



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLÓGICA MÉDICA



**VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO
CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON
PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN TECNOLOGIA MÉDICA

ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO
CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON
PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach: LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA DEL TRABAJO - P11



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 995-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de agosto del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-8328 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: **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

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 LICENCIADA(O) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN del (la) bachiller: **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- 2do. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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

DIA : JUEVES 15 DE AGOSTO DEL 2024
HORA : 14: 00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizada 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, 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 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°638-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 01 de julio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-3714 presentada por el(la) egresado(a) **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO** quien ha solicitado cambio del asesor jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1034-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor** : Dra. **SILVIA NATIVIDAD 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, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 127 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor miembro motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección 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 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR** designados a él (la) egresado(a) **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO** para la revisión del proyecto de investigación titulado **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor** : Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

* **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 Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP- Obstetricia
UI, Interesados, Arch
EVO/



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 317-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-3714 presentada por el(la) egresado(a): **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Tecnología Médica

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1034-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto: investigación **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

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, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 127-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección 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:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO designados a él (la) egresado (a) **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO** para la revisión del proyecto de investigación titulado investigación **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD 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 Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1034-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 173-2023-UI-FCS-UANCV-J y Informe N° 164-2023-D-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 Proyectos de Investigación de fecha 07 de noviembre del 2023 de la E.P. Tecnología Médica;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA DEL TRABAJO**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** titulado: **VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, **folio 145**;

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD 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, Secretaría Académica, Archivo.



EVALUACIÓN SIMBOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

20 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

16 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12 %
2	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	4 %
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
5	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



METADATOS COMPLEMENTARIOS - UANCV



Título de la tesis	
VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luis Rodolfo Ruelas Añamuro
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72544986
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-1822-4770
Datos de asesor	
Nombres Y Apellidos	Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Antonieta Loayza López
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Gabriela Betty Arias Luque
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506

Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA DEL TRABAJO – P11
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: 15°28'55.8" S Longitud: 70°07'14.4" W https://maps.app.goo.gl/jLRGFUprXAWw5oo28</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00


 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUZCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Luis Rodolfo Ruelas Anamuro, identificado con DNI Nro. 72544986 en mi condición de egresado de:

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

TECNOLOGIA MEDICA

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

VALORACION SINTOMATOLOGIA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARALISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

Asesorado por: Dra: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

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, 26 de septiembre del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con cariño a mis padres Rodolfo y Karina y a mi hermano Luis Zeus por su apoyo incondicional y ser mis mentores. A Arthur M. por ser un compañero silencioso pero significativo en este viaje académico.



AGRADECIMIENTO

Parte mi agradecimiento a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, así mismo va mi reconocimiento a todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, particularmente a los docentes de la Escuela profesional de Tecnología Médica, que impartieron sus valiosos conocimientos durante la preparación y enseñanza, aplicando instrumentos actualizados de forma tangible, utilizando estrategias acordes y útiles para el desempeño profesional.

Así mismo, mi especial reconocimiento a mi asesora Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, por su conducción y dirección especializada en la ejecución del trabajo de tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

PRESENTACIÓN xiii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 1

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.2. OBJETIVOS. 4

Objetivo general 4

Objetivos específicos 4

1.3. JUSTIFICACIÓN 4

1.4. HIPÓTESIS. 5

1.5. VARIABLES 6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 9

2.2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN 16

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 23

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. 25

3.2. MÉTODO de LA INVESTIGACIÓN 26

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 26

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 27

3.5. COMPROBACIÓN Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 28

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. 28

DISCUSIÓN 58

CONCLUSIONES..... 60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64



ANEXOS	69
CONSENTIMIENTO INFORMADO	¡Error! Marcador no definido.
MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
Signos Vitales:.....	88
Antropometría:.....	88
Signos Vitales:.....	93
Antropometría:.....	93



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01	30
Edad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	
Tabla 02	33
Sexo y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	
Tabla 03	36
Ocupación y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	
Tabla 04	39
Tipo de parálisis facial y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	
Tabla 05	42
Diagnóstico de valoración y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	
Tabla 06	45
Evaluación según fuerza muscular y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	



Tabla 07	Otros tratamientos y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	49
Tabla 08	Sensibilidad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	52
Tabla 09	fisioterapia en pacientes con parálisis facial según tipo de intervención, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	55



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Edad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	31
Figura 02 Sexo y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	34
Figura 03 Ocupación y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	37
Figura 04 Tipo de parálisis facial y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	40
Figura 05 Diagnóstico de valoración y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	43
Figura 06 Evaluación según fuerza muscular y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	46



Figura 07	Otros tratamientos y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	50
Figura 08	Sensibilidad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	53
Figura 09	Fisioterapia en pacientes con parálisis facial según tipo de intervención, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	56



RESUMEN

La parálisis facial es un problema que se presenta de forma muy frecuente ante cambios bruscos de temperatura, donde sufre un traumatismo los nervios ya sea a nivel facial por lo general, en este estudio se ha planteado como **Objetivo:** Determinar los aspectos de la valoración sintomatológica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo básico - correlacional, con una muestra de 54 pacientes, **Resultados:** Los aspectos de la valoración sintomatológica están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023, son: un 46,30% tiene > a 40 años, un 72,22% es de sexo masculino, un 51,85% realiza actividades en oficina, un 87,04% presenta parálisis periférica, un 87,04% tiene diagnóstico clínico, un 48,15% tiene evaluación 1: Movilidad de la porción de piel una vez que se da la orden de movimiento, un 44,44% tiene tratamiento de estimulación eléctrica transcutánea, un 53,70% tiene otros problemas de sensibilidad, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, Las técnicas de fisioterapia utilizada en pacientes con parálisis facial son un 61,11% presenta facilitación neuromuscular propioceptiva, un 31,48% presenta estimulación sensorial, un 7,41% presenta tratamiento térmico. **Conclusión:** Los aspectos de la valoración sintomatológica están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano.

Palabras clave: Valoración, fisioterapia, pacientes, parálisis facial.



ABSTRACT

Facial paralysis is a problem that occurs very frequently in the event of sudden changes in temperature, where the nerves suffer trauma either at the facial level in general. In this study, the **Objective:** Describe the aspects of the symptomatological assessment. related to physiotherapy in patients with facial paralysis, Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2023. **Method:** Non-experimental design research work, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 54 patients. **Results:** The aspects of the assessment symptoms are related to physiotherapy in patients with facial paralysis, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023, are: 46.30% are > 40 years old, 72.22% are male, 51.85% carry out activities in the office, 87.04% have peripheral paralysis, 87.04% have a clinical diagnosis, 48.15% have evaluation 1: Mobility of the portion of skin once the movement order is sedated, 44.44% have transcutaneous electrical stimulation treatment, 53.70% have other sensitivity problems, all variables are significant with a $p < 0.05$, The physiotherapy technique used in patients with facial paralysis is 61.11% present proprioceptive neuromuscular facilitation , 31.48% present sensory stimulation, 7.41% present complete treatment. **Conclusion:** The aspects of symptomatological assessment are related to physiotherapy in patients with facial paralysis, Carlos Monge Medrano Hospital.

Keywords: Assessment, physiotherapy, patients, facial paralysis.



PRESENTACIÓN

La parálisis facial un problema recurrente en nuestro medio, algunos pobladores le atribuyen como causa la exposición de las personas A fluctuaciones abruptas de temperatura considerando que se cuenta en ciertas temporadas la exposición a temperaturas muy altas, hace más de dos mil años, Hipócrates describió este problema, el cual fue nombrado por Sir Charles Bell en 1829, el pionero cirujano escocés, el primer médico de esta especialidad, quien inicio describiendo la afección fue en el siglo XIX, definido como un conjunto de síntomas que se manifiestan con parálisis facial total después de un trauma en la región del agujero estilo mastoideo, fue denominado como "parálisis de Bell". Este cuadro se distingue por una parálisis que afecta al nervio craneal Vil o facial, pudiendo ser total o parcial, y manifestándose de manera unilateral, desde mi perfil profesional amerita realizar un trabajo de investigación de un problema frecuente, por ello es que planteo el análisis de este problema muy frecuente en nuestra zona, es importante realizar una revisión bibliográfica para poder entender y poder proponer terapias de recuperación oportunamente, existen muchas terapias de intervención por lo que es necesario realizar algunos de estos que tengan ventaja en la recuperación oportuna de los pacientes, y de tal manera evitar daño permanente que muchas veces puede conllevar a complicaciones irreversibles.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La parálisis facial puede ser definida como una afección que involucra el trastorno del nervio facial, la OMS ha reportado que la incidencia de parálisis facial alcanza una tasa de 45 casos de cada 100,000 individuos a escala global, afectando principalmente a individuos de edades entre 40 a 49 años. En este conjuntó demográfico, aproximadamente el 70-75% logra una recuperación total. Cabe destacar que un 12% de los individuos puede experimentar una debilidad remanente ligera, esto en cuanto el 13% presenta una debilidad intermedia y el 4% enfrenta una debilidad grave. (1)

La parálisis facial de Bell se manifiesta con mayor frecuencia, con una frecuencia de 23 instancias de un total de 100,000 individuos anualmente. Suele surgir en individuos con edades entre los 18 y 50 años, sin distinción de género, y constituye alrededor del 50% de las instancias de parálisis facial periférica se benefician de diversas terapias de rehabilitación, como la fisioterapia, acupuntura, electroterapia, entre otras. Actualmente, la



fisioterapia se destaca como el método más empleado para la recuperación de la afectación facial leve. (2)

El problema de la afectación facial es que se presenta de manera súbita y se diagnostica mediante la observación de una reducción o falta de movimiento en los músculos controlados a través del nervio facial. Este nervio, de naturaleza mixta, exhibe un predominio de actividad motora y desempeña una función sensorial relativamente pequeña; significa que cuenta con fibras motoras dirigidas a la actividad de los músculos faciales, específicamente los de inserción en la piel, encargados de la expresión facial y la gestualidad mimética; los músculos faciales desempeñan un papel crucial en la función lagrimal y mantienen la supervisión del músculo estapedio, que es fundamental para llevar a cabo el reflejo estapedial. (3)

El séptimo par craneal, también denominado nervio facial, consta de alrededor de 7,000 fibras, principalmente de naturaleza motora. Cualquier lesión a lo largo de su trayectoria puede provocar una parálisis facial, caracterizada por la vulnerabilidad o pérdida de movimiento en los músculos controlados por medio de ese nervio. Es dividido en parálisis central y parálisis periférica; el deterioro del núcleo de la inervación facial, conlleva a la parálisis facial periférica, comprometiendo a los músculos faciales de la parte correspondiente al daño y provocando anomalías en la excreción de lágrimas y saliva. Este fenómeno fue documentado en el 1943, Seddón formuló la categorización histopatológica abarcadora de cualquier daño en nervios periféricos: Lesiones leves del nervio



(neuropraxia), daño moderado de las fibras nerviosas (axonotmesis) y lesiones severas con interrupción completa del nervio (neurotmesis). (4)

La parálisis facial de Bell, también conocida como idiopática, representa el 75% de los casos y se manifiesta de manera aguda y repentina. Se caracteriza por la desaparición de las líneas de expresión del lado comprometido y su acentuación del costado opuesto. En cuanto al pronóstico, se observa una mejoría en el 85% de los damnificados, mientras que el 15% presenta consecuencias y un 10% experimenta reaparición del mismo lado o del lado opuesto del daño. El Análisis se fundamenta en el centro de salud, evidenciando desigualdad facial, falta de movilidad facial y exploraciones como la eledromiografía, los cuales confirman el nivel de lesión de la nervadura. Dentro de las posibles complicaciones y consecuencias se incluyen la atrofia muscular, las tensiones musculares, movimientos involuntarios y contracciones musculares involuntarias. (5)

A partir de la exposición de la problemática, surgen las siguientes preguntas clave:

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

General:

Pregunta de investigación general

PG.- ¿Cuáles son los aspectos de la valoración sintomatológica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023?



Preguntas de investigación específicas

PE1.- ¿Cuál son las características generales relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial?

PE2.- ¿Cuáles son las características de la valoración clínica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial?

PE3.- ¿Cuáles son las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial?

1.2. OBJETIVOS.

Objetivo general

OG.- Determinar los aspectos de la valoración sintomatológica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Objetivos específicos

OE1.- Analizar las características generales relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

OE2.- Describir las características de la valoración clínica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

OE3.- Estudiar las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La afectación facial es un problema muy frecuente en nuestro medio, por una situación cultural la población le atribuye a situaciones de daño, mal de tierra, entre otros, pero se trata de la falta de movilización a nivel del sistema



músculo esquelético que puede ser periférico o parcial, dependiendo del daño afectado a los pares craneales, por ello amerita realizar un análisis de la problemática de esta afección que puede tener diferentes causas, por lo que requiere de una intervención oportuna y un tratamiento temprano para evitar daños colaterales.

Se justifica este estudio por la importancia de la fisioterapia basada en su tratamiento que se orienta hacia el movimiento facial particular y discriminado, con la meta de reclutar unidades motoras funcionales en lugar de grandes conjuntos musculares, este enfoque se prevé beneficioso en el proceso de rehabilitación, no se puede perder tiempo en buscar otras soluciones paliativas, considerando que puede generar daño permanente, la terapia física para abordar la afectación facial periférica, específicamente en términos de rehabilitación neuromuscular, se fundamenta en el marco de la teoría de la plasticidad cerebral y en la habilidad del ser humano para adaptarse hacia la adopción de comportamientos motrices novedosos.

1.4. HIPÓTESIS.

Hipótesis general

HG.- La valoración sintomatológica está relacionado con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Hipótesis específicas

HE1.- Las características generales están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.



HE2.- Las características de la valoración clínica están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

HE3.- Las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial es tratamiento térmico, FNP y estimulación sensorial.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Valoración sintomatológica.

Variable 2: Fisioterapia en pacientes con parálisis facial.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable 1	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable		
1. Valoración sintomatológica	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	Menor a 30 años De 31 a 40 años Mayor a 40 años	Ordinal		
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal		
		1.1.3. Ocupación	Actividades en oficina Actividades fuera de oficina	Nominal		
	1.2. Valoración clínica	1.2.1. Tipo de parálisis facial	1.2.1. Tipo de parálisis facial	Central Periférica	Nominal	
			1.2.2. Diagnóstico de Valoración	Clínico Topográfico	Ordinal	
		1.2.3. Evaluación según fuerza muscular	1.2.3. Evaluación según fuerza muscular	Electro diagnóstico 0: Ninguna movilidad de la porción de piel observada a simple vista o con luz rasante sobre la terminación cutánea profunda del músculo. 1: Movilidad de la porción de piel una vez que se da la orden de movimiento. 2: El paciente es capaz de realizar el movimiento cinco veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano. 3: El paciente es capaz de realizar el movimiento entre ocho y diez veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano. 4: El paciente es capaz de realizar el movimiento de forma sincrónica y simétrica; el movimiento está integrado en la mímica voluntaria.	Ordinal	
			1.2.4. Otros tratamientos	1.2.4. Otros tratamientos	Estimulación eléctrica transcutánea	Nominal



		1.2.5. Sensibilidad	Electroterapia Laser, magnetoterapia y termoterapia Termoterapia Fármacos y agentes físicos Trastornos gusto Parestesia de la cara e incluso pinchazos y dolor de oído Síntomas prodrómicos de la parálisis Otros problemas	Nominal
--	--	---------------------	--	---------

Variable 2	Indicador	Escala	Tipo de variable
2. Fisioterapia de la parálisis facial	2.1. Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención	Tratamiento térmico Facilitación neuromuscular propioceptiva Estimulación sensorial	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Leyes C. A. Lozano S. S. Frecuencia de afectación facial en individuos que visitaron el Centro Clínico del Hospital del Día Norte Tarqui. Guayaquil, Ecuador; 2016. En este estudio retrospectivo de tipo no experimental y diseño transversal, se buscó establecer la frecuencia de afectación facial en individuos de 18 a 83 años que visitaron el Centro Clínico. Los hallazgos revelaron una frecuencia del 9%, situando la afectación facial como la cuarta lesión más común tratada en el Centro. De los casos, el 63% correspondió a mujeres (118 pacientes), mientras que el 37% fue representado por hombres (68 pacientes). Como medida para mejorar el abordaje de este trastorno, se propone la creación de una matriz de seguimiento y control, permitiendo aplicar tratamientos personalizados basados en la gravedad y el progreso temporal de la parálisis facial. (6)

Stanley et al. Examen de la parálisis facial. Maiduguri, Nigeria; 2016.

