

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



“PREVALENCIA DE PARÁLISIS DE BELL EN LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA  
AÑO 2018”

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
MONTALVO UVIDIA HÉCTOR RAÚL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2021

**ASESOR**

DR. JOSEPH PINTO OBLITAS

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor de tesis el Dr. Joseph Pinto Oblitas quien gracias a su experiencia supo mostrarme el modo de terminar una investigación con éxito. Un agradecimiento especial a mi estimado colega y amigo el Dr. José Luis Huamaní Ecchajaya por su invaluable apoyo y aporte.

### **DEDICATORIA**

A Dios, a toda mi familia por su apoyo incondicional, ya que sin sus palabras de aliento y motivación constante no hubiese podido sentirme pleno y obtener la tranquilidad necesaria para terminar esta hermosa carrera de una manera satisfactoria.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la prevalencia y darle una etiología probable a los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2018.

**Materiales y Métodos:** En esta ocasión el presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población lograda en el estudio fue de 26 pacientes con el diagnóstico definitivo de Parálisis de Bell en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Para abordar esta información se dio uso de una ficha de recolección de datos y para el estudio estadístico de los resultados se utilizó el programa SPSS.

**Resultados:** Los pacientes diagnosticados con Parálisis de Bell en el presente estudio arrojó un porcentaje alto (57,7%) de casos, leve prevalencia en el género femenino y más del doble de casos en personas que solo tenían estudios de nivel primario, además una prevalencia de 3:1 en las personas que laboran y finalmente una mayor prevalencia en las personas solteras

**Conclusiones:** De la presente investigación podemos concluir que estuvo muy relacionada con las denominadas enfermedades no transmisibles, a la cabeza la hipertensión arterial, y dos enfermedades del "siglo XXI" obesidad y estrés.

**Palabras clave:** Parálisis de Bell, daños no transmisibles, hipertensión arterial, estrés, idiopática, viral.

## **SUMMARY**

**Objective:** To investigate the prevalence and give a probable etiology to patients diagnosed with Bell's palsy at the Santa María del Socorro Hospital in Ica during 2018.

**Materials and Methods:** This time the present study is observational, retrospective and cross-sectional. The population achieved in the study was 26 patients with the definitive diagnosis of Bell's Palsy at the Hospital Santa María del Socorro de Ica. To address this information, a data collection sheet was used and the SPSS program was used for the statistical study of the results.

**Results:** The patients diagnosed with Bell's Palsy in the present study showed a high percentage (57.7%) of cases, slight prevalence in the female gender and more than double the number of cases in people who only had primary level studies, in addition to 3: 1 prevalence in working people and finally a higher prevalence in single people

**Conclusions:** From the present investigation we can conclude that it was closely related to the so-called non-communicable diseases, leading to high blood pressure, and two diseases of the "21st century" obesity and stress.

**Keywords:** Bell's palsy, noncommunicable damage, high blood pressure, stress, idiopathic, viral.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio tiene como objetivo dar a conocer la prevalencia de una patología que cada vez se hace más frecuente, pensando que se atribuye a un ritmo de vida acelerado, en el cual casi no existe tiempo para que uno pueda compartir momentos agradables con la familia, la parálisis de Bell es pues una patología neurológica, y el tipo de parálisis facial más común, y como la mayoría de este grupo de enfermedades se relacionan cada vez más al día a día de la población hasta el punto en que estamos empezando a tener cierto “grado de familiaridad” con algún síntoma o signo que nos dé una idea de que la persona podría presentar o estar proclive a presentar algún tipo de parálisis, basta con presenciar dolores de cabeza recurrentes, alteraciones del habla, de la escritura, algunos calambres, temblores, mareos, depresión y así podríamos seguir enumerando más y más síntomas que nos harían sospechar, debemos además tener en cuenta que el diagnóstico clínico será muy importante y ya con las imágenes de ayuda podremos llegar a un diagnóstico definitivo, un adecuado interrogatorio neurológico, sea directo o indirecto, nos dará plenas luces del inicio de una parálisis facial, para esto debemos de ser muy críticos y analíticos: debemos de identificar la parálisis y diferenciarla de que sea local o sistémica, debemos de tener la capacidad de discernir entre una enfermedad y un diagnóstico diferencial, debemos centrarnos en una línea de estudio, escuchar todo lo posible y todo lo que tenga que decir el paciente, teniendo en cuenta sus antecedentes propios y familiares, su historia clínica para poder observar los medicamentos que haya consumido en alguna etapa de su vida, porque como sabemos existen “detonantes” de las enfermedades neurológicas, y la parálisis facial no es la excepción, nunca olvidar que todo paciente con una patología neurogénica es considerada como urgencia, debido a lo vulnerable que es el tejido nervioso y sus divisiones corpóreas, el fin del examen físico es tener al final de este una idea sensata y aproximarnos

en lo posible a la certeza, finalmente tener en cuenta que para dilucidar esta patología deberemos de hacer un examen completo de pares craneales, pues se encontrara dentro del espectro de enfermedades tales como la también famosa neuralgia del trigémino.



|   |            |
|---|------------|
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....   | <b>II</b>  |
| <b>DEDICATORIA</b> .....  | <b>III</b> |
| <b>LISTA DE TABLAS</b> .....  | <b>X</b>   |
| <b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....  | <b>XI</b>  |
| <b>LISTA DE ANEXOS</b> .....  | <b>XII</b> |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....  | <b>1</b>   |
| <b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....   | <b>1</b>   |
| <b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....   | <b>2</b>   |
| <b>1.2.1 PROBLEMA GENERAL</b> .....   | <b>2</b>   |
| <b>1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> .....  | <b>2</b>   |
| <b>1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....  | <b>3</b>   |
| <b>1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIOS</b> .....  | <b>4</b>   |
| <b>1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....   | <b>4</b>   |
| <b>1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....  | <b>5</b>   |
| <b>1.6.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....  | <b>5</b>   |
| <b>Determinar la prevalencia de la parálisis de Bell en los pacientes que<br/>acudieron al HSMSI durante el año 2018.</b> ..... | <b>5</b>   |
| <b>1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....   | <b>5</b>   |
| <b>1.7 PROPÓSITO</b> .....  | <b>6</b>   |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....   | <b>7</b>   |
| <b>2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b> .....   | <b>7</b>   |
| <b>2.2 BASES TEÓRICAS</b> .....   | <b>12</b>  |
| <b>2.3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....  | <b>12</b>  |
| <b>2.4 HIPÓTESIS</b> .....  | <b>15</b>  |
| <b>2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL</b> .....  | <b>15</b>  |
| <b>2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> .....  | <b>15</b>  |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.5 VARIABLES .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>         | <b>17</b> |
| <b>3.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>                               | <b>17</b> |
| <b>3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....</b>                           | <b>17</b> |
| <b>3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....</b>                          | <b>17</b> |
| <b>3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>                               | <b>18</b> |
| <b>3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>    | <b>18</b> |
| <b>3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>                                   | <b>20</b> |
| <b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>               | <b>21</b> |
| <b>4.1 RESULTADOS .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>            | <b>29</b> |
| <b>5.1 CONCLUSIONES .....</b>                                      | <b>29</b> |
| <b>5.2 RECOMENDACIONES .....</b>                                   | <b>30</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                            | <b>32</b> |
| <b>Anexo 01: Cuadro de operalización de variables .....</b>        | <b>36</b> |
| <b>Anexo 02: instrumento .....</b>                                 | <b>38</b> |
| <b>Anexo 03: Validez de Instrumento – Consulta de Experto.....</b> | <b>41</b> |
| <b>Anexo 03: Validez de Instrumento – Consulta de Experto.....</b> | <b>42</b> |
| <b>Anexo 03: Validez de Instrumento – Consulta de Experto.....</b> | <b>43</b> |
| <b>Anexo 04: Matriz de consistencia .....</b>                      | <b>44</b> |

## LISTA DE TABLAS

**Tabla N° 1:** Prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI de Ica, 2018.

**Tabla N° 2:** Características sociodemográficas de los diagnosticados con parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.

**Tabla N° 3:** Distribución porcentual de probable etiología de parálisis de Bell de los diagnosticados (n=26) en el HSMSI, 2018.

