



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Dislipidemia mixta asociada a parálisis facial idiopática en adultos del hospital
distrital la Noria y el Porvenir. Trujillo 2017-2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Danitza Pardo Apolo

(ORCID:0000-0002-745-3138)

ASESORA METODOLÓGICA:

Dra Evelyn Goicochea Ríos

(ORCID:0000-0001-9994-9184)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

**TRUJILLO- PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Primero a Dios y a la Virgen por guiarme y ayudarme siempre. A mis padres por el gran apoyo que me han dado a lo largo de mi carrera, gracias, porque se que han hecho un gran esfuerzo para que yo pueda lograr mis metas y una de ellas es sustentar mi tesis, sin su ayuda no lo hubiera logrado, gracias infinitas, los adoro, a mi mamita Flor porque sé que desde el cielo está conmigo y me guía en cada paso que doy, un beso ata el cielo mamita, y a mi hermana aunque vivimos lejos nunca me ha dejado sola y siempre ha sido un apoyo en mi vida, gracias familia por todo su amor, su ayuda, su confianza que depositaron en mi persona .

Con todo el amor del mundo, desde el fondo de mi corazón, esta tesis es dedicada para ustedes, muchísimas gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres porque sin ellos yo no estuviera aquí. A mi Asesora .Dra. Evelin Goicochea Ríos quien ha sido una guía y un apoyo para culminar nuestra tesis, gracias Doctora por su paciencia y por su amistad, gracias por ser nuestro apoyo siempre desde la universidad, gracias por todo Doctora.

A la profesora Llesica Vicuña por apoyarnos en la parte estadística del trabajo de investigación, gracias miss por su tiempo. A mi familia por estar apoyándome siempre en todo momento. A mis amigos por que de alguna u otra manera han formado parte de mi formación profesional.

Mi eterno agradecimiento con todos.

Muchas gracias



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN

JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: **Desarrollo del Proyecto de Investigación.**

Presentado por doña

Daniela Aracely Pardo Apolo.

Cuyo Título es: *DISLIPIDEMIA MIXTA ASOCIADA A PARÁLISIS FACIAL ISQUÉMICA EN ADULTOS DEL HOSPITAL DISTRICTAL LA NORCA Y EL PORVENIR, TRUJILLO 2017-2018.*

Reunido en la fecha, escuchó la presentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: *16* (número) *BUENA* (letras).

Trujillo, de *Octubre* del 2019

[Signature]
PRESIDENTE
Dr. Aureli F. Campos Gil
Médico - CIRUJANO
C.M.P. 17102

[Signature]
SECRETARIO
Alberto E. Guerrero Gomez
Médico CIRUJANO
C.M.P. 33559

[Signature]
VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

Declaratoria de Autenticidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 02

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Daniela Aronast Pando Apolo estudiante de la escuela Profesional de Marketing de la Universidad César Vallejo, sede/filial Trajillo, declaro que el trabajo académico titulado MANEJO DE LA PLANTA ANTES DE REQUISITOS PARA TRABAJAR EN ASESORIA DEL MODELO EMPRESARIAL (ECONOMÍA Y EL COMERCIO TRAZAJILLO 2019-2020) presentada, en 10 folios para la obtención del grado académico/título profesional de MARKETING es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.



Lugar y fecha: Trajillo 28 de octubre 2019

Daniela

Firma

Nombres y Apellidos: Daniela Aronast Pando Apolo

DNI: 43683263

CAMPUS TRAJILLO

Av. Campo 1778

Tel.: 0444 485 000, Fax: 0444

Tel.: 0444 485 012

fb/ucv-peru
@ucv_peru
#investigacion
investigacion.ucv.edu.pe

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo pongo a considerar la tesis “DISLIPIDEMIA MIXTA ASOCIADA A PARALISIS FACIAL IDIOPATICA EN ADULTOS DEL HOSPITAL DISTRITAL LA NORIA Y EL PORVENIR. TRUJILLO

2017-2018” la misma que someto a vuestra consideración y espero que se cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título de Médico Cirujano.