Investigación de la afectación del nervio facial. En el marco de la



investigación, se obtuvieron resultados significativos tras evaluar la afectación del nervio facial en pacientes de entre 3 y 65 años, con un promedio de $31,02 \pm 12,3$ años. Destacó el grupo de 23-32 años, representando el 37,5% de los casos, y la prevalencia fue mayor en hombres, alcanzando el 64,6%. Se evidenció que las afectaciones de la neurona motora inferior del nervio facial fueron más comunes, abarcando el 56,2%, en comparación con la categoría de neurona superior, que representó el 41,7%. Además, el 41,7% se remitieron para recibir fisioterapia. A pesar de que la afectación del nervio facial no sea frecuente dentro de esta área según los resultados obtenidos, se concluyó que una iniciativa de sensibilización es esencial de informar a la audiencia acerca de esta condición médica, planteando así la necesidad de una investigación más exhaustiva en este contexto. (7)

Hohman y Hadlock: Origen, evaluación y manejo de la parálisis facial; 2014. Dentro de una investigación realizada en un centro especializado en el sistema nervioso facial con 2000 pacientes evaluados, La afectación de Bell conformó el 38% de las incidencias. Otros diagnósticos incluyeron eliminación quirúrgica de neuromas acústicos (10%), lesiones benignas (5%), cáncer {7%}, lesiones iatrogénicas (7%), enfermedad de Lyme {4%}, varicela zóster (7%), parálisis congénita (5%), y otras causas (17%). Se destaca la persistencia de la afectación de Bell como la modalidad más frecuente de afectación facial, con una mayor frecuencia de presentación en mujeres. Estos resultados subrayan la importancia de profundizar en la



comprensión de la incidencia y los factores asociados a la parálisis facial en este contexto específico. (8)

Obach J. Este estudio realizado en Barcelona en 2014 se enfoca en examinar el Pronóstico del valor temporal de la latencia en la afectación facial, también identificada como parálisis de Bell. La afectación facial conocida como parálisis de Bell es un trastorno neurológico que se presenta con frecuencia, con una recuperación espontánea completa observada en aproximadamente el 65 al 75% de los casos. El uso de corrientes farádicas y galvánicas para tratar esta parálisis tiene raíces en las experiencias de Duchenne. En este trabajo, se han analizado 141 casos de parálisis facial periférica idiopática. (9)

Gkampela et al. Este estudio, llevado a cabo en Grecia del Norte en 2014, tiene como objetivo examinar y evaluar la causa, el tratamiento y los desenlaces de la parálisis facial en población pediátrica. Se examinaron 47 pacientes, de los cuales 25 eran mujeres y 22 varones, de edad promedio de 9 años. Se identificaron como causas de la parálisis facial principalmente de origen infeccioso (46,8%), seguidas por la parálisis de Bell (38,3%), trauma (8,5%), congénitas (4,3%) y otras causas en un paciente. Se observó que el 55,3% de las situaciones involucraron el lado izquierdo de la cara, y la afectación facial tendió a ser más común entre los 6 y 10 años, con una frecuencia del 42,6%. En este rango de edades, las razones más comunes fueron la afectación de Bell. (45%) y las etiologías de naturaleza infecciosa (45%). Estos resultados constituyen un fundamento robusto para

comprender y el abordaje de la parálisis facial en la población pediátrica.
(10)

A NIVEL NACIONAL:

Carreño R. Impacto de las intervenciones que incluyen laserterapia y medicación convencional en la rehabilitación del daño facial externa en el Hospital María Auxiliadora 2022-2023. Lima; 2022. En la investigación realizada dentro de la unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora durante el periodo comprendido entre 2022 y 2023, se buscó evaluar los impactos de la laserterapia y la medicación convencional en individuos que presentan lesión facial externa. Los resultados obtenidos indicaron que ambas modalidades terapéuticas fueron efectivas estadísticamente ($p < 0,05$) en el manejo de lesiones faciales periféricas en este servicio hospitalario. Estos hallazgos constituyen un antecedente significativo para comprender la eficacia de estos tratamientos, ofreciendo información valiosa para investigaciones futuras y prácticas clínicas en este ámbito específico. (11)

Deza L. S. Diseño de un aparato para la recuperación de parálisis facial mediante estimulación eléctrica. Lima; 2020. Este estudio tuvo como objetivo crear algoritmos para regular la intensidad de corriente y diseñar la máscara con interfaz gráfica de usuario. Los hallazgos adquiridos facilitaron el reconocimiento de tres conceptos de solución, de los cuales se seleccionó un ganador mediante análisis técnico-económico. Además, se elaboraron un diagrama de operaciones, se definió la arquitectura de hardware y se creó un diagrama de flujo vinculado al concepto

seleccionado. Estos hallazgos representan un antecedente valioso, estableciendo una sólida base para futuras implementaciones y desarrollos en este ámbito. (12)

Fuentes P. A. Valenzuela D. L. Yesang J. E. Transformación en la intensidad del compromiso del nervio facial mediante fisioterapia del instituto especializado, Lima; 2020. Este estudio tuvo como propósito documentar las modificaciones observadas en pacientes afectados por afectación facial periférica sometidos a un enfoque terapéutico convencional en un Instituto Especializado. La investigación, de tipo observacional, descriptivo, cohorte única, longitudinal y prospectivo, incluyó la evaluación de todos los pacientes adultos con dicha condición. Los resultados demostraron una disminución significativa en la puntuación medía del nivel de daño de nervadura facial a lo largo de la medicación, con puntajes de 10.87/Grado III en la segunda evaluación, 6.32/Grado II en la tercera y 4.26/Grado I en la cuarta evaluación. Se concluyó que el 97.2% de los individuos con un nivel IV alcanzaron el nivel I, consiguiendo equilibrio facial y desarrollo muscular de acuerdo con la escala House-Brackmann 2.0. Estos resultados proporcionan un valioso antecedente para comprender la eficacia del tratamiento estándar en individuos que sufren de afectación facial periférica en un Instituto Especializado. (13)

Martínez A. Marroquín J. G. Alfaro P. R. Desarrollo en la magnitud de la alteración de nervadura facial con el empleo de fisioterapia en un centro de especialidad de Lima; 2020. En un Instituto Especializado, se realizó una investigación para registrar las modificaciones en individuos que presentan



alteración facial periférica sometidos a un protocolo terapéutico convencional.

Este análisis observacional, de carácter descriptivo, perteneciente a una única cohorte, de naturaleza longitudinal y prospectiva, incorporó a la totalidad de pacientes adultos que presentaban esta condición. A lo largo del tratamiento, se observó una disminución significativa en el nivel de afectación del nervio facial, según los hallazgos. En la segunda evaluación, con 72 pacientes, el puntaje fue de 10.87/Grado III; en la evaluación 3, con 65 individuos, fue de 6.32/Grado II; y en la evaluación 4, con 23 individuos, se alcanzó una puntuación de 4.26/Grado I. Concluyó que el 97.2% de los individuos que comenzaron con un cuarto grado lograron llegar al primer grado, obteniendo equilibrio facial y fortificación de acuerdo a la escala House-Brackmann 2.0. Estos hallazgos ofrecen un valioso antecedente respecto a la efectividad del tratamiento estándar en individuos con afectación facial periférica en el contexto del Instituto Especializado. (14)

Ubillus G. E. Sánchez A. Terapia física para abordar la afectación facial. Lima; 2018. El fundamento de este estudio se establece en la identificación de descubrimientos en tres dimensiones: clínica, topográfica y eléctrica. En cuanto al abordaje terapéutico, se considerarán aspectos como la categoría de parálisis, la causa subyacente, la característica de la lesión, el sitio de ocurrencia, la intensidad del daño y la parálisis, así como el lapso pasado a partir desde el comienzo de la parálisis hasta la evaluación del individuo. Las conclusiones destacan que la terapia física contemplará la sensibilidad, la fuerza muscular y las sincinesias, incorporando diversas técnicas como



la terapia térmica, la manipulación manual del sistema linfático, la inserción de agujas, la aplicación de corriente eléctrica, el alargamiento muscular y el entrenamiento para la recuperación muscular. (15)

A NIVEL REGIONAL

Azaña D. A. Impacto de la terapia completa con láser en la afectación facial periférica en pacientes del Centro de Atención Medica EsSalud Puno; 2015. Los resultados obtenidos indican que el dolor retroauricular, presente en el 100% de los pacientes, disminuye notablemente al 6.7%, reflejando una mejora del 93.3%. Además, los desafíos en actividades como soplar, silbar y vocalizar, que afectaban al 93.3% de los pacientes, se reducen significativamente al 10.00%. Asimismo, el lagrimeo, presente en el 100% de los pacientes, experimenta una reducción considerable al 10.00% con la ejecución de la terapia integral que incluye el uso de medicamentos y laserterapia en afectación facial periférica. En resumen, se evidencia que la medicación con laserterapia, implementado tras la labor de campo, proporciona beneficios significativos para mejorar las circunstancias de la Afectación Facial Periférica, contribuyendo así al bienestar de los pacientes en el Centro de Atención Medica, presentándose como una opción alternativa en EsSalud Puno. (16)



2.2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1. VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA.

2.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

2.3.1. Edad

Las estadísticas reportan que hay una incidencia entre los pacientes a partir de los 29 años y de 50 a 59 años, en población económicamente activa, la población femenina en etapa reproductiva sufre entre dos y cuatro episodios más que los varones pertenecientes al mismo grupo etario, y durante el embarazo, este índice se eleva a 3.3 veces más en mujeres gestantes. (17)

2.3.2. Sexo

La incidencia según las estadísticas se encuentra entre hombres y mujeres es igual, dependiendo de situaciones que se encuentren los pacientes.

2.3.3. Ocupación

Las ocupaciones difieren en las personas, desde los trabajos que están expuestos a diferentes riesgos que conllevan a exponer la salud de los pacientes a posibles riesgos, y otras ocupaciones que son menos riesgosas en la vida laboral de los pacientes.

2.4. VALORACIÓN CLÍNICA.

2.4.1. Tipo de parálisis facial

La parálisis facial generalmente se manifiesta como resultado de lesiones que impactan el nervio facial o afectan los filamentos que



conectan la capa externa del cerebro en conexión con ese nervio.

La primera categoría de origen de la inmovilidad es identificada como parálisis facial periférica, la cual se distingue por ser bilateral o unilateral, siendo este último el caso más común. Se caracteriza por la incapacidad para mover la frente, parpadear o cerrar los ojos, así como mostrar todos los dientes. Incluso, en algunos casos se observan afectaciones en la sensibilidad gustativa y en la capacidad auditiva. Esta forma de parálisis constituye el 80% de los casos que afectan a la población, y suele presentarse de manera idiopática (sin un origen claro), así como por lesiones por trauma, relacionadas con tumores, de origen infeccioso, causadas por toxinas, iatrogénicas, de naturaleza neurológica, vinculadas a problemas vasculares y metabólicas. Los signos de la parálisis facial periférica incluyen: sensación de ardor en los ojos, lagrimeo, incapacidad para soplar, desviación de la comisura bucal y dolor en el oído. (18)

El otro tipo es denominado parálisis facial central, impacta los músculos de la parte inferior de la mitad facial y es unilateral. En este caso, se preserva la capacidad de mover las cejas y los ojos, y no afecta el sentido del gusto. Las peculiaridades de esta forma de parálisis incluyen la incapacidad del paciente para mover la comisura bucal, lo que provoca que esta se desplace hacia el lado no afectado. Esta variante suele originarse por causas como tumores, accidentes cerebrovasculares, hemorragias, entre otras. (18)



2.4.2. Diagnóstico de valoración

El reconocimiento de la parálisis facial se fundamenta en presencia de descubrimientos en 3 dimensiones: clínica, topográfica y eléctrica.

- a. Diagnóstico clínico: Implica la evaluación de las capacidades inherentes y de la capacidad de movilización consciente controladas por el VII par craneal. El examen otoscópico se utiliza para rechazar problemas en el oído y verificar la detección de ampollas en el síndrome de Ramsay-Hunt 1. Además, se realiza una exploración cervical, prestando atención a la zona parotídea y examinando la factible presencia de ganglios linfáticos que puedan sugerir la presencia de alguna neoplasia.
- b. Diagnóstico topográfico: La investigación sobre el funcionamiento de las distintas áreas controladas por las ramificaciones del nervio facial facilita la localización del área afectada del nervio. Se emplean pruebas como el test de Schirmer para medir la generación de lágrimas, la sialometría para medir la producción de saliva, la respuesta del músculo estapedio y la evaluación del sentido del gusto.
- c. Electro diagnóstico: Estas pruebas, consideradas como las más confiables para objetivar el nivel de daño a las células nerviosas, proporcionar una estimación precisa del pronóstico y evaluar la probabilidad de ajustar la terapia establecida. Sin embargo, no son capaces de identificar lesiones antes de transcurrir tres días. Dado la inspección directa del nervio en su recorrido intratemporal no es posible, el deterioro del nervio sigue un desarrollo que sigue un



patrón descendente en dirección distal, lo cual podría tomar hasta 3 días para que estas pruebas de diagnóstico arrojen resultados positivos. (19)

2.4.3. Evaluación según fuerza muscular

La gravedad no se considera un factor relevante en el análisis de los músculos faciales. Los músculos del mimetismo, tales como los músculos orbiculares de los ojos, los cigomáticos, el Platisma, el risorio, el músculo encargado de levantar el labio superior y el ala de la nariz, el músculo que deprime el ángulo de la boca y el que deprime el labio inferior, son inervados por el nervio facial. En contraste, los músculos utilizados en la masticación, tales como los temporales y pterigoideos, reciben su inervación del nervio craneal trigémino. El músculo elevador de la párpala superior, por otro lado, es controlado por el nervio motor ocular. La evaluación de los músculos se realiza en una escala de 0 a 4. La fuerza de la gravedad apenas da efecto en relación con los músculos cutáneos.

0: No se percibe movimiento alguno en la sección cutánea, ya sea visualmente o en condiciones de iluminación lateral, en relación con la terminación dérmica profunda del músculo.

1: Desplazamiento de la porción cutánea después de recibir la instrucción de movimiento.

2: El paciente puede ejecutar el movimiento en cinco ocasiones, abarcando una amplitud completa, aunque de manera no sincronizada con el lado no afectado.

3: El paciente puede llevar a cabo el movimiento de ocho a diez repeticiones, con una profundidad completa, aunque de manera no sincronizada con el lado no afectado.

4: El individuo puede llevar a cabo la acción de manera sincrónica y simétrica; el movimiento se encuentra incorporado en la expresión facial voluntaria. (20)

2.4.4. Otros tratamientos

Existen otros tratamientos alternativos que no pueden ser reemplazado por la medicina sino ayudar y apoyar en la recuperación de la sensibilización y la fuerza de la pérdida de los músculos, así pueden realizarse terapias y la recomendación para los pacientes que experimentan pérdida funcional y que han tenido síntomas durante las primeras tres semanas es la aplicación de acupuntura, estimulación eléctrica transcutánea y, en algunos casos, descompresión quirúrgica. (21)

2.4.5. Sensibilidad

De acuerdo con las evaluaciones, aproximadamente un tercio de los individuos reporta alteraciones en el sentido del gusto, y el 80% de estos, muestra una depreciación en la percepción del gusto. En algunas situaciones, se observa Sensibilidad reducida al calor en las dos terceras partes delantera de la lengua, con afectación de los sabores dulce, salado y amargo, indicando la posibilidad de una lesión en la cuerda del tímpano. Cerca del 50% de los individuos con parálisis

de Bell pueden experimentar parestesia facial, acompañada de sensaciones de pinchazos y dolor en el oído que pueden extenderse hacia la región mastoidea, occipital y mandibular. Estos síntomas en pocas situaciones actúan como señales prodrómicas de la parálisis y anteponen a esta durante dos o tres días. La intensidad de estos disgustos tiende a estar relacionada considerando la intensidad de la parálisis facial, siendo menos comunes o leves en casos de pronóstico favorable. (22)

3. FISIOTERAPIA DE LA PARÁLISIS FACIAL.

La estrategia terapéutica se fundamenta en un enfoque sistemático que considera las características semiológicas y electromiográficas específicas de cada paciente. Esto facilita la clasificación de los pacientes según La reversibilidad y gravedad de su condición médica. La atención rehabilitadora especializada desempeña un papel crucial en un tratamiento efectivo, comenzando con un análisis inicial que aborda la simetría en estado de reposo, las acciones que se ejecutan de forma consciente e inconsciente, la capacidad de controlar la posición de los ojos y la repercusión emocional. (23) Dentro de las metodologías terapéuticas aplicadas se incluyen:

Tratamiento térmico: Aplicar calor local mediante una compresa tibia y húmeda en la mitad de la cara afectada durante un periodo de 10 minutos, con el objetivo de mejorar la circulación.