**Tabla N° 4:** Grado de afectación según la escala de House Brackmann en los pacientes atendidos en el HSMSI, 2018.

**Tabla N° 5:** Fármacos que consumen los pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.

**Tabla N° 6:** Distribución porcentual del lado más afectado en pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.

**Tabla N° 7:** Estado sistémico desencadenante de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI de Ica, 2018.

**Gráfico N° 2:** Distribución porcentual de probable etiología de parálisis de Bell de los diagnosticados (n=26) en el HSMSI, 2018.

**Gráfico N° 3:** Grado de afectación según la escala de House Brackmann en los pacientes atendidos en el HSMSI, 2018.

**Gráfico N° 4:** Fármacos que consumen los pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.

**Gráfico N° 5:** Distribución porcentual del lado más afectado en pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO N°1:** Operacionalización de Variables

**ANEXO N°2:** Instrumento

**ANEXO N°3:** Validez de instrumento – Consulta de Expertos

**ANEXO N°4:** Matriz de consistencia

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La parálisis de Bell es la más común de las parálisis de tipo unilateral de carácter agudo en el mundo entero, se dice que llega a tener un 75% de casos de parálisis faciales de carácter motor en el planeta, América Latina y el Perú no es ajeno a esta patología, entonces nos preguntamos: esta acaso la parálisis facial y en especial la parálisis de Bell afectando y teniendo una prevalencia importante en la población Iqueña, ¿cual podría ser el principal motivo o causa que esté haciendo que aumente año tras año esta enfermedad, como afecta a nivel laboral, social, familiar y cultural tener este padecimiento. Sería ideal que exista un seguimiento para conocer la mejora o el decaimiento del paciente, o que exista una oficina de control de este tipo de enfermedades que podrían llegar a ser degenerativas de carácter neurológicas y conocer sus impactos en la sociedad. Para tener en consideración, los síntomas cardinales vendrían a ser el dolor, de preferencia retro auricular que se irradia hacia las regiones nucales y cervicales, la epifora es evidente en algunos casos, la falta de percepción en los sabores al alimentarse, una hiperacusia por la relación del nervio facial dentro del peñasco del hueso temporal.

Desde hace muchos años la incidencia de esta enfermedad es de 25 a 30 personas por cada 100 mil habitantes en todas las regiones del mundo.<sup>1</sup>

En las revisiones de la literatura que he podido realizar, si bien es cierto se atribuye a múltiples factores existe un vacío en cuanto a la etiología, por lo que la presente investigación busca corroborar lo establecido a nivel mundial, latino y en especial en la región Ica, una de las ciudades más importantes en el Perú.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El problema a investigar está planteado de la siguiente manera:

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) durante el periodo 2018?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de los diagnosticados con parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?
- ¿Cuál es la etiología probable de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?
- ¿Cuál es el grado de afectación según la Escala de House Brackmann en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?
- ¿Cuáles son los fármacos que consumen los pacientes con el diagnóstico de Parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018?
- ¿Cuál es el lado más afectado en los pacientes con diagnóstico de Parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018?
- ¿Cuál es el estado sistémico que podría estar desencadenando un cuadro de Parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La forma más común de la parálisis facial es la denominada parálisis de Bell, la incidencia anual de esta patología se estima en un aproximado de 30 casos por 100 mil personas.<sup>2</sup>

La siguiente investigación busca probar que el 80% de casos de esta patología son de etiología idiopática, siendo sus síntomas cardinales la debilidad y parálisis de un lado de la cara con las consecuencias de no poder hacer mímicas o expresiones, pérdida de apetito por una falta de actividad sensorial gustativa ipsilateral.

El inicio de esta patología es de carácter brusco, de tipo insidioso con picos a los dos días o también dicho a las 48 horas de empezar la molestia, se tiene conocimiento que tres días antes de empezar este cuadro existe un dolor o molestia leve retro auricular y una hiper acucia por problemas a nivel del peñasco del hueso temporal, se aprecia también un aumento de los linfocitos en el líquido céfalo raquídeo.<sup>3</sup>

Entonces se justifica la investigación por ser una enfermedad que año tras año aumenta en el espectro de las patologías neurológicas de tipo motora.

### **B. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El siguiente trabajo de investigación permitirá tomar una mayor conciencia de esta patología la cual va in crescendo por diversos motivos que trataremos de determinar.

### **C. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La siguiente investigación es de tipo descriptiva que evaluara a una población determinada en un tiempo determinado.



## **D. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL**

El siguiente trabajo de investigación, nos permitirá tener una visión de cómo podríamos incentivar a una promoción y prevención de la salud y temas para evitar el aumento de esta patología en la población iqueña. De cómo las personas que padecen de esta enfermedad van en detrimento de la economía local ya sea por un tema de discapacidad o hasta vergüenza de tener una parálisis en una región corporal evidente como es la zona del rostro.

### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIOS**

**Delimitación espacial:** El estudio se llevará a cabo en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

**Delimitación temporal:** El periodo de tiempo de la investigación comprenderá en los casos suscitados entre enero y diciembre del año 2018.

**Delimitación social:** Se tomará en cuenta todas las historias clínicas de los pacientes que hayan acudido a los servicios de emergencia, medicina interna y neurología, tanto de consulta ambulatoria como en hospitalización del HSMSI durante el año 2018 que hayan padecido algún tipo de parálisis facial.

**Delimitación conceptual:** El HSMSI se caracteriza por ser un hospital de referencia macro regional, el cual tiene alta capacidad resolutive y recibe pacientes no solo de la ciudad sino también de regiones vecinas como Ayacucho y Huancavelica.

### **1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El tema a investigar será limitado a lo acontecido en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, el tamaño de la muestra no será considerado como una limitación.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de la parálisis de Bell en los pacientes que acudieron al HSMSI durante el año 2018.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características socio demográficas en los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell en el HSMSI durante el año 2018.
- Determinar una etiología probable de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI durante el año 2018.
- Identificar el grado de afectación según escala de House Brackmann de los pacientes atendidos por parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018.
- Determinar cuáles son los fármacos que consumen los pacientes con el diagnóstico de parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018.
- Identificar cual es el lado de la cara más afectado en los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell en el HSMSI durante el año 2018.
- Determinar cuál es el estado sistémico de los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell y si es desencadenante de esta enfermedad en el HSMSI durante el año 2018.

## **1.7 PROPÓSITO**

Esta investigación pretende aportar información nueva acerca de la prevalencia de parálisis facial y sus causas frecuentes. Se considera importante la realización de este estudio porque no hemos encontrado datos estadísticos actualizados que muestren la prevalencia de la patología como tal en el HSMSI.

Asimismo, aportar con ello en la prevención de las causas que dan lugar a la patología motivo de nuestro estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

*Yun Lee et al.* (2010), En su investigación en Corea del Sur nos habla de la importancia de la escala de House – Brackmann, que desde el año 1983 es referencia natural para la clasificación del grado de parálisis de bell, sin embargo comento también acerca de sus limitaciones, es decir no existe una escala que sea 100% ideal, decidió pues introducir a su estudio la escala de “Yanagihara” y también la del 2009 cuando se introdujo el Sistema de Clasificación de Nervios faciales, el estudio se basó en múltiples ítems y patologías asociadas, finalmente de sus 60 pacientes todos fueron tratados con corticoides, específicamente con metilprednisolona y ningún tipo de antiretroviral, luego fueron evaluados con las escalas antes mencionadas, el resultado fue 31 pacientes con parálisis del lado derecho y 29 del lado izquierdo, en un rango de edad entre 15-69 años, finalmente entre los resultados de las escalas hubo una coincidencia de 65-70%.<sup>4</sup>

*Liou et al.* (2013), En su investigación en Taiwán descubrió la relación entre la parálisis de Bell y el aumento de la enfermedad oclusiva arterial, la oclusión de vasos sanguíneos periféricos por placas de ateroma, se acompaña de dolor de parestesias y falta de un pulso correcto en el esqueleto apendicular, este autor planteo una interesante relación entre la parálisis de Bell y una compresión del canal de Falopio, pero sin una causa de inicio clara,

atribuyéndole en teoría a un agente viral o bacteriano pero sin definirlo, llegando a la conclusión que la mayoría de los casos eran de etiología de la familia del virus herpes desde el tipo III al VI, en conclusión su investigación dio positivo que las personas que padecían de parálisis de Bell, tenían un alto riesgo de padecer de enfermedades de tipo oclusivas en medianos vasos, el porcentaje fue elevado: 54% de mayor riesgo y que aumentaba cuando él o la paciente padecían de otras comorbilidades como diabetes, hipertensión problemas cardiacos y de edad avanzada.<sup>5</sup>