DANITZA PARDO APOLO

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	1
1.3. Teorías Relacionadas al tema.....	2
1.4. Formulación al Problema.....	4
1.5. Justificación del estudio.....	5
1.6. Hipótesis.....	5
1.7. Objetivo.....	5
II MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación.....	6
2.2. Variables, operacionalización.....	6
2.3. Población y muestra.....	7
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	8
2.5. Métodos de análisis de datos.....	9
2.6. Aspectos éticos.....	10
III RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	18
VI RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS	20
ANEXOS	23

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar si la dislipidemia mixta se asocia con la parálisis facial idiopática en adultos atendidos en los Hospitales Distritales la Noria y el Porvenir. Trujillo 2017 -2018. Material y métodos: el estudio tuvo un diseño de caso-control, con una muestra de 252 adultos considerando 84 casos y 168 controles, considerándose dos controles por cada caso. Resultados: la hipertriglicidemia está presente en el 19% de los pacientes con parálisis facial idiopática y en el 7.7% en pacientes sin parálisis facial idiopática estimándose un OR=2.81 con IC95% de 1.28 hasta 6.15 ($p=0.009$), considerándose un factor de riesgo. Mientras que la hipercolesterolemia y la dislipidemia no representaron riesgo alguno para la parálisis facial idiopática. Conclusiones: En la población adulta la hipertriglicidemia representa factor de riesgo para parálisis facial idiopática, mientras que al sexo femenino y la edad promedio de 45 años fueron las características que predominaron en el estudio

Palabras clave: dislipidemia mixta, hipertrigliceridemia, parálisis facial idiopática, adultos.

ABSTRACT

The aim of the research was to determine whether mixed dyslipidemia is associated with idiopathic facial paralysis in adults treated at La Noria District Hospital and El Porvenir District Hospital. Trujillo 2017 -2018. Material and methods: the study had a case-control design, with a sample of 252 adults considering 84 cases and 168 controls, considering two controls per case. Results: Hypertriglycemia is present in 19% of patients with idiopathic facial paralysis and 7.7% in patients without idiopathic facial paralysis estimating an OR-2.81 with IC 95% from 1.28 to 6.15 (p-0.009), considering a risk factor. While hypercholesterolemia and dyslipidemia did not pose any risk for idiopathic facial paralysis. Conclusions: In the adult population hypertriglycemia represents risk factor for idiopathic facial paralysis, while the female sex and the average age of 45 were the predominant characteristics in the study

Keywords: mixed dyslipidemia, hypertriglyceridemia, idiopathic facial paralysis, adults.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

La parálisis facial idiopática o parálisis de Bell, es una afección aguda del nervio facial a nivel periférico, con una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100 000 personas. En Norteamérica dicha tasa se sitúa en 25 casos por 100 000 al año.^{1,2}

Cifras cercanas se describen en México que dicha parálisis facial afecta entre 20 a 30 por 100,00 personas estableciéndose que la hipertrigliceridemia, hiperglucemia, hipertensión arterial y obesidad abdominal estuvieron asociadas de forma independiente y significativa con la parálisis fácil idiopática³

1.2. Trabajos Previos

Meléndez C et al³ (México, 2018) en su estudio de casos y controles hubo diferencias entre los 51 casos y los 100 controles en glucemia, concentración sérica de glucemia, concentración sérica de triglicéridos e hipertensión arterial. La hipertrigliceridemia, hiperglucemia, hipertensión arterial y obesidad abdominal estuvieron asociadas de forma independiente y significativa con la parálisis fácil con una RM de 2.57 (IC 95%: 1.26-5.22), RM=2.32 (IC 95%: 1.01-5.36) (IC 95% 1.05-4.16) y RM=2.06 (IC 95% 1.03-4.11) concluyendo que los componentes de síndrome metabólico son factores de riesgo para desarrollar parálisis facial periférica.

Aboytes M et al⁴ (México, 2016) establecieron asociación de los componentes del síndrome metabólico, con la parálisis de Bell, para lo cual aplicaron un estudio de casos y controles hubo diferencias entre los 51 casos y 100 controles. La presencia de hipertriglicidemia estuvo en el 68% de los casos y 46% de los controles, con un OR=2.57 IC95% 1.26; 5.23 y la hipertensión arterial un OR=2.09 IC9% 1.05; 4.15, y la diabetes mellitus con un OR de 2.3 con un IC95% de 1.01 hasta 5.36; todos con diferencias estadísticas ($p < 0.05$) concluyeron que algunos componentes del síndrome metabólico representan factores que incrementa la presencia de parálisis de Bell.