Drenaje linfático manual: A través de la implementación del enfoque original desarrollado por la Dra. Vodder, conocido como el Drenaje



Linfático Manual (DLM) implica intervenir directamente en el tejido conectivo laxo y los fluidos que lo constituyen. Este proceso permite restablecer el equilibrio en situaciones de alteración, normalizando el funcionamiento en casos afectados y fortaleciendo la acción del sistema linfático en tejidos sanos. Gracias a su aplicación gradual, uniforme y rítmica, el DLM genera impactos en el sistema nervioso vegetativo, convirtiéndose en una terapia óptima para circunstancias que requieren un aumento en la función parasimpática. (23)

Acupuntura: La acupuntura se revela como un tratamiento altamente efectivo para la parálisis facial, ya sea de inicio súbito o gradual. A través de punciones específicas, se logra estimular el músculo afectado, acelerando la regeneración nerviosa. La eficacia es mayor cuando el tratamiento comienza de inmediato, idealmente en el período inicial de 24 a 48 horas tras el inicio de los síntomas. Consiste en punciones en lugares específicos del rostro, mano y pies, durante al menos 20 minutos diarios, durante un período mínimo de 15 días, para obtener una recuperación óptima. La acupuntura emerge como una opción prometedora para mejorar la parálisis facial crónica de Bell. Electroterapia: Aunque persiste controversia en torno al uso y eficacia de la acupuntura, ya que se centra en estimular el punto de activación del músculo en lugar del nervio.

Estiramiento: Con los dedos índice, medio y anular, aplique una presión ascendente en Cada área dolorosa mientras estira. Cada instancia debe tener una duración de entre 5 y 6 segundos. (24)

Facilitación neuromuscular propioceptiva: Los movimientos de la cara siguen patrones diagonales, siendo recomendable abordar el tratamiento

de manera bilateral. El lado más robusto fortalecerá los movimientos del lado más débil, y la sincronización para enfatizar evitará Efectúe el rango completo de movimiento en el lado más robusto, lo que intensificará aún más la acción de los músculos menos fuertes. Además, La ejecución de movimientos enérgicos en otras áreas del cuerpo contribuirá al fortalecimiento de los movimientos faciales.

Estimulación sensorial: Desde el punto de vista funcional, los músculos faciales deben ejercer resistencia frente a la fuerza gravitatoria. Esto debe ser considerado al seleccionar la posición para el tratamiento. (25)

La parálisis de Bell, hace referencia la falta de fuerza en los músculos faciales causada por un lesión transitoria o duradera en el nervio facial.

2.4. MARCO CONCEPTUAL.

Parálisis facial

Debido a lesiones que afectan al nervio facial o que impactan las fibras que enlazan el cerebro junto al nervio facial, suele presentarse la parálisis facial. (23)

Fisioterapia

La estrategia de tratamiento se basa en un enfoque sistemático, considerando las características específicas de cada paciente. Esto ayuda a clasificar la gravedad y reversibilidad de la afección. La rehabilitación especializada es clave, comenzando mediante una evaluación que abarca la simetría inactiva, los desplazamientos y el control visual, así como el impacto psicológico. (23)



Sintomatología

Cualquier fenómeno mórbido o salida de lo normal en función, aspecto o sensación, experimentado por el paciente e indicativo de enfermedad.

(24)

Pacientes

Personas bajo control médico o cuidado de alguna enfermedad. (24)

Valoración

Opinión cualificada de un profesional de la salud, informada por el feedback del paciente y los resultados de la exploración, en cuanto a un aspecto específico de la salud, sea crítica, inminente o rutinaria. (24)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

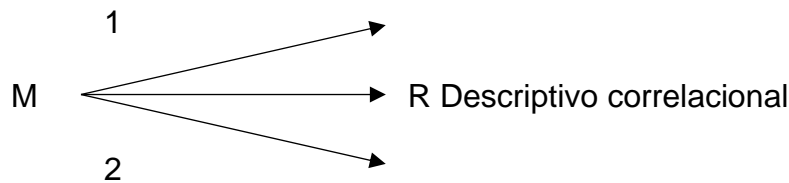
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Este estudio se ubicó en un diseño no experimental y se clasificó como relacional puesto que es observacional, ya que no implicó intervención activa por parte del investigador.

El trabajo es relacional puesto que las variables de estudio fueron relacionadas, en términos de la toma de datos, adoptó un enfoque prospectivo y siguió un diseño transversal, dado que la recolección de información se realizó en un único instante. Además, se caracterizó por ser descriptivo y analítico al abordar diversas variables en el análisis.

Descriptivo: Porque busco describir la valoración sintomatológica relacionada a la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

Analítico: Este tipo de investigación buscó establecer La conexión entre las variables consideradas, se clasificó como un estudio descriptivo relacional, ya que se buscó explorar la conexión entre ambas variables, representado de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

1 = Información de una de las variables

2 = Información de la otra variable

R = tipo y grado de relación existente.

3.2. MÉTODO de LA INVESTIGACIÓN

La metodología de esta investigación siguió un enfoque deductivo hipotético, observacional y descriptivo, ya que no hubo manipulación de los elementos bajo investigación, sino que se centró en la observación para entender la conexión entre dichas variables.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según López P, El conjunto de individuos considerados son las personas u objetos sobre los cuales se buscó obtener conocimiento o información de características similares planteados en una indagación.

La población y la muestra estuvo constituida para cada uno de los pacientes que presentaron parálisis facial, según el área de rehabilitación se tiene un promedio de 54 pacientes que reciben tratamiento en este año.

Criterio de inclusión:

- Población con parálisis facial.



- Paciente en etapa aguda.
- Paciente identificado mediante el resultado de la prueba de electromiografía.
- Pacientes que obtengan terapia en el Hospital.
- Pacientes que aceptan otorgar la autorización formal para participar en la investigación por medio de la suscripción al consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no otorguen autorización para participar del estudio.
- Pacientes con distintos grados de lesión, desde neuropraxia hasta neurotmesis.
- Pacientes que presentan alteraciones cognitivas y/o mentales.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable 1: Valoración sintomatológica.

Técnicas: Se llevó a cabo la entrevista individual como parte del proceso para alcanzar los objetivos de esta investigación como parte del análisis de la variable.

Instrumentos: Se empleó un formulario de entrevista personal diseñado para los pacientes, siguiendo la operacionalización de las variables.

Variable 2: Fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

Técnica: Se utilizó la observación y la entrevista para revisar y valorar el resultado según la historia clínica.

Instrumento: Se utilizó un formulario de observación para registrar la evaluación de la parálisis facial.

FUENTE:



La variable independiente se obtuvo a partir de fuentes primarias, mientras que se recurrió a la fuente secundaria para la variable dependiente.

3.5. COMPROBACIÓN Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para sistematizar, comprender y analizar la información obtenida, se utilizó el estadístico de chi-cuadrado, aplicando la siguiente ecuación:

Dónde:

$$x^2 = \frac{\sum(F0_Fe)^2}{Fe}$$

X² = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

∑ = Sumatoria

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Buscamos la colaboración de expertos en el campo, quienes, mediante un juicio especializado, validaron los instrumentos que utilizamos en la investigación. Estos profesionales realizaron observaciones detalladas, interpretaron la validez y confiabilidad de dichos instrumentos.



CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo establecido de este estudio: Determinar los aspectos de la valoración sintomatológica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Los aspectos de la valoración sintomatológica están asociados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023; todos los parámetros de este estudio han sido relevantes $p < 0,05$, por lo tanto, se confirma la hipótesis propuesta.

Tabla 01.- Edad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Edad	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< a 30 años	3	5.56	3	5.56	0	0.00	6	11.11
31 - 40 años	1	1.85	22	40.74	0	0.00	23	42.59
.> a 40 años	0	0.00	8	14.81	17	31.48	25	46.30
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

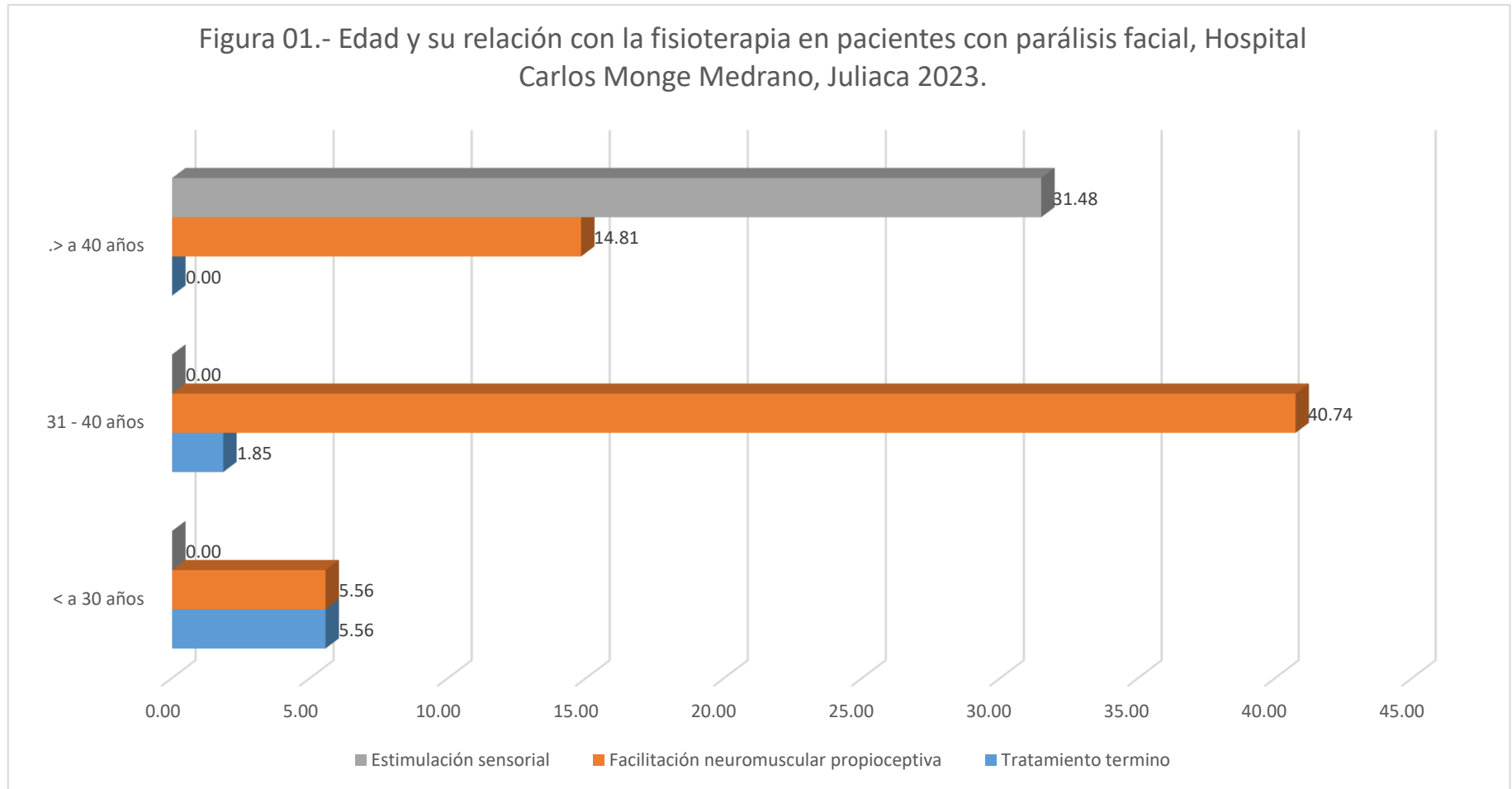
$ch^2_{calculado} = 44,635$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabulado} = 9,488$

$Gl = 4$



Fuente: Tabla 01.

Se ha propuesto como primer objetivo específico: Analizar las cualidades generales asociados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

En la tabla y figura 01 nos permite analizar el grupo etario de los pacientes con parálisis facial, donde el 46,30% son pacientes mayores a 40 años, el 42,59% son pacientes de 31 a 40 años, y 11,11% son pacientes menores a 30 años.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 31,48% tienen mayor a 40 años; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 40,74% tienen de 31 a 40 años, el 14,81% tienen mayor a 40 años, el 5,56% tienen menor a 30 años.

Estadísticamente se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=44,635$ mayor que la $\chi^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la edad tiene relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

La parálisis facial es un problema recurrente en nuestro medio, con muchas situaciones culturales que se le atribuye, incluso la población le atribuyen a exposiciones abruptas de temperatura considerando que se cuenta en ciertas temporadas especialmente en invierno, hace más de dos mil años, Hipócrates describió este problema, el cual fue nombrado por Sir Charles Bell en 1829, el pionero cirujano escocés, el primer médico de esta especialidad, quien inicio describiendo la afección fue en el siglo XIX.

Tabla 02.- Sexo y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Sexo	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	0	0.00	3	5.56	12	22.22	15	27.78
Masculino	4	7.41	30	55.56	5	9.26	39	72.22
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

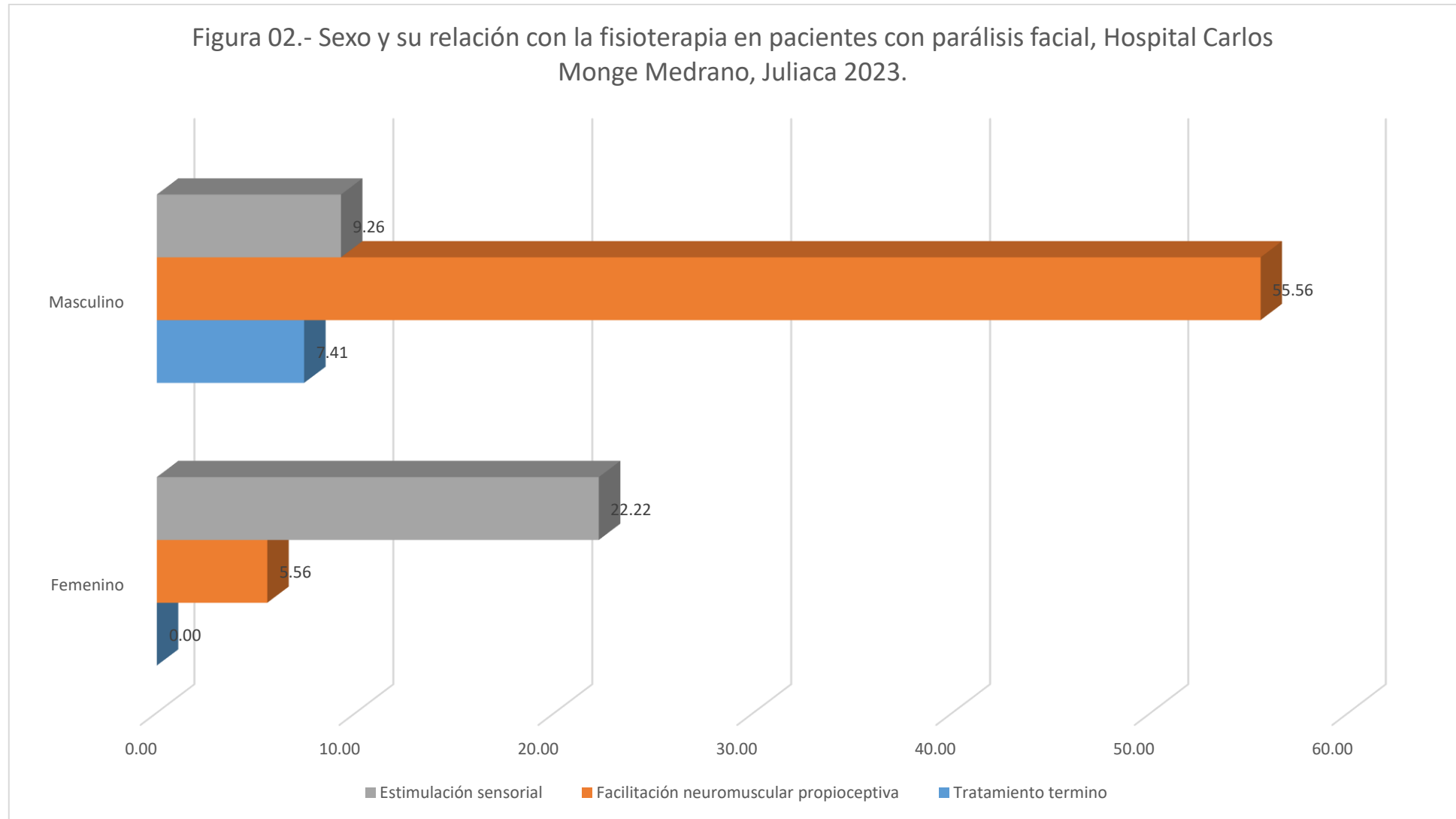
$chi^2_{calculado} = 22,813$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$chi^2_{tabulado} = 5,991$

$G/ = 2$



Fuente: tabla 02.