*Madhok et al.* (2015), Realizó un estudio de investigación muy interesante en 485 participantes, comparando el uso de cortico esteroides con el efecto placebo, para este estudio no hubo discriminación de pacientes en cuanto a edad y tiempo de enfermedad, finalmente se llegó a la conclusión que el tiempo de recuperación tanto con corticoides como sin ellos era de aproximadamente 6 meses, pero que también encontraron resultados secundarios, tales como: falta de estética facial por la marcada parálisis y espasmos faciales, en la discusión final el corticoide funciono levemente mejor que el no uso del mismo, pues se vio menos sinquinesis motoras ni epifora.<sup>6</sup>

*Pitkäranta et al.* (2010), en su investigación en la India, lograron aislar a la varicela zoster (herpes III) y al exantema súbito (herpes VI) en el líquido que emanaba de los ojos de los pacientes con parálisis de Bell, estas muestras se codificaron y rotularon debidamente en micro pipetas estériles a -70° C, finalmente no se les trato con ningún medicamento a estos pacientes, excepto con gotas para evitar síndromes de ojos secos, y con ayuda de exámenes por PCR se detectaron los agentes etiológicos ya mencionados.<sup>7</sup>

*Vianna et al.* (2014), realizaron una investigación muy interesante en la cual tuvieron en cuenta la relación que podía existir entre el diámetro del nervio facial y el conducto facial que por anatomía sabemos que se encuentra dentro del oído interno, usando colecciones óseas de distintas universidades, dando como resultados finales que la estrechez del conducto facial tenía relación con la parálisis de Bell, nos dio ideas de cómo y cuándo podríamos necesitar de una medida quirúrgica para resolver esta patología. Debemos afirmar que también se hizo la debida comparación con el lado no afectado.<sup>8</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

*Ubillus et al.* ( 2018), en la Región de Lambayeque, realizo una investigación sobre la fisioterapia en la parálisis facial, teniendo en cuenta la clínica, el abordaje eléctrico y el componente zonal o regional, gracias a su observación, en la cual abordo casi todos los tipos de tratamiento no medicamentoso y que estaban en el espectro de la rama fisioterapéutica: demostró que el 75% de casos manifestó una recuperación espontanea en un mes a mes y medio, tres cuartos de estos pacientes recuperan la movilidad facial normal y 1 de cada 10 quedan con secuelas pero denominadas menores, cabe resaltar que los pacientes que recibían terapia combinada: por ejemplo láseres, masajes, descargas eléctricas, mejoraban aún más el pronóstico.<sup>9</sup>

*Reaves et al.* (2013), en Lima, observo el avance y resolución de un grupo de trabajo con un posible brote de parálisis facial en especial: la parálisis de Bell, demostrando en su estudio que no

hay discriminación de género para esta patología, que la incidencia se ajusta a la realidad mundial, y que tiene agravantes o comorbilidades que aumentan el número de casos sospechosos y certeros: diabetes, problemas neurológicos motores: como el Guillan – Barre, Ramsey – Hunt , VH3, VH6 etc., pero que una causa o etiología directa aún se desconoce, lo interesante de su investigación es que se suscitaron tres casos seguidos de parálisis de Bell en un mismo centro laboral del Centro de Lima con 6 trabajadores, dicho sea de paso, pero los pacientes no tenían relación amical ni los mismos horarios, teniendo cada uno su historia clínica completamente diferente, se hicieron los estudios respectivos para reacciones de inmunoglobulinas a distintos agentes y hasta estudio de aire y calidad de agua, no hubo resultados específicos, se atribuyó a una causa infecciosa especialmente a virus herpes tipo 1.<sup>10</sup>

*Artal et al.* (2008), Realizó una investigación muy famosa sobre la parálisis facial y de Bell en las cerámicas de los Moche y los Lambayeques, dando a entender que esta patología ya se daba o se habían registros en épocas pre colombinas, lo interesante era el registro casi exacto de las parálisis dibujadas en sus artes y que también incluían facies típicas de espasmos musculares, labios leporinos, amputaciones y otros tipos de afectaciones en la población de la época ya mencionada.<sup>11</sup>

*Cabrera et al.* (2012), en Lima tras una gran labor investigativa, hizo un reporte de caso acerca de la relación de la parálisis de Bell y la pre eclampsia , en la cual se sabe de antemano que las personas embarazadas están proclives a padecer este mal, esta paciente de 29 años de edad, presento 7 horas antes del ingreso un dolor de cabeza de tipo opresivo de una intensidad 2/10,

acompañada de disgeusia en el lado izquierdo de la lengua, descenso la comisura labial ipsilateral y además ausencia de arrugas en la frente izquierda, la presión arterial se encontró en 140/80 mmHg por lo que tuvo que se decidió ser llevada al hospital san Bartolomé por el servicio de emergencia, finalmente después de descartar con distintos exámenes complementarios, se dieron con la sorpresa que dicha paciente desde la adolescencia había padecido de tres episodios de herpes tipo I, para concluir la paciente fue diagnosticada con pre eclampsia severa pero la primera manifestación clínica fue la parálisis de Bell.<sup>12</sup>

*Yangali et al. (2008)* en la ciudad de Arequipa y en Lima, tuvieron como tema de investigación como se logró corregir un caso de parálisis de Bell permanente con cirugía en especial con la técnica de Labbé, esta investigación nos dilucido paso a paso el pre y post operatorio: para esto se deben de tener muchos ítems en cuenta como son la línea de la sonrisa, usando la clasificación de Rubín, sirviendo para la fijación en el intra operatorio en el tendón del musculo temporal, estudios electromiográficos y arteriogramas también están incluidos, luego, como reza la técnica de Labbé, debemos de fijar toda la fuerza y contracción del musculo temporal en la apófisis coronoides del hueso maxilar inferior, hacia la comisura labial, además de usar suturas a la altura de la línea media, con mayor énfasis en los incisivos centrales superiores, finalmente luego de colgajos y más suturas a muchos niveles faciales además de miomectomías se da por finalizada esta parte de la cirugía, luego para complementar la técnica se procede con una tarsorrafia asimétrica para mejorar el cierre palpebral, se puede usar pesas de oro también. Para finalizar la técnica de Labbé se denomina también como mioplastía de alargamiento del musculo temporal.<sup>13</sup>



## **2.2 BASES TEÓRICAS**

**PARÁLISIS:** Pérdida que puede ser de carácter parcial o completa de la función muscular. Se debe en su mayoría a problemas neurogénicos.

**PARÁLISIS DE BELL:** Debilidad muscular que mayormente es de una hemicara provocando la laxitud del área afectada.

**PREVALENCIA:** Es el número de casos que presenta una enfermedad, sobre un número total de personas teniendo en cuenta un tiempo establecido.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **ANATOMÍA DEL NERVIOS FACIAL**

El nervio facial (VII par craneal) tiene un especial recorrido, el cual va acompañado hasta cierto punto del nervio vestíbulo coclear (VIII par craneal), pasando a través del canal facial dentro del peñasco del hueso temporal y emerge hacia el exterior por el agujero estilo mastoideo y se encarga de inervar a los músculos de la mímica (faciales), entre otras estructuras anatómicas, buscar las desigualdades de la cara en reposo y en movimiento es básico para tener una sospecha o idea de alguna patología de este importante nervio, revisar movimientos básicos como sonreír, hablar, levantar la ceja, cerrar los ojos, fruncir el ceño, silbar etc. Básico e importante es también examinar los 2/3 anteriores de la lengua pues esta zona también es inervada por el nervio facial.<sup>14</sup>

### **PARÁLISIS DEL NERVIOS FACIAL**

Es considerada como la falta de movimiento parcial o completo de una Hemicara, comprende a los denominados músculos de la mímica, como comentamos anteriormente si la lesión es intra petrosa se produce disgeusia, además de hiper acucia, y daño al nervio vecino

que es el vestíbulo coclear, dentro de las parálisis faciales, la de mayor prevalencia es la denominada paralipsis de Bell.<sup>15</sup>

### **PARÁLISIS DE BELL**

Como sabemos es la denominada parálisis facial de mayor incidencia, se dice que afecta a 1 de cada 60 personas durante el trayecto de sus vidas, no tiene una etiología conocida pero muchos estudios lo atribuyen a una causa viral, especialmente a la familia Herpes Virus, causas bacterianas, priones y hasta parasitarias, también incluyen causas genéticas, el cuadro se instala mayormente a las 48 horas, y puede remitir por si solo en varias semanas e incluso meses de manera espontánea o medicamentosa, no olvidar que puede haber una parálisis permanente, la cual necesitara de métodos quirúrgicos.<sup>16</sup>