Chang Y et al⁵ (Corea, 2016) evaluaron en una población de 14 394 de adultos buscando la prevalencia y factores de riesgo de parálisis facial periférica. Tras un análisis multivariable ajustado, se encontró la edad avanzada (OR = 1.05, IC del 95%: 1,01 a 1,09) genero (OR = 0.17,95% IC 0.03 a 0.93), historia de ECV (OR 4.01, IC del 95% de 1,02 a 15,71) nivel de colesterol total en suero (OR =1.01, IC del 95% 1,00 a 1,003), diabetes mellitus (OR =5.18, IC del 95%: 0.57%- a 12.17%) por lo que concluyeron que los factores de riesgo evaluados en el presente estudio tienen una asociación significativa con parálisis facial periférica.

Zhao H,et al⁶ (China,2017) analizaron algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de la parálisis facial periférica y factores relacionados a esta enfermedad por lo que evaluaron a 372 pacientes que desarrollaron parálisis facial periférica y factores como la edad, genero, la ocupación, manifestaciones clínicas y comorbilidades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. El estudio demostró que 117 personas (31.5%) presentaban diabetes mellitus y desarrollaron parálisis facial periférica, además fue la comorbilidad más prevalente.

1.3. Teoría relacionada con el tema

La parálisis facial idiopática es una patología aguda que afecta el séptimo par craneal a nivel periférico, caracterizada por la pérdida del movimiento voluntario de la musculatura facial del lado afectado. La parálisis facial periférica puede ser unilateral o bilateral. Se considera completa si abarca todos los músculos del lado afectado o parcial si afecta un grupo de ellos ⁷.

Entre los factores de riesgo, se incluye extracción de piezas dentarias con anestesia local, osteotomías en infecciones, procedimientos estéticos, extracción de tumores o quistes, tratamiento quirúrgico de las fracturas faciales y labio de hendidura palatina.⁸ Recientemente, la atención se ha centrado en la infección del herpes virus tipo 1 (HSV-1) como posible origen, debido a que sus títulos encontrados son elevados en los pacientes afectados. Pero los estudios no han podido aislar ADN viral en biopsia y por lo tanto sigue siendo una interrogante, además del herpes, se relaciona con otras infecciones víricas, tales como sífilis de zoster, VIH, varicela, virus Epstein – Barr y citomegalovirus. Además de condiciones como la hipertensión, la diabetes mellitus, enfermedad de Lyme, dislipidemias, sarcoidosis, cánceres y tumores que lo

predisponen. Los casos familiares de recurrencia ipsolateral y alternancia contralateral de parálisis del nervio facial tienen caracteres genéticos dominantes y recesivos.⁹

En el cuadro clínico el hallazgo más común es la pérdida de la fuerza facial en un solo lado que abarca la musculatura frontal, generalmente de inicio paulatino que progresa su punto máximo dentro de las 72 horas¹⁰. Se acompaña de cierta sintomatología, como hiperacusia, variación de la sensación o algia a nivel facial, cervical o periauricular, así mismo distorsión en la sensación del gusto. En algunos pacientes se reportó pérdida de la funcionalidad muscular del orbicular del ojo, alterando la secreción lacrimal, observándose epiforas.¹¹

Otros síntomas que presentan algunos pacientes con el diagnóstico de parálisis facial periférica es la eventualmente ptosis palpebral, también presentan pérdida de la capacidad de controlar sus labios y boca perdiendo la capacidad de comer, beber y pronunciar ciertas palabras que tienen la letra p o b¹² El diagnóstico diferencial de la parálisis de Bell es extensa y se puede dividir en amplias categorías congénitas, cerebrovasculares, infecciosas o autoinmunes y traumáticas por lo que el examen físico y clínico es dirigido a la eliminación de estas enfermedades.¹³