En la tabla y figura 02 nos permite analizar la variable sexo de los pacientes con parálisis facial, donde el 72,22% es de sexo masculino, el 27,78% es de sexo femenino.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 22,22% es de sexo femenino, el 9,26% es de sexo masculino; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 55,56% es de sexo masculino, el 5,56% es de sexo femenino.

Se ha verificado estadísticamente la hipótesis mediante el uso del test estadístico de chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=22,813$ mayor que la $\chi^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, El género está asociado con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Este cuadro se distingue por una parálisis que afecta a ambos sexos, afectando preferentemente al nervio craneal VII o facial, pudiendo ser total o parcial, y manifestándose de manera unilateral, desde mi perfil profesional amerita realizar un trabajo de investigación de un problema frecuente, por ello es que planteo el análisis de este problema muy frecuente en nuestra zona.

Tabla 03.- Ocupación y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Ocupación	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Actividades en oficina	0	0.00	13	24.07	15	27.78	28	51.85
Actividades fuera de oficina	4	7.41	20	37.04	2	3.70	26	48.15
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

$ch^2_{calculado} = 15,373$

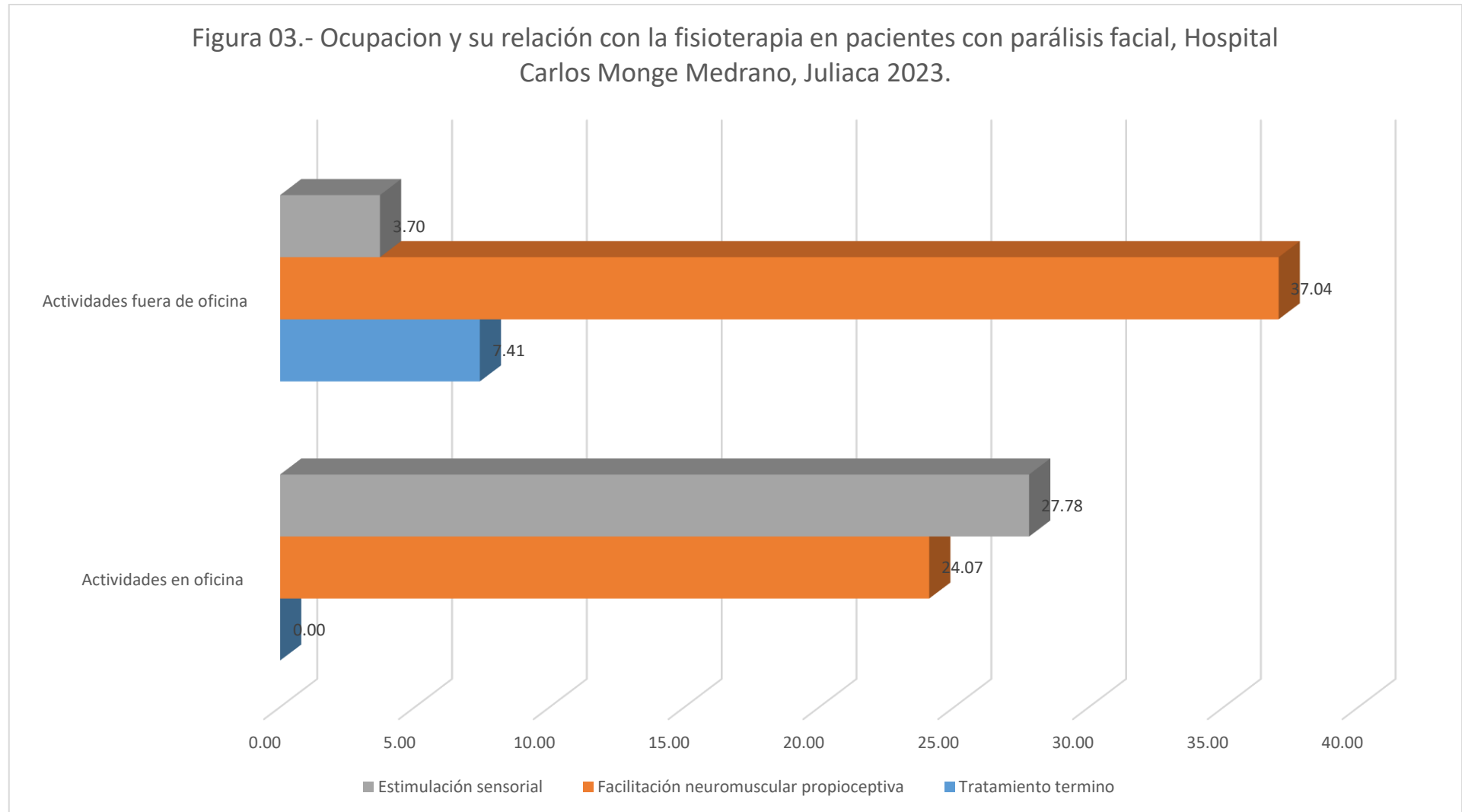
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tabulado} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 03.- Ocupacion y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 03.



En la tabla y figura 03 nos permite analizar la variable ocupación de los pacientes con parálisis facial, donde el 51,85% realiza actividades en oficina, el 48,15% realiza actividades fuera de oficina.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 27,78% realiza actividades en oficina, el 3,70% realiza actividades fuera de oficina; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 37,04% realiza actividades fuera de oficina, el 24,07% realiza actividades en oficina.

Estadísticamente se ha comprobado la hipótesis con el test estadístico del chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=15,373$ mayor que la $\chi^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, la ocupación tiene relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Es importante analizar la ocupación de las personas que la padecen puesto que la exposición de quienes desencadenan este problema por lo general están expuestos a altas temperaturas que puede afectar al sistema nervioso por la exposición abrupta a cambios de temperatura, por lo que es importante realizar una revisión bibliográfica para poder entender y poder proponer terapias de recuperación oportunamente.

Tabla 04.- Tipo de parálisis facial y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Tipo de parálisis facial	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Central	0	0.00	0	0.00	7	12.96	7	12.96
Periférica	4	7.41	33	61.11	10	18.52	47	87.04
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

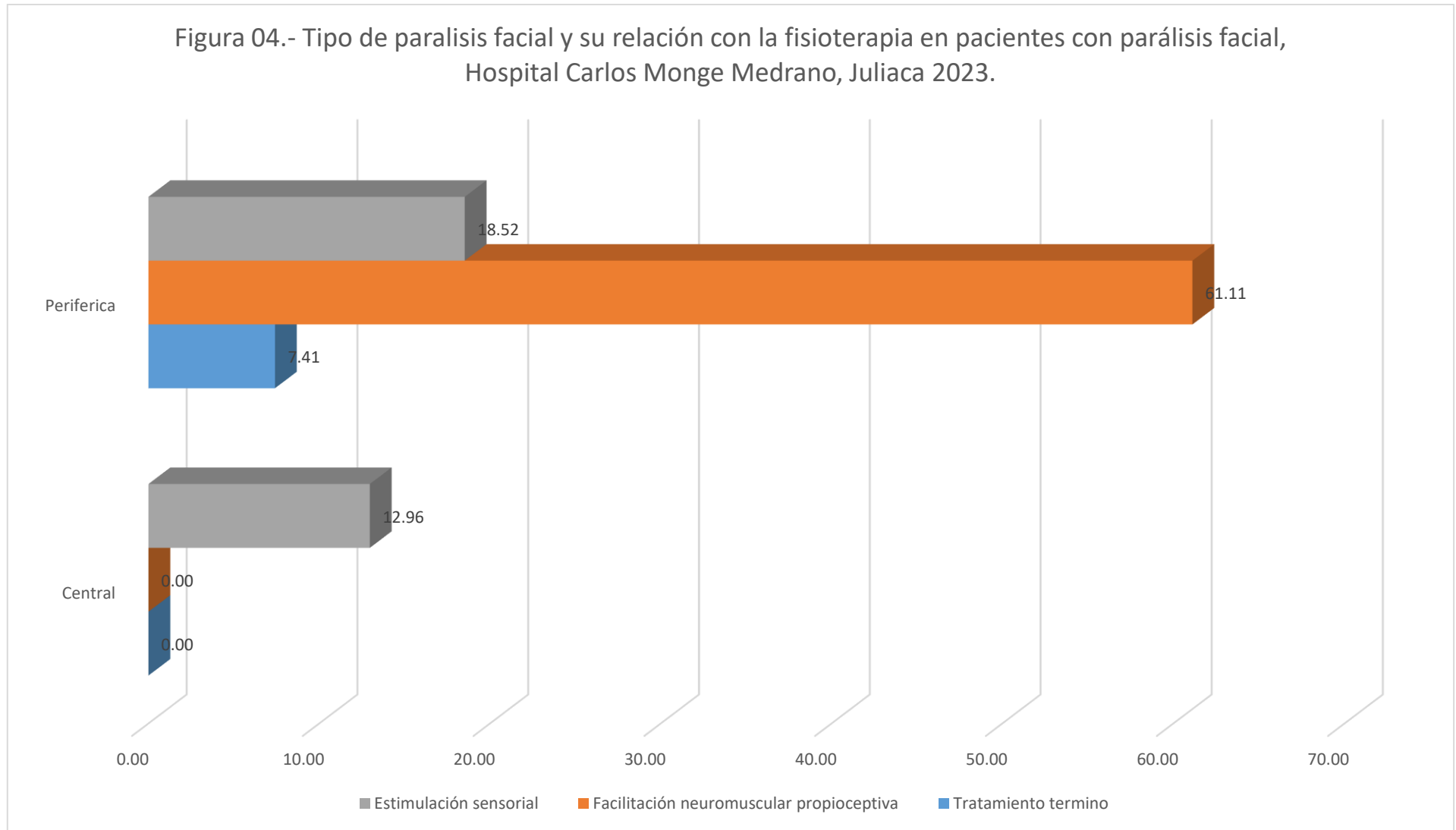
$$ch^2_{calculado} = 17,504$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$ch^2_{tabulado} = 5,991$$

$$Gl = 2$$



Fuente: tabla 04.

El segundo objetivo específico ha sido establecido como: Describir las características de la valoración clínica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial.

En la tabla y figura 04 nos permite analizar la variable tipo de parálisis facial de los pacientes con parálisis facial, donde el 87,04% tiene parálisis facial periférica, el 12,96% tiene parálisis facial central.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 18,52% tiene parálisis facial periférica, el 12,96% tiene parálisis facial central; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 61,11% tiene parálisis facial periférica.

Se ha validado estadísticamente la hipótesis mediante la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=17,504$ mayor que la $\chi^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, el tipo de parálisis facial tiene relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Es importante realizar un diagnóstico oportuno y certero para iniciar oportunamente con el tratamiento y la rehabilitación puesto que podría complicar su recuperación en caso de que no se detecte como corresponde el diagnóstico, y de tal manera evitar daño permanente que muchas veces puede conllevar a complicaciones irreversibles.

Tabla 05.- Diagnostico de valoración y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Diagnóstico de valoración	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Clínico	4	7.41	33	61.11	10	18.52	47	87.04
Topográfico	0	0.00	0	0.00	7	12.96	7	12.96
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

$$ch^2_{calculado} = 17,504$$

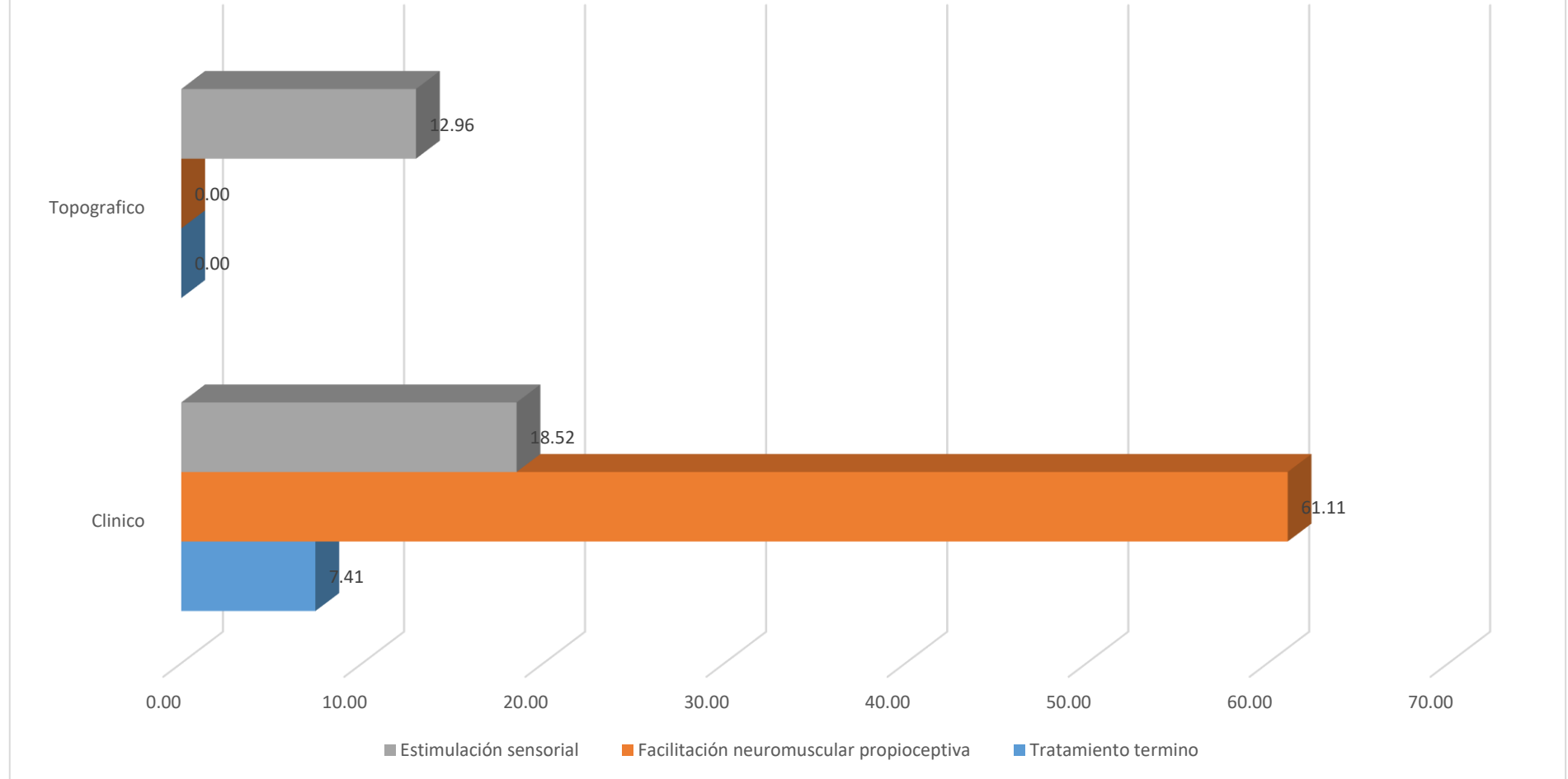
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$ch^2_{tabulado} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

Figura 05.- Diagnostico de valoración y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 05.



En la tabla y figura 05 nos permite analizar la variable diagnóstica de valoración de los pacientes con parálisis facial, donde el 87,04% presenta diagnóstico clínico, el 12,96% presenta diagnóstico topográfico.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 18,52% presenta diagnóstico clínico, el 12,96% presenta diagnóstico topográfico; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 61,11% presenta diagnóstico clínico.