### **DIAGNÓSTICO**

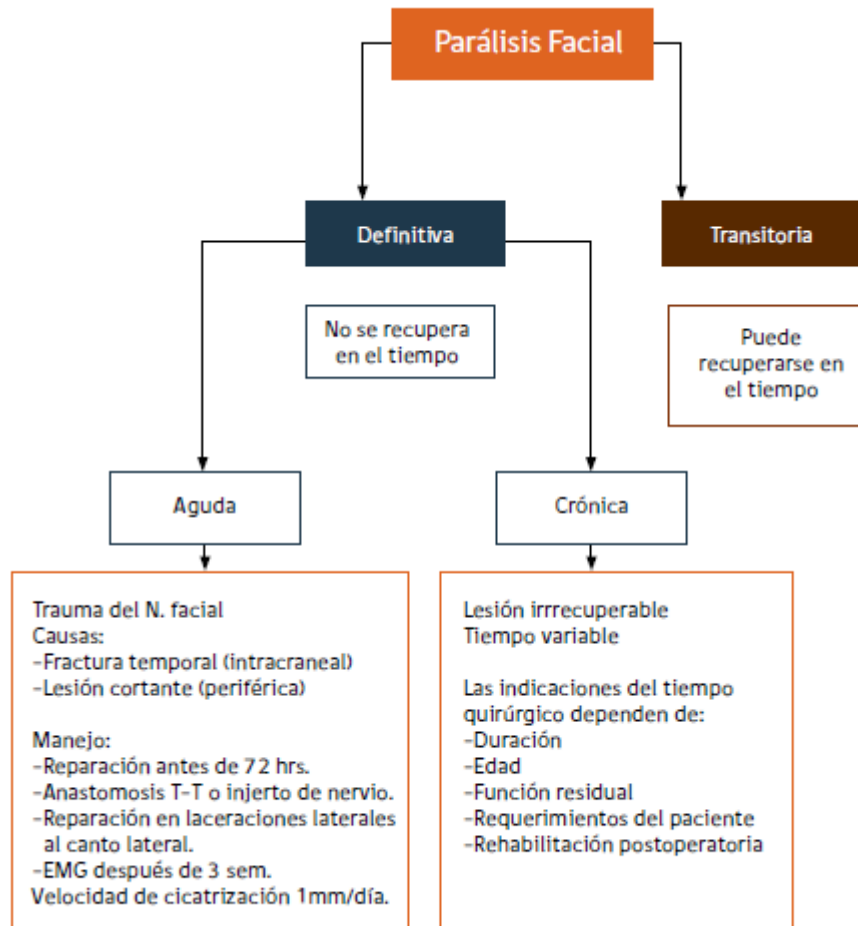
En teoría bastaría la clínica, en casos atípicos puede y debe cuantificarse la velocidad de eritro sedimentación, descartar diabetes mellitus tipo 2, anticuerpos de enfermedad de Lyme, problemas de la enzima convertidora de angiotensina, además de exámenes complementarios como por ejemplo placas radiográficas para descartar problemas netos neumológicos como sarcoidosis, silicosis, asbestosis etc., y finalmente básico la punción lumbar para descartar patologías como el Guillain – Barre. En la actualidad se usan también las resonancias magnéticas nucleares por su excelente especificidad.<sup>17</sup>

### **TRATAMIENTO**

La protección del globo ocular será muy importante, se protege con cintas de papel o gasas para evitar síndrome de ojo rojo o síndrome de ojo seco, además de secado de la córnea.

La fisioterapia está tomando importancia extrema pues es el coadyuvante esencial para esta patología, corticoide como prednisona, en grandes meta análisis el uso de antivirales como Aciclovir o Val Aciclovir no han tenido una importancia relevante.<sup>18</sup>

**CLASIFICACIÓN:**



19.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

El presente estudio no cuenta con hipótesis general por tratarse de una investigación de tipo descriptiva.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

La presente investigación no cuenta tampoco con hipótesis específicas por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

## **2.5 VARIABLES**

### **VARIABLE PRINCIPAL**

Estado de pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica con diagnóstico de Parálisis de Bell.

### **VARIABLES SECUNDARIAS**

- a) Tipos parálisis facial
- b) Sexo
- c) Edad
- d) Hemicara afectada
- e) Grados de afectación
- f) Causa probable de parálisis

## **2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

**Parálisis de Bell:** Patología que se caracteriza por ser la más común dentro del espectro de la parálisis facial afectando comúnmente una Hemicara determinada.

**Sexo:** Condición orgánica que define a todo animal vivo y que diferencia entre varón y mujer.

**Edad:** Espacio de tiempo que ha vivido toda persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento del estudio

**Grado de afectación:** Nivel en el cual la patología determina o puede influir en la calidad de vida del paciente.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**DESCRIPTIVA.** – La investigación a estudiar es de tipo descriptiva porque el trabajo no influenciara en los resultados que ya se hayan obtenido.

**TRANSVERSAL.** – La investigación será transversal porque analizaremos los resultados en un espacio y tiempo ya definidos.

**RETROSPECTIVA.** – La investigación será de tipo retrospectiva porque nos basaremos en resultados de una enfermedad que se dio en pacientes en el pasado.

**OBSERVACIONAL.** – La investigación será de tipo observacional porque será un estudio biológico, de carácter epidemiológico en el cual nos limitaremos a no tener injerencia en los resultados, solo mediremos los mismos según las variables.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio científico no tiene como prioridad brindar conocimiento, si en probar explicaciones que se dan sobre un evento. De modo que el método inductivo es un estudio científico que obtiene resultados generales a partir de retos particulares. En esta investigación de tipo descriptiva se estudió la prevalencia de parálisis de Bell, intentando llegar a conocer sus causas.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 POBLACIÓN:**

La población de estudio lo conformaran todos los pacientes registrados en las historias clínicas de los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa del HSMSI durante el periodo Enero – Diciembre el año 2018. N = 74197.

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Hombres y Mujeres atendidos en el HSMSI durante el año 2018.
- Pacientes atendidos en los servicios de medicina interna, consulta externa, urgencia y emergencia del HSMSI.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes cuyas Historias Clínicas estén incompletas o con falta de datos.

### **3.2.2. MUESTRA**

Debido al diseño del estudio no se efectuará un tamaño de análisis de muestra y por lo tanto no habrá muestreo.

La población objetiva estará constituida por todos los pacientes atendidos por un cuadro de parálisis facial en especial parálisis de Bell en el HSMSI durante el periodo de enero a diciembre del año 2018.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se efectuará mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, obteniendo la información necesaria para alcanzar los objetivos y fines propuestos en esta investigación. Se efectuará la visita al área de estadística e informática del HSMSI.

Para recoger los datos, es de suma importancia realizar una serie de pasos con el propósito de darles un orden jerárquico, es decir, cumplir ciertas fases previas. Usaremos una de las mejores escalas para poder clasificar el grado de parálisis de Bell: Escala de House – Brackmann.

## **INSTRUMENTOS**

En el desarrollo de la presente investigación se tomará como instrumento de recolección de datos mediante una ficha en relación a los signos y síntomas que podrían presentar los pacientes con parálisis facial.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

Acudir a la institución, en este caso el Hospital Santa María del Socorro de Ica, solicitar los permisos correspondientes a las autoridades pertinentes, dirigirnos al área de estadística y luego a la oficina de historias clínicas, en este lugar haremos el trabajo de recolección de datos de las fuentes ya mencionadas, después realizaremos una estandarización de ficha de contenidos en una base usando el programa Microsoft Excel, una vez terminada esta tarea procederemos con exportar nuestra base de datos de Excel al programa estadístico de ciencias sociales SPSS para el análisis estadístico de los datos obtenidos, todo esto tiene que ir acorde a las fechas ya designadas, luego se esquematizara el cuestionario para poder determinar, mediante los instrumentos y la ficha de recolección de datos, la prevalencia de la enfermedad en cuestión. Finalmente haremos una revisión, verificación y corrección de datos, elaboración de base de datos, sus respectivos gráficos y tabulación y culminando con la explicación de los resultados obtenidos.



### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se tomarán en cuenta estadísticas de tipo descriptivas, para las variables cuantitativas (edad) se estimará medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para las variables cualitativas (Antecedentes familiares, raza, grado de afectación, comorbilidades, alcoholismo,) se estimó la distribución por frecuencias. Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación serán debidamente exportados a una base de datos en el programa estadístico SPSS 22.0 para sus respectivos análisis.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El trabajo será evaluado por el comité de ética de la UPSJB, debido a que este trabajo es retrospectivo no será necesario un consentimiento informado. Teniendo en cuenta los principios fundamentales de la ética: la siguiente investigación se basará en restar la mayoría de posibles riesgos y maximizar los posibles beneficios.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

Prevalencia =  $n/N \times 100\%$                        $26/74197(100) = 4\%$

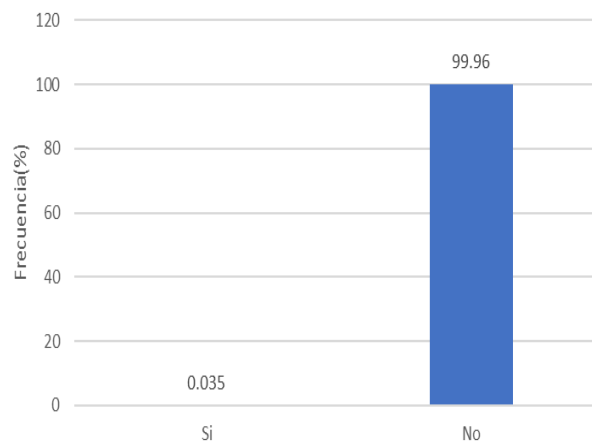
**Tabla 1:** Prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI de Ica, 2018

| Prevalencia | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------------|------------|----------------|
| Si          | 26         | 0,035          |
| No          | 74171      | 99,96          |
| Total       | 74197      | 100,0          |

Fuente: Historias clínicas HSMSI

La prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI fue  $(26/74197)$  0,035%. Es decir por cada mil personas se encuentra un aproximado de 35 pacientes con diagnóstico de Parálisis de Bell.

**Gráfico 1:** Prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI de Ica, 2018



Fuente: Historias clínicas HSMSI

**Tabla 2:** Características sociodemográficas de los diagnosticados con parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018

| Características socio demográficas | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| <b>Edad: 50,27 ± 21,8</b>          |            |            |
| Adulto (30-59)                     | 15         | 57,7       |
| Adulto Mayor (60 a más)            | 8          | 30,8       |
| Joven (18-29)                      | 2          | 7,7        |
| Adolescentes (11-17)               | 1          | 3,8        |
| <b>Sexo</b>                        |            |            |
| Femenino                           | 15         | 57,7       |
| Masculino                          | 11         | 42,3       |
| <b>Nivel de estudio</b>            |            |            |
| Primaria                           | 16         | 61,5       |
| Secundaria                         | 8          | 30,8       |
| Superior                           | 1          | 3,8        |
| Analfabeto                         | 1          | 3,8        |
| <b>Estado laboral</b>              |            |            |
| Trabajando                         | 15         | 57,7       |
| Cesante                            | 3          | 11,5       |
| No labora                          | 8          | 30,8       |
| <b>Estado civil</b>                |            |            |
| Soltero                            | 16         | 61,5       |
| Casado                             | 7          | 26,9       |
| Viudo                              | 3          | 11,5       |

Fuente: Historias clínicas HSMSI

La edad de la población estuvo comprendida entre 12 a 97 años con un promedio de 50,27 ± 21,8; predominaron el grupo de adultos 57,7% y un solo caso de una adolescente 3,8%. Prevalció el sexo femenino 57,7%; el nivel de estudio predominante fue primaria 61,5%, secundaria 30,8%. Son trabajadores 57,7% y el estado civil predominante fue soltero 61,5%.

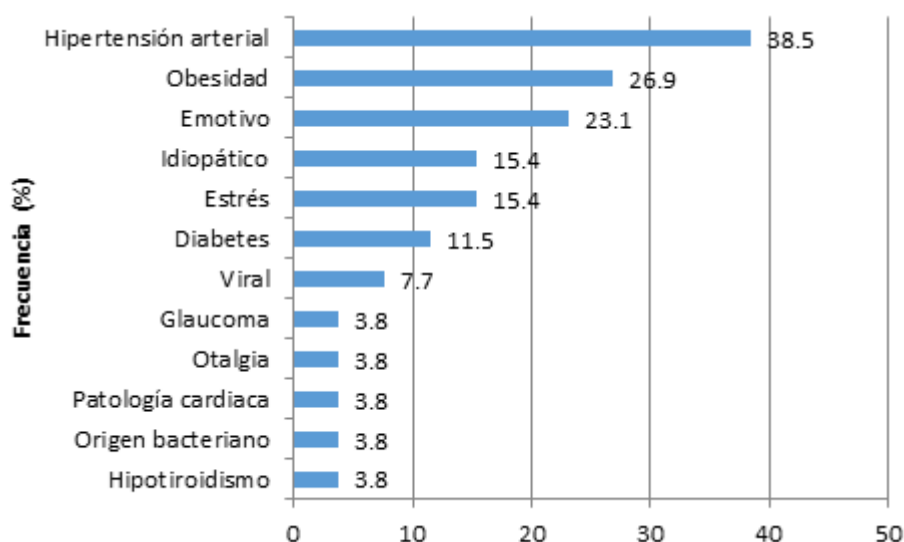
**Tabla 3:** Distribución porcentual de probable etiología de parálisis de Bell de los diagnosticados (n=26) en el HSMSI, 2018

| Probable etiología    | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Hipertensión arterial | 10         | 38,5       |
| Obesidad              | 7          | 26,9       |
| Emotivo               | 6          | 23,1       |
| Estrés                | 4          | 15,4       |
| Idiopático            | 4          | 15,4       |
| Diabetes              | 3          | 11,5       |
| Viral                 | 2          | 7,7        |
| Hipotiroidismo        | 1          | 3,8        |
| Origen bacteriano     | 1          | 3,8        |
| Patología cardiaca    | 1          | 3,8        |
| Otalgia               | 1          | 3,8        |
| Glaucoma              | 1          | 3,8        |

Fuente: Historias clínicas HSMSI

La etiología probable con la parálisis de Bell se encontró a la hipertensión arterial 38,5%, obesidad 26,9%, emotivo 23,1%, estrés e idiopático 15,4% respectivamente. En menor prevalencia hipotiroidismo, origen bacteriano, patología cardiaca, otalgia, glaucoma 3,8% respectivamente.

**Gráfico 2:** Distribución porcentual de probable etiología de parálisis de Bell de los diagnosticados (n=26) en el HSMSI, 2018



Fuente: Historias clínicas HSMSI

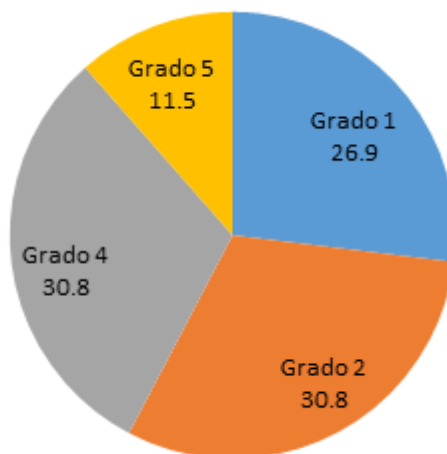
**Tabla 4:** Grado de afectación según la escala de House Brackmann en los pacientes atendidos en el HSMSI, 2018

| Grado de afectación | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Grado 1             | 7          | 26,9       |
| Grado 2             | 8          | 30,8       |
| Grado 4             | 8          | 30,8       |
| Grado 5             | 3          | 11,5       |
| Total               | 26         | 100,0      |

Fuente: Historias clínicas HSMSI

El grado de afectación 2 y 4 predominó en los pacientes con parálisis de Bell atendidos en el HSMSI, 2018.

