 veces /semana☐ 1 a 2 días / semana**1.3.6. Sensibilidad : Perdida del gusto**☐ Si☐ No**1.3.7. Sensibilidad: otalgia**☐ Si☐ No**1.3.8. Dolor en la zona afectada****escala de valoracion del dolor****Escala de 0 al 10.**☐ 0= No dolor ☐ 1-3 = dolor leve ☐ 4-6 = moderado ☐ 7-10= intenso☐ Sin dolor☐ Dolor leve

☐ Dolor moderado

☐ Dolor intenso

1.3.9. Afectación en la fuerza muscular en los músculos masticadores,

☐ 0 Ninguna movilidad

☐ 1 Movilidad de porción piel

☐ 2 Movimiento amplitud completa 5 veces asincrónica

☐ 3 Movimiento amplitud completa 8 a 10 veces asincrónica

☐ 4. Movimiento sincrónico y simétrico

1.3.10. Sincinencias (movimientos involuntarios que ocurren cuando realiza movimiento voluntario)

☐ Al cerrar el ojo

☐ Al mover la boca

☐ Ninguno

2. Efectos de la terapia de laser

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE GRADOS DE PARALISIS

VALORACIÓN DE HOUSE- BRACKMANN

Grado	Descripción	Características
I	Normal	Movimientos faciales normales; sin sincinesias. Deformidad leve, sincinesias leves. Buena función de la frente, asimetría leve
II	Disfunción Leve	Debilidad facial obvia. No desfigurante entre los dos lados, presencia de movimientos de la frente, cierre ocular presente, asimetría, fenómeno de Bell presente
III	Disfunción Moderada	Debilidad facial obvia, desfigurante con la debilidad con la debilidad, sincinesias, sin movimiento de la frente
IV	Disfunción moderadamente severa	Parálisis facial muy obvia, desfigurante en reposo.
V	Disfunción severa	Marcada hipotonía. No puede cerrar los ojos
VI	Parálisis total	Parálisis facial completa: atonía.

Fecha Inicio de tratamiento laser:

VALORACION: I () II () III () IV () V () VI ()

Fecha de finalización de tratamiento laser:

VALORACION: I () II () III () IV () V () VI ()



ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan de la "FICHA DE RECOLECCION DE DATOS" de los pacientes que recibieron terapia laser en los años 2023-2024 el cual tengo a la vista con 16 ítems.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia según el siguiente detalle:

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
Nº	Item	A	B	c	D	E	
1						X	
2					X		
3						X	
4						X	
5						X	
6						X	
7						X	
8						X	
9						X	
10						X	
11				X			
12							
13					X		
14					X		
15					X		
16					X		

EVALUADO POR: TM. DEBORA ABIGAIL AZAÑA VILCA


Lic. Abigail Azaña Vilca
 TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M. 11705

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

Juliaca 01 abril del 2024

LICENCIADA TECNOLO MEDICO: DEBORA ABIGAIL AZAÑA VILCA

PRESENTE.

ASUNTO: YO, YANDARI HECTOR YANA TORRES IDENTIFICADO(a) CON DNI N 75276184 SOLICITA AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO MEDICO FISIOSALUD JULIACA.

Es grato saludarlo cordialmente seguidamente solicitarle de manera muy especial pueda facilitarme el ingreso para poder recabar información de pacientes que fueron atendidos en la clínica que usted dignamente dirige para poder recabar información del trabajo de investigación titulada: **CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024**, el cual será solo de datos respecto a las terapias recibidas en la clínica la misma que ya cuenta con dictamen y resolución favorable. Por lo cual solicito autorización para poder acudir al establecimiento de salud.

Agradeciendo la deferencia que brinda a la presente me despido de usted.



Lic. Abigail Azaña Vilca
TECNOLOGO MÉDICO
C.T.M. 11705



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 20/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YANDARI HECTOR YANA TORRES
Dirección: Jr. Piérola N° 483
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75276184
Teléfono: 945757197 email: yandarivanatorres1@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA TERAPIA DE LASER EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL EN EL
CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FÍSIO SALUD JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Condicionantes, personales, Terapia laser, pacientes, parálisis facial

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional Nacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA DEL TRABAJO**

Firma de Autor



huella digital

20 de noviembre del 2025

Fecha