Se ha validado estadísticamente la hipótesis mediante la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=17,504$ mayor que la $\chi^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, el diagnóstico de valoración tiene relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

La parálisis facial es un problema que se presenta de forma abrupta en quienes lo presentan, este problema se define como una afección que involucra el trastorno del nervio facial, la OMS ha reportado que la incidencia de parálisis facial alcanza una tasa de 45 casos de cada 100,000 individuos a escala global, afectando principalmente a individuos de edades entre 40 a 49 años.

Tabla 06.- Evaluación según fuerza muscular y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Evaluación según fuerza muscular	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
1: Movilidad de la porción de piel una vez que se da la orden de movimiento.	1	1.85	11	20.37	14	25.93	26	48.15
2: El paciente es capaz de realizar el movimiento cinco veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano	3	5.56	18	33.33	1	1.85	22	40.74
3: El paciente es capaz de realizar el movimiento entre ocho y diez veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano.	0	0.00	4	7.41	2	3.70	6	11.11
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

$$ch^2_{\text{calculado}} = 14,328$$

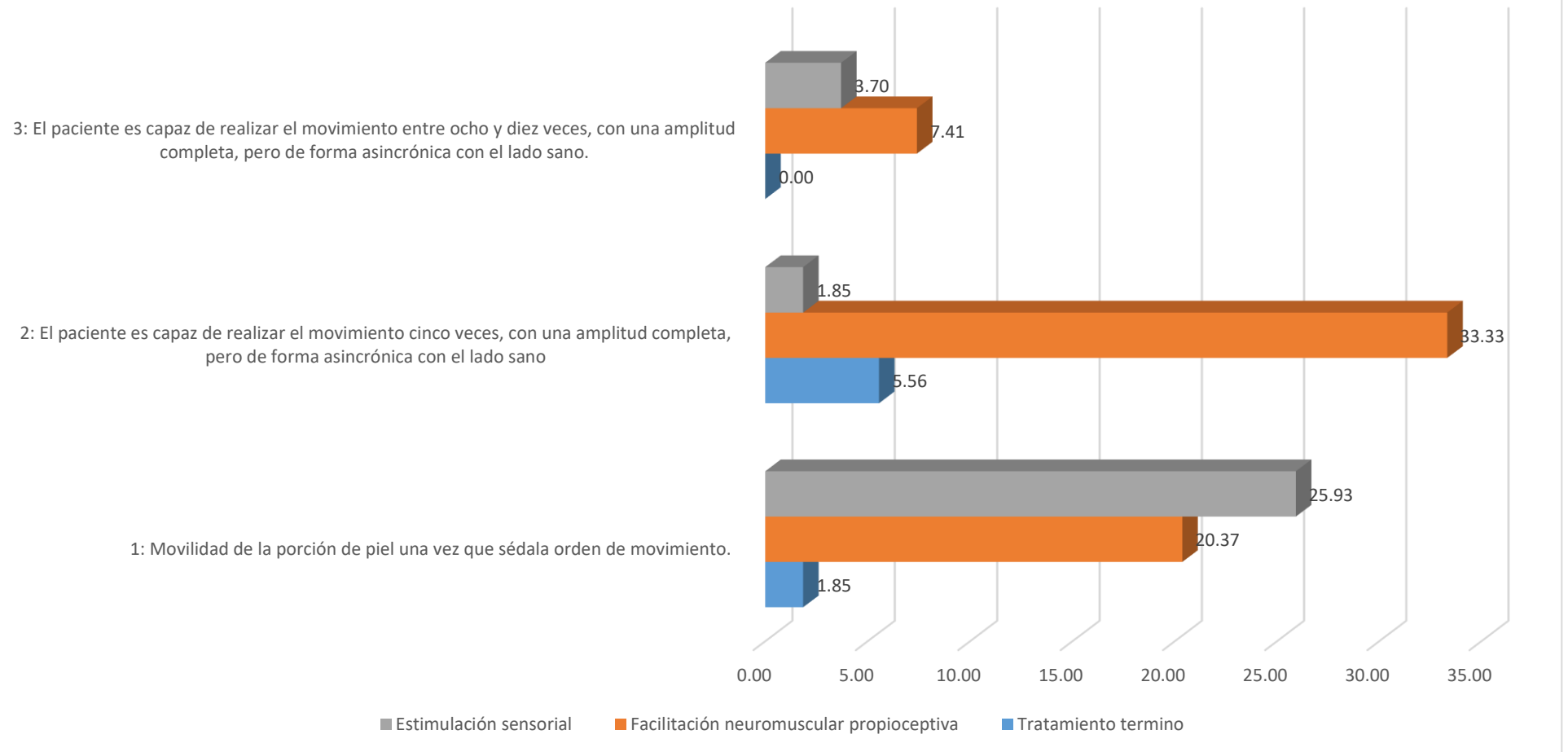
$$p = 0,006$$

ES SIGNIFICATIVA

$$ch^2_{\text{tabulado}} = 9,488$$

$$G/ = 4$$

Figura 06.- Evaluacion según fuerza muscular y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 06.



En la tabla y figura 06 nos permite analizar la variable evaluación según fuerza muscular de los pacientes con parálisis facial, donde el 48,15% presenta 1: La movilidad de la porción cutánea una vez que se da la orden de movimiento, el 40,74% presenta 2: El paciente puede ejecutar el movimiento en cinco ocasiones, con una extensión completa, pero de manera desincronizada con el lado sano, el 11,11% presenta 3: El paciente tiene la capacidad de realizar el movimiento entre ocho y diez veces, Con una amplitud total, pero de manera desincronizada con el lado sano.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 25,93% presenta 1: La movilidad de la porción cutánea una vez que se define la secuencia de movimiento, el 3,70% presenta 3: El paciente puede ejecutar el movimiento de ocho a diez veces, con un rango completo de movimiento, pero de manera desincronizada con el lado sano; el 1,85% exhibe esta condición 2: El paciente es capaz de realizar el movimiento cinco veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 33,33% presenta 2: El paciente es capaz de realizar el movimiento cinco veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano, el 20,37% presenta 1: Movilidad de la porción de piel una vez que se da la orden de movimiento, el 7,41% presenta 3: El paciente puede ejecutar el movimiento de ocho a diez veces, con un rango completo de movimiento, pero de manera desincronizada con el lado sano.



Estadísticamente se ha comprobado la hipótesis con el test estadístico de chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=14,328$ mayor que la $\chi^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,006$ es significativa, la evaluación según fuerza muscular tiene conexión con la fisioterapia en individuos afectados por parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

El problema de la parálisis facial representa un problema de impacto social negativo, porque si no se trata oportunamente podría representar un traumatismo irreversible en quienes la padecen, puesto que es una afección que se presenta de manera súbita y se diagnostica mediante la observación de una reducción o falta de movimiento en los músculos controlados a través del nervio facial.

Tabla 07.- Otros tratamientos y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Otros tratamientos	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Estimulación eléctrica transcutánea	4	7.41	20	37.04	0	0.00	24	44.44
Electroterapia	0	0.00	8	14.81	2	3.70	10	18.52
Laser, magnetoterapia y termoterapia	0	0.00	2	3.70	6	11.11	8	14.81
Termoterapia	0	0.00	3	5.56	6	11.11	9	16.67
Fármacos y agentes físicos	0	0.00	0	0.00	3	5.56	3	5.56
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

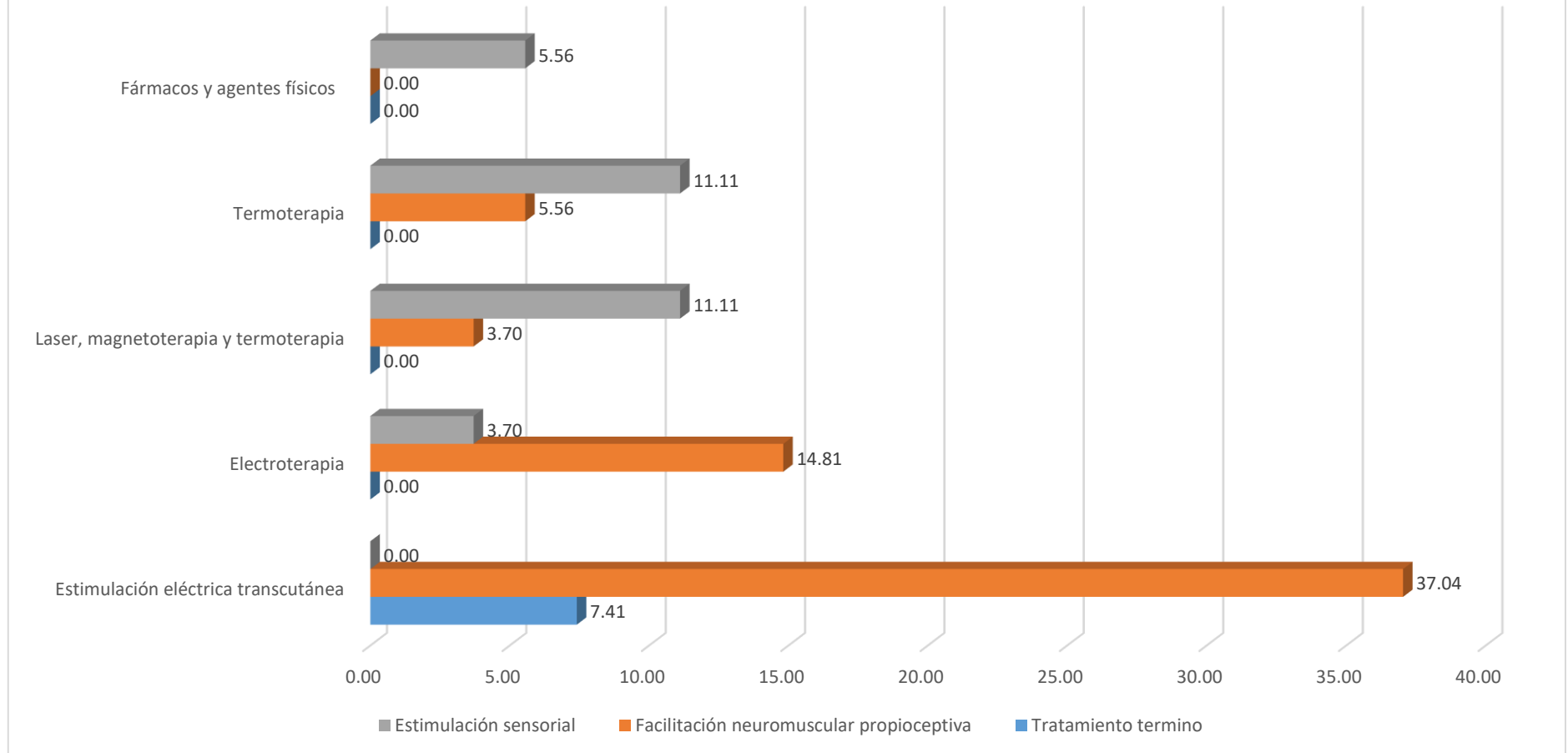
$$ch^2_{calculado} = 33,000$$

$$p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

$$ch^2_{tabulado} = 15,705$$

$$G/ = 8$$

Figura 07.- Otros tratamientos y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 07.

En la tabla y figura 07 nos permite analizar la variable otros tratamientos de los pacientes con parálisis facial, donde el 44,44% presenta estimulación eléctrica transcutánea, el 18,52% presenta electroterapia, el 16,67% presenta termoterapia, el 14,81% presenta laser, magnetoterapia y termoterapia, el 5,56% presenta fármacos y agentes físicos.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 11,11% presenta termoterapia, el 11,11% presenta laser, magnetoterapia y termoterapia, el 5,56% presenta fármacos y agentes físicos, el 3,70% presenta electroterapia; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 37,04% presenta estimulación eléctrica transcutánea, el 14,81% presenta electroterapia, el 5,56% presenta termoterapia, el 3,70% presenta laser.

Estadísticamente se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=33,000$ mayor que la $\chi^2_{tab}=15,705$, $gl=8$, $p=0,000$ es significativa, los otros tratamientos tienen relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

La afección de este nervio, de naturaleza mixta, exhibe un predominio de actividad motora y desempeña una función sensorial relativamente pequeña; lo que cuenta con fibras motoras dirigidas a la actividad de los músculos faciales, específicamente los de inserción en la piel, encargados de la expresión facial y la gestualidad mimética, por lo que afecta a este nivel.

Tabla 08.- Sensibilidad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Sensibilidad	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención						Total	
	Tratamiento térmico		Facilitación neuromuscular propioceptiva		Estimulación sensorial		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Trastornos gusto	0	0.00	5	9.26	3	5.56	8	14.81
Parestesia de la cara e incluso pinchazos y dolor de oído	1	1.85	8	14.81	0	0.00	9	16.67
Síntomas prodrómicos de la parálisis	0	0.00	1	1.85	7	12.96	8	14.81
Otros problemas	3	5.56	19	35.19	7	12.96	29	53.70
Total:	4	7.41	33	61.11	17	31.48	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

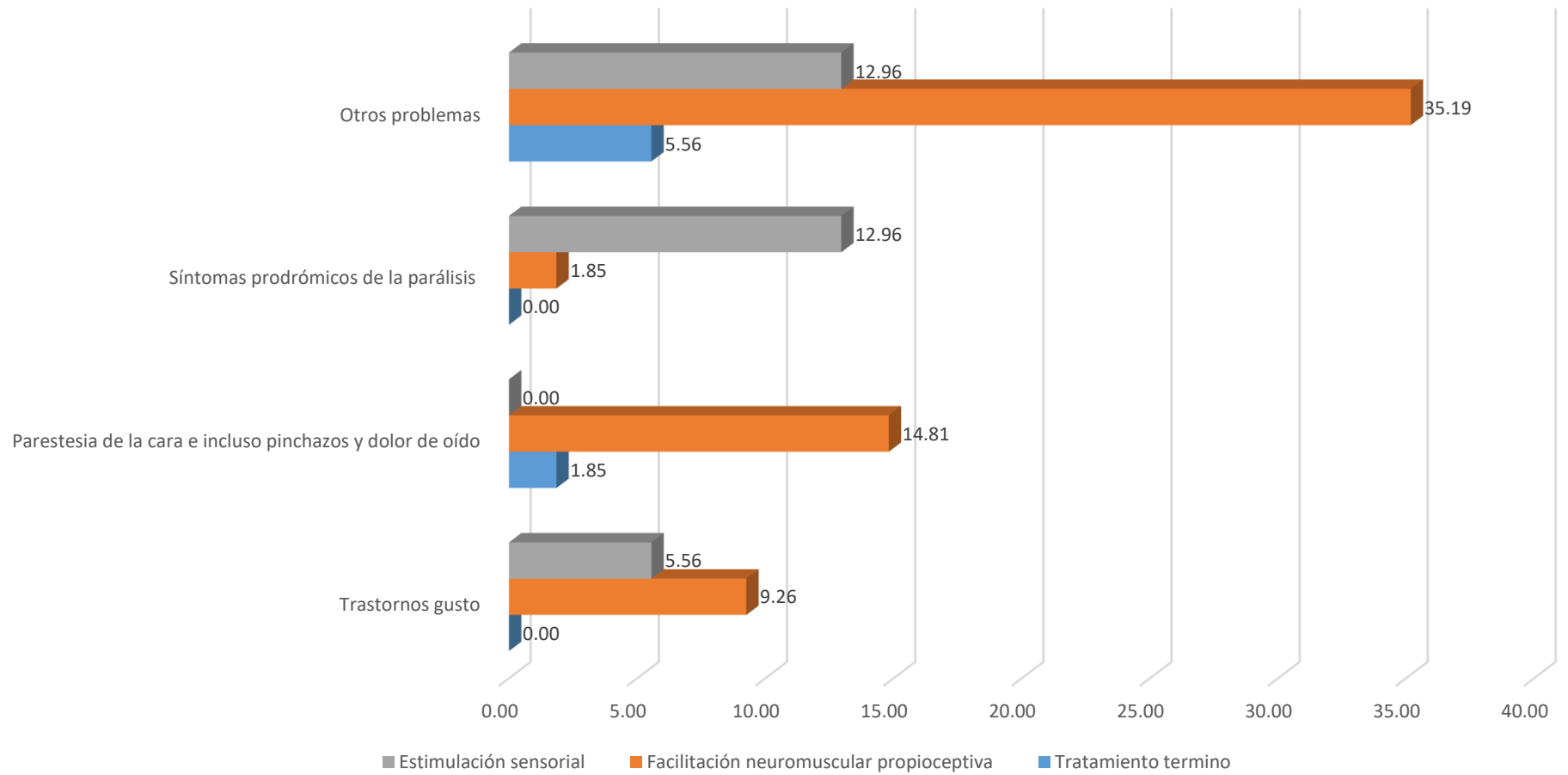
$$ch^2_{calculado} = 17,411$$

$$p = 0,008 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

$$ch^2_{tabulado} = 12,592$$

$$G/ = 6$$

Figura 08.- Sensibilidad y su relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 08.