**Gráfico 3:** Grado de afectación según la escala de House Brackmann en los pacientes atendidos en el HSMSI, 2018.



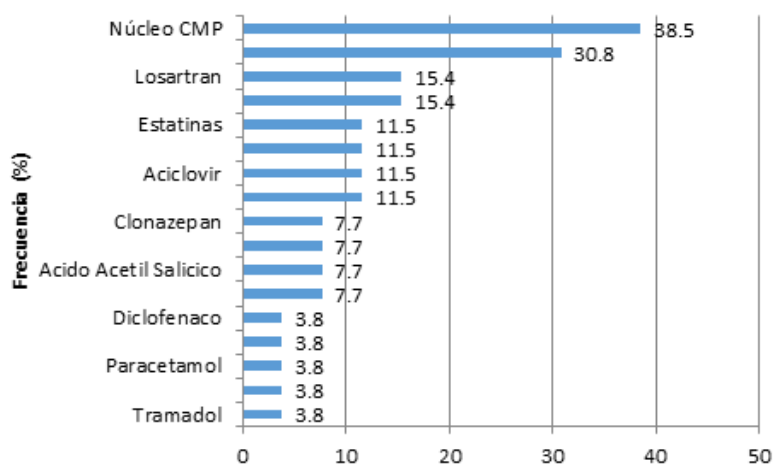
Fuente: Historias clínicas HSMSI

**Tabla 5:** Fármacos que consumen los pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018

| Fármacos              | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Núcleo CMP            | 10         | 38,5       |
| Complejo B            | 8          | 30,8       |
| Meloxicam             | 4          | 15,4       |
| Losartan              | 4          | 15,4       |
| Tramadol              | 3          | 11,5       |
| Aciclovir             | 3          | 11,5       |
| Metformina            | 3          | 11,5       |
| Estatinas             | 3          | 11,5       |
| Gabapentina           | 2          | 7,7        |
| Acido Acetil Salicico | 2          | 7,7        |
| Nifedipino            | 2          | 7,7        |
| Clonazepan            | 2          | 7,7        |
| Tramadol              | 1          | 3,8        |
| Carbamazepina         | 1          | 3,8        |
| Paracetamol           | 1          | 3,8        |
| Betahiatatina         | 1          | 3,8        |
| Diclofenaco           | 1          | 3,8        |

Los fármacos que consumen los pacientes con el diagnóstico de parálisis de Bell fue Núcleo CMP 38,5%; complejo B 30,8%; Meloxicam y Losartan 15,4% respectivamente. En menor prevalencia tramadol, carbamazepina, paracetamol, betahiatatina, diclofenaco 3,8% respectivamente.

**Grafico 4:** Fármacos que consumen los pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018



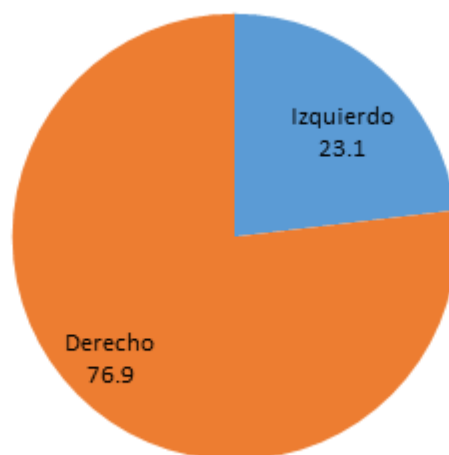
**Tabla 6:** Distribución porcentual del lado más afectado en pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018

| Lado de afectado | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------------|------------|----------------|
| Derecho          | 20         | 76,9           |
| Izquierdo        | 6          | 23,1           |
| Total            | 26         | 100,0          |

Fuente: Historias clínicas HSMSI

El lado derecho fue el más afectado en los pacientes con el diagnóstico de parálisis de Bell 76,9% y en menor prevalencia izquierdo 23,1%.

**Gráfico 5:** Distribución porcentual del lado más afectado en pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018.



Fuente: Historias clínicas HSMSI

**Tabla 7:** Estado sistémico desencadenante de parálisis de Bell (n=26) en el HSMSI, 2018

| Estado sistémico                                 | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--|------------|----------------|
| Antecedentes de enfermedades somáticas           | 16         | 61,5           |
| Antecedentes de enfermedad mental o psiquiátrica | 0          | 0,0            |

Fuente: Historias clínicas HSMSI

Los pacientes en el 61,5% de casos presentaron antecedentes de enfermedades somáticas.

#### **4.2. DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio nos revelan que existe un número de casos acorde con las distintas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, es decir 30 casos diagnosticados de forma definitiva por cada 100000 habitantes. En lo correspondiente a las características sociodemográficas, el grupo etáreo de adulto (30-59 años) obtuvo la frecuencia más alta, llegando a ser el doble de la frecuencia del grupo etáreo del adulto mayor (60 a + años), mucho más abajo los jóvenes (18-29 años) y solo un caso del grupo de adolescentes (11-17 años). Referente a las patologías que padecen además de parálisis de Bell, encontramos que la hipertensión arterial obtuvo la frecuencia más alta con 10 asociaciones y casi el 40% de la etiología, luego la obesidad y el estado de emotividad personal tienen la misma frecuencia (7 y 6 casos respectivamente), el estrés y la causa idiopática ocupan un tercer lugar con 4 casos en ambos casos, la diabetes mellitus tipo 2 y la etiología viral ocupan un cuarto lugar en frecuencias con 3 y 2 casos respectivamente, finalmente el hipotiroidismo, concomitancia bacteriana, patología cardíaca, otalgia y glaucoma todas estas con un solo caso.



Según la escala de House – Brackmann que mide el grado de afectación exclusivamente de la parálisis de Bell, encontramos lo siguiente: los grados 2 y 4 encabezan la frecuencia ambas en número de 8, prosigue el grado 1 con 7 casos, finalmente el grado 5 nos dio una frecuencia de 3 casos. En lo referente a los fármacos que consumen los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell en el presente estudio hallamos lo siguiente: el consumo de núcleo CMP con la frecuencia y porcentaje más alto (10 pacientes consumieron dicho fármaco), en segundo lugar el complejo B con una frecuencia de 8 pacientes consumidores de esta vitamina, el tercer lugar lo ocupan el meloxicam y el losartan con 4 pacientes consumidores de estos fármacos, continúan los pacientes que consumen tramadol, Aciclovir, metformina y estatinas todos con 3 casos de frecuencia, continúan los pacientes que consumen gabapentina, ácido acetil salicílico, nifedipino y clonazepam, finalmente en los últimos casos de frecuencia de consumo de fármacos figuran los pacientes que fueron prescritos con tramadol, carbamazepina, paracetamol, betahistatinas y diclofenaco, todos con frecuencia de 1. Teniendo en cuenta la distribución porcentual del lado de la cara más afectado en los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell, encontramos en la investigación un predominio derecho muy marcado con una frecuencia y porcentaje muy superior con un número de 20 casos en comparación a 6 casos que son los hallados en el lado izquierdo. Para concluir tenemos la frecuencia en lo referente al estado sistémico, encontramos una frecuencia de 16 positivos de 26 pacientes diagnosticados y ningún paciente con enfermedad psiquiátrica y/ o mental.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. La prevalencia de pacientes atendidos con el diagnóstico de Parálisis de Bell fue de 4 personas por cada 100 durante el año 2018.
2. La edad de la población afectada estuvo comprendida entre los 12 y 97 años con un promedio de 50 años, predominó el grupo adulto con 57,7% de casos confirmados y un solo caso de una adolescente (12 años), prevaleció el género femenino con 6 de cada 10 pacientes afectados, el grado de instrucción predominante fue de primaria con 61,5% de casos, personas que trabajan con 6 de cada 10 casos y finalmente el estado civil fue soltero con un 61,5% de casos confirmados.
3. En lo referente a si los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell padecen de alguna comorbilidad la hipertensión arterial quedó en primer lugar con un 38,5%, seguido de pacientes obesos con 26,9%, emotivo con un 23,1%, el estrés también salió a relucir con un importante 15,4%. En una menor prevalencia destacan el hipotiroidismo, posible origen bacteriano o viral, cardiopatías, otalgias y glaucoma del total de la población.
4. Según la escala para la medición del grado de afectación en los pacientes que padecen Parálisis de Bell, la escala de House – Brackmann, demostró que la prevalencia se encontraba en los grados 2 y 4 del total de la población.

5. La frecuencia de fármacos usados por los pacientes diagnosticados con Parálisis de Bell fue como uso terapéutico el núcleo CMP con 38,5% y el complejo B con 30,8%, entre los posibles fármacos asociados a otras patologías encontramos al meloxicam y losartan, ambos con un 15,4%, en menor prevalencia al tramadol, carbamazepina, paracetamol, diclofenaco con un 3,8% del total de la población.
  
6. La frecuencia hallada por hemicara afectada en los pacientes diagnosticados con Parálisis de Bell fue de: lado derecho con 76,9% y en menor frecuencia el lado izquierdo con un 23,1% del total de la población.
  
7. La frecuencia de pacientes con una alteración sistémica fue alta con un 61,5% de casos, sin embargo ninguno de los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell tenía antecedentes de enfermedades mentales o psiquiátricas del total de la población.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Monitorizar a estos pacientes de manera que podamos saber si hubo una recuperación completa, parcial o recidiva.
  
2. Se recomienda tener en cuenta los factores personales y comorbilidades que hemos encontrado como por ejemplo la hipertensión arterial en primer lugar que están asociados al pronóstico de la parálisis de Bell.

3. Resaltar que no debemos de olvidar que la medicina avanza a pasos de gigante, por lo tanto recomendar a los estudiantes a continuar con la investigación de esta patología.
4. Recomendar a la institución en donde se realizó el estudio, lo necesario que es la implementación de equipos que permitan detectar con mayor precisión la evocación u origen nervioso.
5. Recomendar hacer un estudio para determinar que patologías podrían estar asociadas o ser posibles detonantes para la parálisis de Bell, además del consumo de fármacos que se asocian a esta creciente enfermedad.
6. Finalmente tener en cuenta que a mayor investigación podremos entender con mayor exactitud por qué se desarrolla esta y otras patologías neurológicas ya que son el campo menos explorados o entendidos aun de la medicina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marson AG, Salinas R. Bell's palsy. *West J Med.* [Revista en Internet] 2000 Oct; [Acceso 20 de Septiembre del 2019]173(4):266-8. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071111/>.
2. Adams RD, Resnick WR, Wintrobe MM, Thorn GW, Adams RD, Beeson PB. Et al. Harrison Principios de Medicina Interna. 18ava Ed. Mexico: McGrawHill; 2012 p 3360.
3. Ibid. Adams RD. 2012. 3448.
4. Lee HY, Park MS, Byun JY, Chung JH, Na SY, Yeo SG. Agreement between the Facial Nerve Grading System 2.0 and the House-Brackmann Grading System in Patients with Bell Palsy. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* [Revista en Internet] 2013; [Acceso 20 de Septiembre del 2019] Sep;6(3):135-9. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3781225/>.
5. Liou LS, Chang CY, Chen HJ, Tseng CH, Chen CY, Sung FC. Increased risk of peripheral arterial occlusive disease in patients with Bell's palsy using population data. *PLoS One.* [Revista en Internet].2017 Dec 7 [Fecha de Consulta 22 de Septiembre del 2019];12(12):1-11. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5720702/pdf/pone.0188982.pdf>.

6. Madhok VB, Gagyor I, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, Et al. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst [ Revista en Internet]*.2016 Jul 18 [ Fecha de Consulta 22 de Septiembre del 2019];7(7). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457861/>.
  
7. Pitkäranta A, Piiparinen H, Mannonen L, Vesaluoma M, Vaheri A. Detection of human herpesvirus 6 and varicella-zoster virus in tear fluid of patients with Bell's palsy by PCR. *J Clin Microbiol.* [ Revista en Internet].2000 Jul [ Fecha de Consulta 23 de Septiembre del 2019];38(7):2753-5. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC87020/>.
  
8. Vianna M, Adams M, Schachern P, Lazarini P, Paparella M, Cureoglu S. Differences in the diameter of Facial Nerve and Facial Canal in Bell's Palsy – A3 Dimensional Temporal Bone Study. *Otology and Neurotology.* [Revista en internet]. 2014 March [Fecha de consulta 23 de Septiembre del 2019]; volumen 35 issue 3 – p 514-518. Disponible en [https://journals.lww.com/otologyneurotology/Abstract/2014/03000/Differences\\_in\\_the\\_Diameter\\_of\\_Facial\\_Nerve\\_and.20.aspx](https://journals.lww.com/otologyneurotology/Abstract/2014/03000/Differences_in_the_Diameter_of_Facial_Nerve_and.20.aspx).
  
9. Ubillus-Carrasco, G., & Sánchez-Vélez, A. Fisioterapia en la parálisis facial. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAA* [Revista en internet]. 2019 [ Fecha de consulta 24 de Septiembre del 2019]; 11(4), 258 – 267. Disponible en <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/470>.

10. Reaves EJ, Ramos M, Bausch DG. Grupo de trabajo de la parálisis de Bell en Lima, Perú. *BMC Res Notas* [Revista en internet]. 2014 9 de mayo [Fecha de Consulta 25 de septiembre del 2019]; 7: 289. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017223/>.
11. Carod A, Vasquez AC. Malformaciones y Parálisis Faciales en las cerámicas de las culturas pre colombinas Moche y Lambayeque. *Medicina en Español* [Revista en internet]. 2006 [Fecha de Consulta 25 de septiembre del 2019]; 21(6): 297-303. Disponible en <https://medes.com/publication/23673>.
12. Cabrera S, Olarte C, Vargas C. Parálisis de Bell y preeclampsia: reporte de caso. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Revista en Internet]. 2012 [Fecha de consulta 26 de Septiembre del 2019] ; 58( 2 ): 137-140. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000200012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000200012).
13. Yangali R, Neme A, Moreno K, Cuadros. Parálisis facial permanente: corrección quirúrgica con la técnica de Labbé. *An. Fac. med.* [Revista de Internet]. 2008 Dic [Fecha de consulta 27 de septiembre del 2019] ; 69( 4 ): 267-271. Disponible [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832008000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000400009).
14. Lango DL, Fauci AS, Kasper DL, Hausen SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina Interna. 18ava Ed. Mexico: McGrawHill; 2013 p 1189.

15. Lango DL, Fauci AS, Kasper DL, Hausen SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina Interna. 18ava Ed. Mexico: McGrawHill; 2013 p 1244.
16. Lango DL, Fauci AS, Kasper DL, Hausen SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina Interna. 18ava Ed. Mexico: McGrawHill; 2013 p 1246.
17. Lango DL, Fauci AS, Kasper DL, Hausen SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina Interna. 18ava Ed. Mexico: McGrawHill; 2013 p 1246.
18. Lango DL, Fauci AS, Kasper DL, Hausen SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina Interna. 18ava Ed. Mexico: McGrawHill; 2013 p 1246.
19. Benitez S, Stefan D, Troncoso E, Moya A, Man J. Manejo integral de la parálisis facial. Revista Médica de Las Condes. [Revista de Internet]. 2016 Ene [Fecha de consulta 29 de septiembre del 2019] ; p 22-28. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-integral-de-la-paralisis-S0716864016000055>.



## Anexos

### Anexo 01: Cuadro de operacionalización de variables



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“PREVALENCIA DE PARÁLISIS DE BELL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018”

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL        | DEFINICION OPERACIONAL            | TIPO DE VARIABLE | INDICADORES   | TIPO DE RESPUESTA | ESCALA   | CRITERIOS DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO                    |
|----------|------------------------------|-----------------------------------|------------------|---|-------------------|----------|-----------------------|--------------------------------|
| Edad     | Tiempo de vida en años       | Tiempo de vida expresado en meses | Cuantitativa     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 10 – 20 años</li> <li>➤ 20-30 años</li> <li>➤ 31-40 años</li> <li>➤ 41-50 años</li> <li>➤ 51-60 años</li> <li>➤ 61 a + años</li> </ul> | Politémica        | Continua | Intervalo de edades   | Revisión de historias clínicas |
| Sexo     | Genero de especie en estudio | Factor de riesgo                  | Cualitativa      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masculino</li> <li>➤ Femenino</li> </ul>   | Dicotómica        | Nominal  |                       | Revisión de historias clínicas |

|                   |  |                  |             |  |            |         |                       |                                |
|-------------------|--|------------------|-------------|--|------------|---------|-----------------------|--------------------------------|
| Hemicara afectada | Lado del rostro con signos de la patología en cuestión | Pronóstico       | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Izquierdo</li> <li>➤ Derecho</li> </ul>   | Dicotómica | Nominal | Lado de cara afectado | Revisión de historias clínicas |
| Causa aparente    | Etiología que la ciencia atribuye                      | Factor de riesgo | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bacteriana <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Viral</li> </ul> </li> <li>➤ Emocional o idiopática</li> <li>➤ A Frigori</li> <li>➤ Traumática</li> </ul> | Dicotómica | Nominal |                       | Revisión de historias clínicas |