En la tabla y figura 08 nos permite analizar la variable sensibilidad de los pacientes con parálisis facial, donde 53,70% presenta otros problemas, el 16,67% presenta parestesia de la cara e incluso pinchazos y dolor de oído, el 14,81% presenta trastornos gusto, el 14,81% presenta síntomas prodrómicos de la parálisis.

De los pacientes que recibieron tratamiento de estimulación sensorial el 12,96% presenta otros problemas, el 12,96% presenta síntomas prodrómicos de la parálisis, el 5,56% presenta trastornos gusto; de los pacientes que recibieron tratamiento de facilitación neuromuscular propioceptiva el 35,19% presenta otros problemas, el 14,81% presenta parestesia de la cara e incluso pinchazos y dolor de oído, el 9,26% presenta trastornos gusto, el 1,85% presenta síntomas prodrómicos de la parálisis.

Estadísticamente se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, donde: $\chi^2_{cal}=17,411$ mayor que la $\chi^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,008$ es significativa, la sensibilidad tiene relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

La afección de los músculos faciales puede desencadenar problemas irreversibles en el funcionamiento de la cara, puesto que estos desempeñan un papel crucial en la función lagrimal y mantienen la supervisión del músculo estapedio, que es fundamental para llevar a cabo el reflejo estapedial.

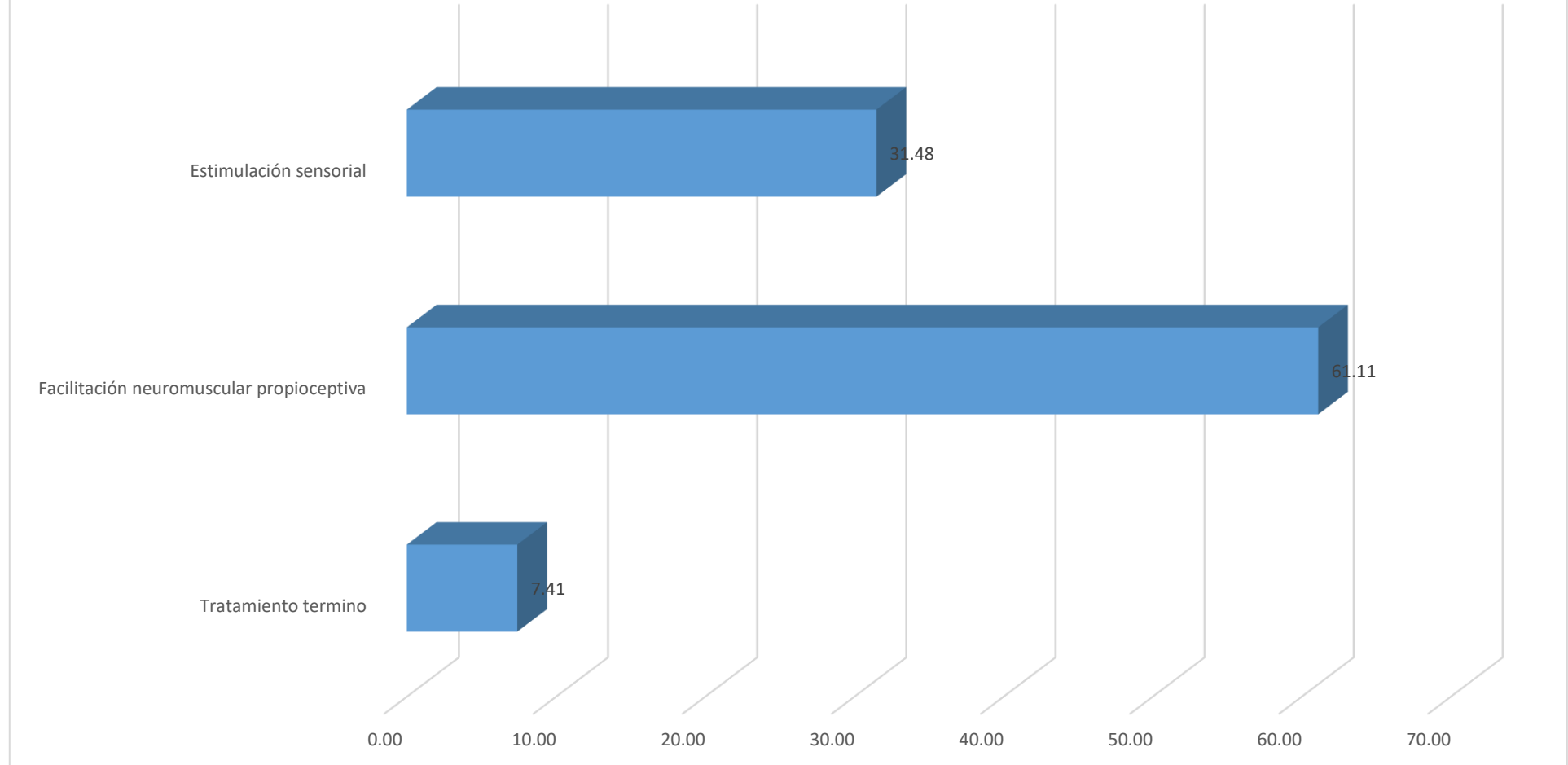


Tabla 09.- Fisioterapia en pacientes con parálisis facial según tipo de intervención, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

	fi	%
Tratamiento térmico	4	7.41
Facilitación neuromuscular propioceptiva	33	61.11
Estimulación sensorial	17	31.48
Total:	54	100.00

Fuente: Cuestionario Estructurado.

Figura 09.- Fisioterapia en pacientes con parálisis facial según tipo de intervención, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 09.



Se ha planteado como tercer objetivo específico: Estudiar las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial.

En la tabla y figura 09 nos permite analizar la variable fisioterapia de los pacientes con parálisis facial, donde el 61,11% presenta facilitación neuromuscular propioceptiva, el 31,48% presenta estimulación sensorial, el 7,41% presenta tratamiento térmico.

La parálisis facial es una situación que ocurre con regularidad en ciertas partes y temporadas en esta parte de la región, el cual representa el 75% de los casos y se manifiesta de manera aguda y repentina, se caracteriza por la desaparición de las líneas de expresión del lado comprometido y su acentuación del costado opuesto, en cuanto al pronóstico, se observa una mejoría en el 85% de los damnificados, mientras que el 15% presenta consecuencias y un 10% experimenta reaparición del mismo lado o del lado opuesto del daño, es importante el Análisis para evitar consecuencias irreversibles en los pacientes quienes la padecen.



DISCUSIÓN

Los aspectos de la valoración sintomatológica están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023, son: un 46,30% tiene > a 40 años, un 72,22% es de sexo masculino, un 51,85% realiza actividades en oficina, un 87,04% presenta parálisis periférica, un 87,04% tiene diagnóstico clínico, un 48,15% tiene evaluación 1: La movilidad de la porción cutánea una vez que se establece el orden de movimiento, un 44,44% tiene tratamiento de estimulación eléctrica transcutánea, un 53,70% tiene otros problemas de sensibilidad, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, Las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial son un 61,11% presenta facilitación neuromuscular propioceptiva, un 31,48% presenta estimulación sensorial, un 7,41% presenta tratamiento térmico.

Según Leyes C. A. Lozano S. S. en su estudio: Frecuencia de afectación facial en individuos que visitaron el Centro Clínico del Hospital del Día Norte Tarqui. Guayaquil, Ecuador; ha concluido que: Los hallazgos revelaron una frecuencia del 9%, situando la afectación facial como la cuarta lesión más común tratada en el Centro, de los casos, el 63% correspondió a mujeres (118 pacientes), mientras que el 37% fue representado por hombres (68 pacientes); según Stanley et al. Examen de la parálisis facial. Maiduguri, Nigeria; ha concluido que: se obtuvieron resultados significativos tras evaluar la afectación del nervio facial en pacientes de entre 3 y 65 años, con un promedio de $31,02 \pm 12,3$ años, destacó el grupo de 23-32 años, representando el 37,5% de los casos, y la prevalencia fue mayor



en hombres, alcanzando el 64,6%, se evidenció que las afectaciones de la neurona motora inferior del nervio facial fueron más comunes, abarcando el 56,2%, en comparación con la categoría de neurona superior, que representó el 41,7%. Además, el 41,7% se remitieron para recibir fisioterapia; según Carreño R. en su estudio: Impacto de las intervenciones que incluyen laserterapia y medicación convencional en la rehabilitación del daño facial externa, ha concluido que: los hallazgos constituyen un antecedente significativo para comprender la eficacia de estos tratamientos, ofreciendo información valiosa para investigaciones futuras y prácticas clínicas en este ámbito específico; según Deza L. S. en su estudio: Diseño de un aparato para la recuperación de parálisis facial mediante estimulación eléctrica, Lima; 2020, ha concluido que: Los hallazgos adquiridos facilitaron el reconocimiento de tres conceptos de solución, de los cuales se seleccionó un ganador mediante análisis técnico-económico, se elaboraron un diagrama de operaciones, se definió la arquitectura de hardware y se creó un diagrama de flujo vinculado al concepto seleccionado; según Fuentes P. A. Valenzuela D. L. Yesang J. E. en su estudio: Transformación en la intensidad del compromiso del nervio facial mediante fisioterapia del instituto especializado, Lima; 2020, ha concluido que: demostraron una disminución significativa en la puntuación media del nivel de daño de nevadura facial a lo largo de la medicación, con puntajes de 10.87/Grado III en la segunda evaluación, 6.32/Grado II en la tercera y 4.26/Grado I en la cuarta evaluación. Se concluyó que el 97.2% de los individuos con un nivel IV alcanzaron el nivel I, consiguiendo equilibrio facial y desarrollo muscular de acuerdo con la escala House-Brackmann 2.0.



CONCLUSIONES

PRIMERA.

La valoración sintomatológica está relacionada con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial con características generales y valoración clínica, del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, concluyendo que todas las variables son relevantes con $p < 0.05$ confirmando la hipótesis planteada.

SEGUNDA.

Presentaron características generales relacionadas con la fisioterapia pacientes con parálisis facial, mayores de 40 años en 46.30% ($p = 0.000$), predominando los de sexo masculino en 72.22% ($p = 0.000$), los que realizan actividades de oficina en 51.85%, con $P = 0.000$, en la que todas las variables son relevantes, con una $p < 0.05$ confirmando la hipótesis propuesta.

TERCERA.

Con características de valoración clínica relacionada con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, que presentan parálisis periférica con diagnóstico clínico son 87.04% ($p = 0.100$) y un 48.15% tiene evaluación 1, con movilidad de la porción de la piel con orden de movimiento, el 44.44% (p) tuvo tratamiento de estimulación eléctrica transcutánea, un 53.70% (p) tiene otros problemas de sensibilidad, con $p = 0.000$, por ello todas las variables son relevantes, con una $p < 0.05$ confirmando la hipótesis planteada.



CUARTA.

Técnicas de fisioterapia aplicadas a pacientes con parálisis facial alcanzó al 61.11% presentando facilitación neuromuscular propioceptica, presentando estimulación sensorial un 31.48%, y un 7.41 % presenta tratamiento térmico con $p= 0.000$ la que indica que es significativa, en el diagnóstico de valoración que tiene relación con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Al Director del Hospital, debe implementar protocolos referido a los cuidados para la educación de la población en general respecto a las medidas preventivas de presentar problemas de parálisis facial en pobladores de esta parte de la región, especialmente educar sobre los daños irreversibles que presentan a nivel de los nervios a nivel de los pares craneales, mediante los cuidados de la exposición de cambios bruscos de temperatura de un lugar a otro.

SEGUNDA:

Al responsable del área de Rehabilitación deberá de coordinar con el equipo de profesionales de Terapia Física para que inicien oportunamente la terapia o tratamiento según corresponde, puesto que esta situación de la afectación facial como una lesión que puede afectar al funcionamiento facial, es por ello que urge el inicio oportuno del tratamiento por lo que debe de ser evaluado de inmediato para su rehabilitación oportunamente.

TERCERA:

Al encargado de deberá de coordinar con el área de rehabilitación para iniciar con las fisioterapias según corresponda al diagnóstico en la afectación del nervio facial en caso de haber sido implicado, considerando que la prevalencia puede ser más en hombres.



CUARTA:

A los Licenciados en Tecnología Médica del área de Rehabilitación deberán de trabajar en la población para educar sobre los indicios de afectación a los nervios craneales para acudir oportunamente a la evaluación y manejo médico de la parálisis facial según corresponde y evitar alargar tiempos acudiendo a curanderos quienes podrían no acertar en el tratamiento, identificar oportunamente las causas de la parálisis facial principalmente de origen infeccioso, traumas, congénitas y otras causas en un paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Problemas músculo esquelético por parálisis facial. 2019.
2. Ministerio de Salud. Oficina De Estadística E Informática/Unidad De Estadística. Estadísticas de morbimortalidad. 2016; 21-65.
3. Ministerio de Salud Gula práctica clínica de parálisis facial periférica, del departamento de emergencia. Lima: INCN; 2014 Disponible en: <https://www.incn.aob.pe/servicios/neuroloaia/neurQrrehabilitacion>.
4. Molina G, Ortiz A. Ejercicios Fisioterapéuticos Faciales Para La Recuperación De Pacientes En Parálisis Facial Periférica que acuden al área de terapia física del centro de salud tipo C "Espoch-Lizarzaburu" Julio- diciembre 2016. Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional De Chimborazo; 2017.
5. Luque C, Guevara S, Bufón A. Parálisis facial. Málaga (España): Hospital Clínico Universitario "Virgen Victoria"; 2016.
6. Leyes Lozano Prevalencia de parálisis facial en pacientes que acudieron al Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Jarqui, Guayaquil, Ecuador; 2016.
7. Stanley et al. Revisión de la parálisis del nervio facial. Maiduguri, Nigeria; 2016.
8. Hohman y Hadlock Etiología, diagnóstico y tratamiento de la parálisis facial; 2014.
9. Obach J. Valor pronóstico del tiempo de latencia en la parálisis facial idiopática. Barcelona; 2014.



10. Gkampeta Etiología, el manejo y los resultados de la parálisis facial en niños. Grecia del Norte; 2014.
11. Carreño R. Efectos del tratamiento con laserterapia y terapia convencional en la recuperación de la lesión facial periférica Hospital María Auxiliadora 2022-2023. Lima; 2022.
12. Deza Propuesta de un dispositivo para rehabilitación de parálisis facial por estimulación eléctrica. Lima; 2020.
13. Fuentes Valenzuela D. L. Yesang J. E. Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima; 2020.
14. Martínez A. Marroquín J. G. Alfaro P. R. Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima; 2020. Ubillus-Carrasco G. E. Sánchez-Vélez A. Fisioterapia en la parálisis facial. Lima; 2018.
15. Azaña D. A. Efecto del tratamiento integral con laserterapia en parálisis facial periférica en pacientes del Centro de Atención de Medicina Complementaria EsSalud Puno; 2015. (16)
16. Epprecht P, Novas E, Mas S. Libro virtual de formación de otorrinolaringología. Madrid: SEORL; 2015. Disponible en: <https://booksmedicos.org/libro-virtual-deformacion-en-otorrinolaringologia-seorl/>.
17. Saborío IE, Villalobos D, Bolaños C. Abordaje de la parálisis de Bell diagnóstico y tratamiento. Rev Med Sinergia. Jun 2019; 4 (6): 81-89
18. Sánchez VC. Eficacia de Taping Neuromuscular en pacientes con Parálisis de Bell atendidos en la Maternidad de María, Chimbóte 2017.