Anexo 02: instrumento



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TITULO:** “PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018”

**AUTOR:** MONTALVO UVIDIA HECTOR RAUL

**Nº DE FICHA:**

1. **EDAD:**
2. **SEXO:** MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_
3. **NOMBRES Y APELLIDOS:**
4. **NUMERO DE H.C.**
5. **PESO Y TALLA:**
6. **NIVEL DE ESTUDIO:**
  - A. ANALFABETO
  - B. PRIMARIA
  - C. SECUNDARIA
  - D. SUPERIOR
7. **ESTADO LABORAL:**
  - A. TRABAJANDO
  - B. CESANTE
  - C. NO LABORA
  - D. INCAPACITADOS

**8. ESTADO CIVIL:**

- A. CASADO
- B. SOLTERO
- C. VIUDO
- D. DIVORCIADO
- E. SEPARADO

**9. POSIBLE CAUSA O ATRIBUCIÓN DE LA PARÁLISIS**

**10. GRADO DE AFECTACIÓN SEGÚN ESCALA DE HOUSE –  
BRACKMANN**

- A. GRADO 1
- B. GRADO 2
- C. GRADO 3
- D. GRADO 4
- E. GRADO 5
- F. GRADO 6

**11. FÁRMACOS USADOS EN ESTA Y OTRAS PATOLOGÍAS:**

**12. LADO AFECTADO:**

IZQUIERDO

DERECHO

**13. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES SOMÁTICAS:**

SI

NO

**14. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL O  
PSIQUIÁTRICA**

SI

NO

Anexo 03: Validez de Instrumento – Consulta de Experto

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018**

Anexo 03: Opinión de Experto

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr.  
Joseph Pinto Oblitas
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto:    Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: "PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN EL HOSPITAL  
SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018"
- 1.5 Autor (a) del instrumento: MONTALVO UVIDIA HECTOR

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | Deficiente | Regular | Buena   | Muy Buena | Excelente |
|-----------------|---|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                 |   | 00 – 20%   | 21 -40% | 41 -60% | 61 -80%   | 81 -100%  |
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.   |            |         |         |           | X         |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas  |            |         |         |           | X         |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevalencia de parálisis de Bell.  |            |         |         |           | X         |
| ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.  |            |         |         |           | X         |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.   |            |         |         |           | X         |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la prevalencia de parálisis de Bell.   |            |         |         |           | X         |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.   |            |         |         |           | X         |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.  |            |         |         |           | X         |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, retrospectiva. |            |         |         |           | X         |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, octubre del 2019

**95 %**

Firma del Experto

D.N.I Nº ..... 905557

Anexo 03: Validez de Instrumento – Consulta de Experto

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018**

Anexo 03: Opinión de Experto

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr.  
Joseph Pinto Oblitas
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: "PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN EL HOSPITAL  
SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018"
- 1.5 Autor (a) del instrumento: MONTALVO UVIDIA HECTOR

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | Deficiente | Regular | Buena   | Muy Buena | Excelente |
|-----------------|---|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                 |   | 00 – 20%   | 21 –40% | 41 -60% | 61 -80%   | 81 -100%  |
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.   |            |         |         |           | X         |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas  |            |         |         |           | X         |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevalencia de parálisis de Bell.  |            |         |         |           | X         |
| ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.  |            |         |         |           | X         |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.   |            |         |         |           | X         |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la prevalencia de parálisis de Bell.   |            |         |         |           | X         |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.   |            |         |         |           | X         |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.  |            |         |         |           | X         |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, retrospectiva. |            |         |         |           | X         |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, octubre del 2019

Firma del Experto

D.N.I. Nº ..... 4023054

Anexo 03: Validez de Instrumento – Consulta de Experto

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE  
ICA EN EL AÑO 2018**

Anexo 03: Opinión de Experto

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. *Soto Guevara, Cesar Gustavo*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: "PREVALENCIA DE PARALISIS DE BELL EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA EN EL AÑO 2018"
- 1.5 Autor (a) del instrumento: MONTALVO UVIDIA HECTOR

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | Deficiente | Regular  | Buena    | Muy Buena | Excelente |
|-----------------|---|------------|----------|----------|-----------|-----------|
|                 |   | 00 – 20%   | 21 – 40% | 41 – 60% | 61 – 80%  | 81 – 100% |
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.   |            |          |          |           | X         |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas  |            |          |          |           | X         |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevalencia de parálisis de Bell.  |            |          |          |           | X         |
| ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.  |            |          |          |           | X         |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.   |            |          |          |           | X         |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la prevalencia de parálisis de Bell.   |            |          |          |           | X         |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.   |            |          |          |           | X         |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.  |            |          |          |           | X         |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, retrospectiva. |            |          |          |           | X         |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, octubre del 2019

*95%*

Dr. César Gustavo Soto Guevara  
MEDICINA INTERNA  
R.N.E.: 2570  
C.M.P.: 30307  
Firma del Experto  
D.N.I. N° *211464888*



Anexo 04: Matriz de consistencia



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ALUMNO: MONTALVO UVIDIA HECTOR RAUL**

**ASESOR: DR. PINTO OBLITAS JOSEPH**

**LOCAL: ICA**

**TEMA: “PREVALENCIA DE PARÁLISIS DE BELL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HSMSI AÑO 2018”**

| <b>PROBLEMAS</b>   | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>HIPÓTESIS</b>                      | <b>VARIABLES E INDICADORES</b>   |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <b>General:</b><br><br>PG: ¿Cuál es la prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018? | <b>General:</b><br><br>OG: Estimar la prevalencia de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI durante el año 2018 | <b>General:</b><br><br>HG: No procede | <b>Variable de estudio:</b><br>:parálisis de Bell<br><br><b>Indicadores:</b><br>registro de HC |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características socio demográficas de los diagnosticados con parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la etiología probable de Parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es el grado de afectación según la escala de House – Brackmann en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?</p> | <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Identificar las características socio demográficas en los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell en el HSMSI durante el año 2018.</p> <p><b>OE 2:</b> Determinar una etiología probable de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI durante el año 2018.</p> <p><b>OE 3:</b> Identificar el grado de afectación según escala de House Brackmann de los pacientes atendidos por parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018.</p> | <p><b>Específicas:</b></p> <p><b>HE1: no procede</b></p> <p><b>HE2: no procede</b></p> <p><b>HE3: no procede</b></p> | <p><b>Variable de caracterizacion:</b></p> <p>Edad<br/>Sexo<br/>Estado Civil<br/>Grado de Estudio<br/>Consumo de medicina<br/>Enfermedad Sistémica<br/>Hemicara afectada<br/>Grado de afectacion</p> |
|---|--|--|--|

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p><b>PE4:</b> ¿Cuáles son los fármacos que consumen los pacientes con el diagnóstico de parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Cuál es el lado de la cara más afectado en los pacientes con el diagnóstico de parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018?</p> <p><b>PE6:</b> ¿Cuál es el estado sistémico que podría estar desencadenando un cuadro de parálisis de Bell en los pacientes atendidos en el HSMSI en el año 2018?</p> | <p><b>OE 4:</b> Determinar cuáles son los fármacos que consumen los pacientes con el diagnóstico de parálisis de Bell en el HSMSI en el año 2018.</p> <p><b>OE5:</b> Identificar cual es el lado de la cara más afectado en los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell en el HSMSI durante el año 2018.</p> <p><b>OE6:</b> Determinar cuál es el estado sistémico de los pacientes diagnosticados con parálisis de Bell y si es desencadenante de esta enfermedad en el HSMSI durante el año 2018.</p> | <p><b>HE4: no procede</b></p> <p><b>HE5: no procede</b></p> <p><b>HE6: no procede</b></p> |  |
|---|--|---|--|

| Diseño metodológico   | Población y Muestra   | Técnicas e Instrumentos   |
|---|---|---|
| <p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: observacional, retrospectivo y transversal</p> | <p>Población:</p> <p>N = : 74197<br/>n= : 26</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de Inclusión: Hombres y Mujeres atendidos en el HSMSI durante el año 2018.</li> <li>- Pacientes atendidos en los servicios de medicina interna, consulta externa, urgencia y emergencia del HSMSI.</li> <li>- Criterios de exclusión: Pacientes cuyas Historias Clínicas estén incompletas o con falta de datos.</li> </ul> | <p>Técnica: revisión y análisis de contenido de H.C.</p> <p>Instrumentos: Ficha de Recolección de Datos</p> |