19. Prats VE. Efectividad del tratamiento rehabilitador e pacientes con parálisis del nervio facial post - parotidectomía y su impacto en la calidad de vida. Sevilla (España): Universidad de Sevilla; 2015.
20. Bohoyo C. Ejercicios activos en la parálisis facial. Pamplona (España): Universidad Pública de Navarra; 2013.
21. Cruz RL. Características de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con parálisis facial periférica de un año de evolución. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima Perú; 2015.
22. Conceigáo AD, Pereira W, Andrade E. Intervengo fisioterapéutica no tratamiento de paciente con parálisis facial periférica: estado de caso. Rev Saúde e Pesquisa. 2018; 11(1): 179-189.
23. Benítez S, Danilla S, Troncoso E, Moya A, et al. Manejo integral de la parálisis facial. Rev Méd Clínica Las Condes. 2016; 27(1): 22-28. 20
24. Cáceres E, Morales M, Wulfsohn G, Montes S. Parálisis Facial Periférica. Incidencia y etiología. Rev Faso.2018; 25(1): 8-13.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
26. Calculador de Tamaño Muestral GRANMO [Internet] [España]: GRANMO; 2012. Disponible en: <https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/qranmo/>.
27. La Touche R, Escalante K, Linares M, Mesa J. Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica Revisión sistemática. Rev Neurol. Abr 2008; 46(12): 714-718.



28. López L. Eficacia del Método Kabat y de Terapia del espejo para mejorar la calidad de vida en pacientes amputados por diabetes mellitus, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo-2017. Lambayeque (Perú). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
29. Paredes LI. Tratamiento fisioterapéutico en parálisis facial periférica. Lima Perú, 2018.
30. National Institute of Neurological Disorders. Estados Unidos: NIH, Estados Unidos: National Institute of and Stroke; 2018. Disponible en: https://www.ninds.nih.gov/Disorders/PatientCaregiver-Education/Fact-Sheets/Bells-Palsy-Fact-Sheet#3050_6_21
31. Delgado M, Sánchez M, Díaz A, Parson G, González Y. Tratamiento combinado de campo magnético, láser, masaje y ejercicio en la parálisis facial periférica idiopática. Acta. Fisioterapia. Marzo 2012; 34(3): 99-104.
32. Rodríguez KV, Torres E, Rodríguez M. Efecto del estrés en las sincinesias en pacientes con parálisis facial periférica idiopática crónica. Rev Lat de Med Cond. 2016; 7(1): 9-15.
33. Aboytes C, Morales M, Torres J, Valenzuela A. Parálisis facial periférica idiopática y su asociación con el síndrome metabólico y sus componentes. Rev Mexica de Neurociencia. Jul - Ago 2016; 17(4): 8-16.
34. Universidad Complutense de Madrid. España: UCM; 2014. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-28-13%20Lesiones%20de%20los%20nervios%20pe%20rifericos.pdf>



35. Piñero B, Pérez E, Yumar A, Hernández M, Lamarque V y Castillo E. Efectividad de la rehabilitación en la parálisis de Bell. Rev Cub de Med Fís y Rehab. Jul 2017; 9(1):1-14.
36. Rosales M. EL kinesio taping como complemento del tratamiento convencional de la parálisis facial periférica idiopática en pacientes del Patronato Municipal de Amparo Social de Latacunga. Ambato (Ecuador): Universidad Técnica de Ambato; 2015.
37. Ronthal M. Greenstein P. Bell's palsy: Treatment and prognosis in adults. JM ed. UpToDate Inc. Nov 2018.
38. Monini S, Iacolucci C, Di Traglia M, Lazzarino Ay Barbara M. Role of Kabat rehabilitation in facial nerve palsy: a randomised study on severe cases of Bell's palsy. Acta Otorhinolaryngol Ital. Ago 2016; 36 (4):282-288.



ANEXOS



ANEXO N° 01

Ficha de entrevista

1. VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA.

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1.1.1. Edad

- a. Menor a 30 años
- b. De 31 a 40 años
- c. Mayor a 40 años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Ocupación

- a. Actividades en oficina
- b. Actividades fuera de oficina

1.2. VALORACIÓN CLÍNICA.

1.2.1. Tipo de parálisis facial

- a. Central
- b. Periférica

1.2.2. Diagnóstico de valoración

- a. Clínico
- b. Topográfico
- c. Electro diagnóstico



1.2.3. Evaluación según fuerza muscular

- a. 0: Ninguna movilidad de la porción de piel observada a simple vista o con luz rasante sobre la terminación cutánea profunda del músculo.
- b. 1: Movilidad de la porción de piel una vez que se da la orden de movimiento.
- c. 2: El paciente es capaz de realizar el movimiento cinco veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano.
- d. 3: El paciente es capaz de realizar el movimiento entre ocho y diez veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano.
- e. 4: El paciente es capaz de realizar el movimiento de forma sincrónica y simétrica; el movimiento está integrado en la mímica voluntaria.

1.2.4. Otros tratamientos

- a. Estimulación eléctrica transcutánea.
- b. Electroterapia.
- c. Laser, Magnetoterapia y termoterapia.
- d. Termoterapia.
- e. Fármacos y agentes físicos.

1.2.5. Sensibilidad

- a. Trastornos del gusto
- b. Hipersensibilidad a la luz.
- c. Parestesia de la cara e incluso pinchazos y dolor de oído.
- d. Síntomas prodrómicos de la parálisis.



FISIOTERAPIA DE LA PARÁLISIS FACIAL SEGÚN TIPO DE INTERVENCION.

- a. Tratamiento térmico.
- b. Electroterapia.
- c. Facilitación neuromuscular propioceptiva.
- d. Estimulación sensorial.



ANEXO N° 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mario Caracela Centeno....., Identificada con D.N.I. N° 43875625.....Y con domicilio en Heroes del Pacifico 1245....., con N° de celular 928350036..... doy la autorización para que se realice las encuesta en este trabajo de investigación realizado en los consultorios donde acudo para mi evaluación médica:

VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

además, me han hecho saber que si no estoy de acuerdo con el procedimiento me puedo retirar voluntariamente, y no tendré ninguna sanción ni cuestionamiento.

Juliaca.....28..... de agosto.....del 2023

[Signature]
DNI N° 01239245.....

Madre o tutor.

ANEXO N° 03 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Roxana Olarte Flores

Centro laboral

HOSPITAL III ESSALUD JULIACA

Grado:

LICENCIADO

Mención:

TECNOLOGO MEDICO - TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

Otros estudios:

MAESTRIA, DOCTORADO, ESPECIALIDAD

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					/
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					/
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					/
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					/
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					/
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					/
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					/



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)									✓
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)									✓
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)									✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)									✓
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)									✓
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)									✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)									✓
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)									✓
Puntaje parcial										
Puntaje total:										

Nota: índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100.

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), en la validez mayor error habrá				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

CUMPLIENDO EL STANDARD A LA FICHA DE EVALUACION DE JUICIOS DE EXPERTOS.

6. Constancia de Juicio de experto.

El Roxana Olarte Flores que suscribe, identificado con DNI N° 10205632 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO

Juliaca, 12 de Octubre del 2023.


 Lic. T.M. Roxana Olarte Flores
 C.T. M.P. 3680
 COORDINADORA INTERNADO
 ESSALUD JULIACA




MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
<p>General: PG.- ¿Cuáles son los aspectos de la valoración sintomatológica relacionados con la fisioterapia en pacientes con análisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?</p> <p>Específicos: PE1.- ¿Cuál son las características generales relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial? PE2.- ¿Cuáles las características de la valoración clínica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial? PE3.- ¿Cuáles son las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial?</p>	<p>General: OG.- Determinamos los aspectos de la valoración sintomatológica en relacionados la fisioterapia en pacientes con parálisis facial Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.</p> <p>Específicos OE1.- Analizarlas Características generales relacionados la fisioterapia en pacientes con parálisis facial. OE2.- Describir las características de la valoración clínica relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial. OE3.- Estudiar las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial.</p>	<p>General: HG.- Los aspectos de la valoración sintomatológica están relacionadas en la fisioterapia en pacientes con parálisis facial, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.</p> <p>Específicos HE1.- Las características generales están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial. HE2.- Las características de la valoración clínica están relacionados con la fisioterapia en pacientes con parálisis facial. HE3.- Las técnicas de fisioterapia utilizadas en pacientes con parálisis facial es tratamiento térmico, FNP y estimulación sensorial.</p>	1. Valoración sintomatológica	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	Menor a 30 años De 31 a 40 años Mayor a 40 años	Ordinal
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
					1.1.3. Ocupación	Actividades en oficina Actividades fuera de oficina	Nominal
				1.2. Valoración Clínica	1.2.1. Tipo de parálisis facial	Central Periférica	Nominal
					1.2.2. Diagnóstico De valoración	Clínico Topográfico Electro diagnóstico	
					1.2.3. Evaluación según fuerza muscular	0: Ninguna movilidad de la porción de piel observada a simple vista o con luz rasante sobre la terminación cutánea profunda del músculo. 1: Movilidad de la porción de piel una vez que se da la orden de movimiento. 2: El paciente es capaz de realizar el movimiento cinco veces, con una amplitud completa, pero deforma asincrónica con el lado sano.	



					1.2.4. Otros tratamientos	<p>3: El paciente es capaz de realizar el movimiento entre ocho y diez veces, con una amplitud completa, pero de forma asincrónica con el lado sano.</p> <p>4: El paciente es capaz de realizar el movimiento de forma sincrónica y simétrica; el movimiento está Integrado en la mímica voluntaria.</p> <p>Estimulación eléctrica transcutánea Electroterapia Laser, magnetoterapia y termoterapia Termoterapia Fármacos y agentes físicos</p>	Nominal
					1.2.5. Sensibilidad	<p>Trastornos del gusto Disminución del sentido del gusto Parestesia de la cara e incluso pinchazos y dolor de oído Síntomas prodrómicos de la parálisis.</p>	Nominal

Variable 2	Indicador	Escala	Tipo de variable
Fisioterapia de la parálisis facial.	Fisioterapia de la parálisis facial según tipo de intervención	Tratamiento térmico Facilitación neuromuscular propioceptiva Estimulación sensorial	Nominal



HISTORIAS CLÍNICAS

Acto Medico 1613257		(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)	
Apellidos y Nombres	Clinica	Nro Historia	58363
Doc. de Identidad	D.N.I. 44801390 Sexo FEMENINO	Tipo de	ASEGURADO ADSCRITO AL C.A.
CAS de Atencion	H.III JULIACA Paciente Seguro	Tipo de	OBLIGATORIO
Fecha de Atención	17/01/2023 Edad en la Atencion 35 A 0 M 17 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hosp.	MED.FIS.Y REHABIL.
Profesional Asistencial	CUTIPA ZELA ORLANDO MARVIN Colegiatura 30955 Hosp.	Actividad	ATEN.MED.AMBUL.
Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA		

Anamnesis		(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)	
TE 4 DIAS ASIMETRIA FACIAL, DEFICIT MOTOR HEMICARA DERECHA, ANTERIOR EPISODIO HACE 12 AÑOS			
Examen Clinico		(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)	
Signos Vitales:		ESCALA GLASGOW	
Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	0 AO -----
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0 RV -----
Temperatura Corporal (°C)	0,0		RM -----
Antropometría:		TOTAL 0	
Peso (Kg)	0,000 Talla (M) 0,00 IMC		0
Perímetro Abdominal	0,0		
FM -2/3			
Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones		(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)	
TF			
Diagnostico		(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)	
Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO
Tipo de Consulta		CONSULTA RECUPERATIVA / CONTROL	
Resultado Atención		RECITA/INTERCONSULTAS	
CORRESPONDE		Tipo Contingencia Ley 18846 NO	

Solicitudes de Citas		(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)	
Nro de Solicitud Emisión	Fecha de	Especialidad Solicitud	Actividad Solicitada
112006905	17/01/2023	MED.FIS.Y REHABIL.	ATEN.MED.AMBUL. CONSULTA MEDICA
112006906	17/01/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA	ATE.NO MED.AMB. SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL
CITA SIN CONFIRMAR			
Tipo Cita	Cita para el	Estado	
RECITA	18/01/2023	SOLICITUD PENDIENTE	
		INTERCONSULTA	18/01/2023

Exámenes Auxiliares Solicitados	(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)
--	--



Medicamentos Recetados

(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)

Receta No 858964

Código HIDROXOCOBALAMINA 1 MG/ML AM

Cantidad 3,00

Indicaciones 1 AMP IM C/SEMANA

Código TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TB

Cantidad 60,00

Indicaciones 1 TAB 6 AM VO

Receta No 858972

Código HIPROMELOSA 0.3% X 10 ML SOLUCIÓN OFTALM FR

Cantidad 2,00

Indicaciones 2 GOTAS CADA 4 HORAS

Código PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TB

Cantidad 30,00

Indicaciones 1 TAB 6 AM VO

Procedimientos del Acto Médico

(-16/01/2024 12:03-10.56.1.189)



Acto Medico	1661730 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			Nro Historia Clinica	72964
Apellidos y Nombres				Tipo de Paciente	ADSCRIPCION TEMPORAL
Doc. de Identidad	D.N.I. 40412053	Sexo	MASCULINO	Tipo de Seguro	OBLIGATORIO
CAS de Atencion	H.III JULIACA			Plan de Salud	
Fecha de Atención	24/02/2023	Edad en la Atencion	43 A 3 M 25 D	Servicio Hosp.	MED.FIS.Y REHABIL.
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA			Actividad Hosp.	ATEN.MED.AMBUL.
Profesional Asistencial	CUTIPA ZELA ORLANDO MARVIN Colegiatura 30955				
Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA				

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)
 TE 20 DIAS
 ASIMETRIA FASCIAL HACE UN DIA, HACE 3 SEMANS DISESTESIA EN 3ER Y 4TO DEDOS MANO DERECHA, PARESTESIA EN MM II DERECHO

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Signos Vitales:				ESCALA GLASGOW
Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	0	AO -----
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0	RV -----
Temperatura Corporal (°C)	0,0			RM -----
Antropometría:				TOTAL 0
Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC
Perímetro Abdominal	0,0			

HEMIPARESIA HEMICARA DERECHA, FM 2/3,
 LEVE DEFICIT MOTOR FLEXION DE 3ER Y 4TO DEDOS
 MARCHA DE TALONES Y PUNTAS MM II DERECHO LO SIENTE "SUAVE"

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

TF
 I/C NEUROLOGIA: D/C LESION CENTRAL

REGULARIZAR CITT
 CIE 10: G51.0
 De: 24/02/2023
 Al: 03/03/2023
 Contingencia: ENF COMUN
 DNI: 40412053
 Empleador: REDES SAN ROMAN
 Tipo de trabajo : ENFERMERO
 Correo electronico:
 Celular: 40412053
 motivo de regularización: SISTEMA NO ACEPTA

TEDIT = TEI X FC TRABAJO HABITUAL X FC EDAD
 $1.5 \times 0.97 \times 7 = 10.185$

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	PRESUNTIVO	NUEVO
G51.9	TRASTORNO DEL NERVIO FACIAL, NO ESPECIFICADO	DEFINITIVO	NUEVO
G46.7	OTROS SINDROMES LACUNARES (I60 I67+)	PRESUNTIVO	NUEVO

Tipo de Consulta: CONSULTA PREVENTIVA / RECUPERATIVA / CONTROL
 Resultado Atención: INTERCONSULTA Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)		Tipo	Cita para el
Nro de Solicitud	Fecha de Emision	Especialidad	
114918922	24/02/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB. SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL	INTERCONSULTA 25/02/2023 SOLICITUD PENDIENTE

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Medicamentos Recetados		(-16/01/2024 12:07-
Codigo	PREDNISONA 50 MG TB	Cantidad 6,00
Indicaciones	EN EL	

Procedimientos del Acto Médico	(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)
---------------------------------------	--



Acto Medico 1645702		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
Apellidos y Nombres		Nro Historia Clínica	111739
Doc. de Identidad	D.N.I. 01214087 Sexo MASCULINO	Tipo de Paciente	ASEGURADO ADSCRITO AL C.A. OBLIGATORIO
CAS de Atención	H.III JULIACA	Tipo de Seguro	
Fecha de Atención	15/02/2023 Edad en la Atención 62 A 7 M 29 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hosp.	MED.FIS.Y REHABIL.
Profesional Asistencial	HALLASI ROSELLO DILMA DIANY Colegiatura 38190	Actividad Hosp.	ATEN.MED.AMBUL.
Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA		

Anamnesis		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
TE: 4 MESES ANTEC : GASTRITIS CRONICA PARALISIS FACIAL DE LADO DERECHO, SECUNDARIO A TENSION EMOCIONAL Y LABORAL.			
Examen Clinico		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
Signos Vitales:		ESCALA GLASGOW	
Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	0
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0
Temperatura Corporal (°C)	0,0		
Antropometría:		TOTAL 0	
Peso (Kg)	0,000 Talla (M) 0,00 IMC		0
Perímetro Abdominal	0,0		
PACIENTE CON MOVIMIENTOS ACTIVOS, HEMODINAMICA ESTABLE REGION FACIAL: ASIMETRIA FACIAL, APERTURA BUCAL PACIAL CON TRACCION HACIA EL LADO IZQUIERDO. OCLUSION OCULAR FORZADA A 90%			
Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
PROGRAMACION T.K			
Diagnostico		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO
Tipo de Consulta	CONSULTA RECUPERATIVA		
Resultado Atención	INTERCONSULTA		Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
Nro de Solicitud	Fecha de Emisión	Especialidad	Actividad Solicitada
114167310	15/02/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB.	SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL
	CITA SIN CONFIRMAR		
		Tipo Cita	Cita para el Estado
			INTERCONSULTA 16/02/2023

Exámenes Auxiliares Solicitados		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
--	--	--	--

Medicamentos Recetados		(-16/01/2024 12:07-	
Código	GABAPENTINA 300 MG TB	Cantidad	30,00
Indicaciones	1 TABL CADA		
Código	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TB	Cantidad	30,00
Indicaciones	1 TABL CADA		

Procedimientos del Acto Médico		(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)	
---------------------------------------	--	--	--



Acto Medico 1628390 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Apellidos y Nombres
Doc. de Identidad D.N.I. 02369016 **Sexo** MASCULINO
CAS de Atención H.III JULIACA
Fecha de Atención 06/02/2023 **Edad en la Atención** 61 A 11 M 18 D
Area Hospitalaria CONSULTA EXTERNA
Profesional Asistencial HALLASI ROSELLO DILMA DIANY **Colegiatura** 38190
Actividad Especifica CONSULTA MEDICA

Nro Historia Clínica 27637
Tipo de Paciente ASEGURADO REFERIDO
Tipo de Seguro OBLIGATORIO
Plan de Salud
Servicio Hosp. MED.FIS.Y REHABIL.
Actividad Hosp. ATEN.MED.AMBUL.

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

te: 1 mes
 EVALUADO POR CARDIOLOGIA: PRESUNTA HTA - ERC ESTADIO 3
 PARALISIS FACIAL IZQUIERDA

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg) 0 / 0 Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min) 0
 Presión Venosa Central (cm H2O) 0 Frecuencia Respiratoria x Min 0
 Temperatura Corporal (°C) 0,0

Antropometría:

Peso (Kg) 0,000 Talla (M) 0,00 IMC 0
 Perímetro Abdominal 0,0

ESCALA GLASGOW

ESCALA GLASGOW

AO -----
 RV -----
 RM -----
TOTAL 0

PACIENTE DESPIERTO CON MOVIMIETOS ACTIVOS, HEMODINAMICA ESTABLE AL MOMENTO DE LA EVALUACION
 OCLUSION OCULAR EN 70%. APERTURA BUCAL ASIMETRICA CON POBRE RETRACCION DE LADO I. FRONTAL I_: ELVA EN UN 30%

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

TK

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO
Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA			
Resultado Atención INTERCONSULTA		Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE	

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Cita para el
113406036 06/02/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB. SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL		INTERCONSULTA 07/02/2023
CITA SIN CONFIRMAR			

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Procedimientos del Acto Médico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Acto Medico 1646519 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)		Nro Historia Clínica	142414
Apellidos y Nombres		Tipo de Paciente	ASEGURADO
Doc. de Identidad	D.N.I. 02306853 Sexo MASCULINO		ADSCRITO AL C.A.
CAS de Atención	H.III JULIACA	Tipo de Seguro	OBLIGATORIO
Fecha de Atención	15/02/2023 Edad en la Atención 45 A 4 M 6 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hosp.	MED.FIS.Y REHABIL.
Profesional Asistencial	CUTIPA ZELA ORLANDO MARVIN Colegiatura 30955	Actividad Hosp.	ATEN.MED.AMBUL.
Actividad Especifica	CONSULTA MEDICA		

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			
TE 7 DIAS, SEGURIDAD ASIMETRIA FACIAL			
Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			
Signos Vitales:	ESCALA GLASGOW		
Presión Arterial (mm Hg) 0 / 0	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min) 0 AO -----		
Presión Venosa Central (cm H2O) 0	Frecuencia Respiratoria x Min 0 RV -----		
Temperatura Corporal (°C) 0,0	RM -----		
Antropometría:	TOTAL 0		
Peso (Kg) 0,000 Talla (M) 0,00 IMC 0			
Perímetro Abdominal 0,0			
HEMIPARESIA DERECHA: FM-2/3			
Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			
TF			
Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			
Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO
Tipo de Consulta	CONSULTA RECUPERATIVA / CONTROL		
Resultado Atención CORRESPONDE	RECITA/INTERCONSULTAS	Tipo Contingencia Ley 18846 NO	

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)						
Nro de Solicitud	Fecha de Emision	Especialidad Solicitud	Actividad Solicitada	Actividad Especifica Solicitada	Tipo Cita	Cita para el
114223760	15/02/2023	MED.FIS.Y REHABIL.	ATEN.MED.AMBUL.	CONSULTA MEDICA	RECITA	16/02/2023
114223761	15/02/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB.	SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL		INTERCONSULTA	16/02/2023 CITA SIN CONFIRMAR

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)					
--	--	--	--	--	--



Medicamentos Recetados

(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Receta No 877282

Codigo PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TB

Cantidad 30,00

Indicaciones 1 TAB 6 AM VO

Codigo TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TB

Cantidad 60,00

Indicaciones 1 TAB 6 AM VO

Procedimientos del Acto Médico

(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Acto Medico 1682238 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Apellidos y Nombres

Doc. de Identidad D.N.I. 02366691 **Sexo** MASCULINO
CAS de Atención H.III JULIACA
Fecha de Atención 13/03/2023 **Edad en la Atención** 70 A 9 M 16 D
Area Hospitalaria CONSULTA EXTERNA
Profesional Asistencial HALLASI ROSELLO DILMA DIANY **Colegiatura** 38190
Actividad Especifica CONSULTA MEDICA

Nro Historia Clínica

87547
Tipo de Paciente ASEGURADO REFERIDO
Tipo de Seguro OBLIGATORIO
Plan de Salud
Servicio Hosp. MED.FIS.Y REHABIL.
Actividad Hosp. ATEN.MED.AMBUL.

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

TE: 3 MESES
 SENSACION DE CAIDA DE LOS PÁRPADOS Y ASIMETRÍA FACIAL A PREDOMINIO DE LADO I.

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	0	ESCALA GLASGOW
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0	AO -----
Temperatura Corporal (°C)	0,0			RV -----
				RM -----

Antropometría:

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0
Perímetro Abdominal	0,0				

PACIENTE CON MOVIMIENTOS ACTIVOS, HEMODINAMICA ESTABLE
 BUENA OCLUSIÓN OCULAR, ASIMETRÍA DE ORBICULAR DE LA BOCA, DEBILIDAD EN EL RISORIO I.

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)
 PROGRAMACION TK.

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA

Resultado Atención RECITA/INTERCONSULTAS Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de (-16/01/2024 12:07-

Nro de Solicitud	Fecha de Emision	Especialidad Solicitud	Actividad Solicitada	Actividad	Tipo Cita	Cita para el Estado
		MED.FIS.Y REHABIL.	ATEN.MED.AMBUL.	CONSULTA		12/04/2023 SOLICITUD
		OFTALMOLOGI	ATEN.MED.AMBUL.	CONSULTA	INTERCONSULTA	14/03/2023 SOLICITUD

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (-16/01/2024 12:07-

Codigo	GABAPENTINA 300 MG TB	Cantidad	60,00
Indicaciones	1 TABL CADA		
Codigo	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TB	Cantidad	60,00
Indicaciones	1 TABL CADA		

Procedimientos del Acto Médico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Acto Medico	1708209	(-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			
Apellidos y NombresDoc.	CACERES QUISPE DAVID		Nro Historia Cllinica	Tipo de Paciente	257679
de Identidad CAS de			Plan de Salud	Servicio Hosp.	ASEGURADO ADSCRITO AL C.A.
Atencion Fecha de	D.N.I. 80668297 Sexo MASCULINO		Actividad Hosp.	MED.FIS.Y REHABIL.	
Atención Area	H.III JULIACA				
Hospitalaria	31/03/2023 Edad en la Atencion 43 A 3 M 16 D				
Profesional Asistencial					

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)
asimetria facial

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg) **0 / 0** Frecuencia
 Cardíaca (Latidos x Min) **0** Presión Venosa Central (cm H2O) **0**
 Frecuencia Respiratoria x Min
0
 Temperatura Corporal (°C) **0,0**

ESCALA GLASGOW

AO -----

RV -----

RM -----

TOTAL 0

Antropometría:

Peso (Kg) **0,000** Talla (M) **0,00** IMC
0

Perímetro Abdominal **0,0**

paresia de hemicara



Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción Caso	Tipo Alta?
G51.0	PARALISIS DE BELL NUEVO	PRESUNTIVO NO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA / CONTROL

Resultado Atención RECITA/INTERCONSULTAS
NO CORRESPONDE

Tipo Contingencia Ley 18846

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)		Tipo Cita	Cita para el Estado
117458732 31/03/2023	MED.FIS.Y <i>Actividad Solicitada Actividad Especifica Solicitada</i>		01/04/2023
117458733 31/03/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB. SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL		INTERCONSULTA 01/04/2023

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Procedimientos del Acto Médico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Acto Medico 1650978 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Apellidos y Nombres

Doc. de Identidad

CAS de Atención

Fecha de Atención

Area Hospitalaria

Profesional Asistencial

Actividad Especifica

D.N.I. 01989314 Sexo MASCULINO

H.III JULIACA

15/02/2023 Edad en la Atención 66 A 1 M 6 D

CONSULTA EXTERNA

HALLASI ROSELLO DILMA DIANY Colegiatura 38190

CONSULTA MEDICA

Nro Historia Clínica

Tipo de Paciente

Tipo de Seguro

Plan de Salud

Servicio Hosp.

Actividad Hosp.

27331

ADSCRIPCION TEMPORAL

OBLIGATORIO

MED.FIS.Y REHABIL.

ATEN.MED.AMBUL.

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

TE: 1 SEMANA

ANTEC: HTA

PARALISIS FACIAL DERECHA

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg) 0 / 0

Presión Venosa Central (cm H2O) 0

Temperatura Corporal (°C) 0,0

Antropometría:

Peso (Kg) 0,000 Talla (M) 0,00 IMC

Perímetro Abdominal 0,0

ESCALA GLASGOW

AO -----

RV -----

RM -----

TOTAL 0

ASIMETRÍA FACIAL

OCCLUSION OCULAR AL 40%, APERTURA BUCAL SIN RESPUESTA. AUSENCIA DE REFLEJO NAUSEOSO.

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA

Resultado Atención INTERCONSULTA Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

	Tipo	Cita para el
114190053 15/02/2023 TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB. SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL		INTERCONSULTA 16/02/2023 CITA SIN

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Procedimientos del Acto Médico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Acto Medico 1699016 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)			
Apellidos y Nombres		Nro Historia Clínica	127708
Doc. de Identidad	D.N.I. 80027733 Sexo MASCULINO	Tipo de Paciente	ASEGURADO ADSCRITO AL C.A.
CAS de Atención	H.III JULIACA	Tipo de Seguro	OBLIGATORIO
Fecha de Atención	23/03/2023 Edad en la Atención 45 A 11 M 7 D	Plan de Salud	
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hosp.	MED.FIS.Y REHABIL.
Profesional Asistencial	HALLASI ROSELLO DILMA DIANY Colegiatura 38190	Actividad Hosp.	ATEN.MED.AMBUL.
Actividad Específica	CONSULTA MEDICA		

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)
 TE: 8 DIAS
 PACIENTE CON PARALISIS FACIAL DERECHA

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Signos Vitales:			ESCALA GLASGOW
Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min)	0 AO -----
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0 RV -----
Temperatura Corporal (°C)	0,0		RM -----
Antropometría:			TOTAL 0
Peso (Kg)	0,000 Talla (M) 0,00 IMC	0	
Perímetro Abdominal	0,0		

PACIENTE CON MOVIMIETOS ACTIVOS, HEMODINAMICA ESTABLE
 CARA: ASIMETRIA FACIAL A PREDOMINIO DE LADO I. OCLUSION OCULAR D AL 50%, APERTURA AL 100%, ORBICULAR DE LOS LABIOS 50%

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)
 TERAPIA FISICA

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Caso
G51.0	PARALISIS DE BELL	DEFINITIVO	NUEVO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA
 Resultado Atención INTERCONSULTA Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Nro de Solicitud	Fecha de Emisión	Especialidad	Actividad Solicitada	Actividad Especifica Solicitada	Tipo Cita	Cita para el	Estado
116837809	23/03/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA	ATE.NO MED.AMB.	SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL		INTERCONSULTA	24/03/2023

CITA SIN CONFIRMAR

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Codigo	CARBAMAZEPINA 200 MG (TABLETA RANURADA) TB	Cantidad	30,00
Indicaciones	1 TABL CADA NOCHE, ANTES DE		
Codigo	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TB	Cantidad	30,00
Indicaciones	1 TABL CADA		

Procedimientos del Acto Médico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Acto Medico 1688533 (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Apellidos y NombresDoc. D.N.I. 02417433 Sexo MASCULINO
 de Identidad CAS de H.III JULIACA
 Atención Fecha de 17/03/2023 Edad en la Atención 45 A 2 M 15 D
 Atención Area Hospitalaria CONSULTA EXTERNA

Nro Historia Clinica 182804
 Tipo de Paciente Tipo de Seguro Plan de Salud Servicio Hosp. ASEGURADO REFERIDO
 Actividad Hosp. MED.FIS.Y REHABIL.
 ATEN.MED.AMBUL.

Anamnesis (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

S
S
E
M
A
N
A
S
A
S
I
M
E
T
R
I
A
F
A
C
I
A
L
,

ESCALA GLASGOW

Examen Clinico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg) **0 / 0** Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min) **0**
 Presión Venosa Central (cm H2O) **0**
 Frecuencia Respiratoria x Min **0**
 Temperatura Corporal (°C) **0,0**

ESCALA GLASGOW

AO -----

RV -----

RM -----

TOTAL 0

Antropometría:

Peso (Kg) **0,000** Talla (M) **0,00** IMC **0**

Perímetro Abdominal **0,0**

FM -2/3



Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

TF

Diagnostico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción Caso	Tipo Alta?
G51.0	PARALISIS DE BELL NUEVO	PRESUNTIVO NO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA / CONTROL

Resultado Atención RECITA/INTERCONSULTAS
NO CORRESPONDE

Tipo Contingencia Ley 18846

Solicitudes de Citas (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo Cita	Cita para el Estado
116427767 17/03/2023	MED.FIS.Y <small>Actividad Calificada Actividad Especifica Calificada</small>		18/03/2023
116427768 17/03/2023	TECNOL.MED.TE.FISICA ATE.NO MED.AMB. SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL		INTERCONSULTA 18/03/2023

Exámenes Auxiliares Solicitados (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (-16/01/2024 12:07-

Codigo	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TB	Cantidad	30,00
Indicaciones	1 TAB 6 AM		
Codigo	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TB	Cantidad	60,00
Indicaciones	1 TAB 6 AM		

Procedimientos del Acto Médico (-16/01/2024 12:07-10.56.1.186)



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 26/09/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUIS RODOLFO RUELAS AÑAMURO
Dirección: JI: PEDRO VILCAPAZA # 239
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72544986
Teléfono: 981963647 email: Luisrodolfo2.1.2.1@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: TECNOLOGÍA MÉDICA
Asesor: DRA: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: VALORACIÓN SINTOMATOLÓGICA RELACIONADO CON LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON PARÁLISIS FACIAL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos): VALORACIÓN, FISIOTERAPIA, PARÁLISIS FACIAL
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

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 los 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

Línea de investigación: MEDICINA DEL TRABAJO - P 11

Firma de Autor



huella digital

26 de Septiembre del 2024

Fecha