La dislipidemia mixta es definida como el incremento simultáneo de los niveles de colesterol y triglicéridos por encima de los niveles considerados como normales. En las membranas celulares cumple el rol de modulación, intercambio y permeabilidad. Dicha actividad está basada en su participación en las modificaciones enzimáticas que ocurren en la superficie de la membrana celular, como también en la activación de ciertos receptores de membranas y de proteínas transportadoras. Gran parte del colesterol se obtiene de la alimentación, así como de los hepatocitos; el colesterol es el precursor de ciertas hormonas como el andrógeno, estrógeno, progestágeno, gluco y mineralcorticoide, también los ácidos biliares y las vitamina D. por otro lado su acumulo excesivo y en niveles sanguíneos elevados tiene efectos patológicos arterioescleróticos en la estructura arterial y cardíaca.¹⁴

El colesterol en un componente lipídico que se asocia con dos tipos de lipoproteínas: Lipoproteínas de baja densidad o LDL que desempeña la función del traslado de colesterol sanguíneo hacia los diversos tejidos del organismo para cumplir con sus

funciones descritas anteriormente. El exceso del colesterol LDL, se adhiere a las paredes arteriales, siendo necesario preservar niveles bajos de colesterol LDL. El nivel máximo superior del colesterol total se sitúa hasta los 250 mg/dl, cifras superiores se denomina Hipercolesterolemia mg/dl. En el colesterol LDL cifras superiores a 150 mg/dl es considerada como patológica. En el caso del Colesterol HDL, la existencia de valores inferiores a 40 mg/dl se considera como anormal incrementando las probabilidades de presentarse patologías cardiovasculares¹⁵

Los triglicéridos son una variedad de lípidos que se hallan en la sangre, los cuales se sintetizan principalmente en el retículo endoplasmático de las células, siendo en mayor grado producido en los hepatocitos. Los triglicéridos transportan compuestos energéticos hacia los tejidos de depósito. Se denomina hipertrigliceridemia al dosarse valores sanguíneos mayor a 150 mg/dl. El tratamiento se logra con una dieta hipocalórica disminuyendo el consumo de carbohidratos refinados y líquidos con alta concentración de azúcar. El tabaquismo, el consumo de sustancias alcohólicas y la falta de ejercicio, están involucrados en la hipertrigliceridemia.¹⁶

El mecanismo de como los compuestos lipídicos afectan la funcionalidad del sistema nervioso se basa en la acción que producen dichos lípidos sobre la permeabilidad de la barrera hemato encefálica la membrana de las células, modificando el pasaje de apolipoproteína E y proteínas β A2. Es conocido que las apolipoproteínas tanto la J como la E, ayudan en la movilización de β A cerebral y los ácidos grasos los cuales ayudan en la estabilización de la membrana neuronal. El intercambio e ingreso de neurotransmisores mediante receptores en la membrana influyen en la capacidad de excitar la neurona e iniciar la de transmisión. A mayor nivel sérico del colesterol y de ácidos grasos saturados, la membrana adquiere mayor rigidez, por lo tanto disminuye su permeabilidad.¹⁷

1.4. Formulación del problema

¿Existe asociación entre la dislipidemia mixta y la parálisis facial idiopática en adultos del Hospital Distrital La Noria y El Porvenir en Trujillo en el año 2017-2018?

1.5. Justificación

Son muchas las personas que asisten a los servicios de salud con el fin de tratarse una de las lesiones nerviosas periféricas más frecuentes que ocasionan alteraciones en la morfología y movimiento facial. Dicha alteración es conocida como la parálisis facial periférica que además origina un estado depresivo en quienes la padecen. El presente estudio busca estimar en qué medida la dislipidemia mixta que incluye la hipercolesterolemia y la hipertriglicidemia influyen en la presencia de la parálisis facial periférica. Los resultados encontrados, ayudarán a impulsar estrategias de prevención de la parálisis facial periférica, abordando los casos de dislipidemia mixta o previniendo la aparición de esta dislipidemia, beneficiando así a la población que es proclive a padecerla.

1.6. Hipótesis

Hi.- La dislipidemia se asocia con la parálisis facial idiopática en adultos del Hospital Distrital Santa Isabel y La Noria en Trujillo entre el 2017 al 2018

Ho.- La dislipidemia no se asocia con la parálisis facial idiopática en adultos del Hospital Distrital Santa Isabel y La Noria en Trujillo entre el 2017 al 2018

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar si la dislipidemia mixta se asocia con la parálisis facial idiopática en adultos atendidos en los Hospitales Distritales la Noria y el Porvenir. Trujillo 2017 -2018

1.7.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la asociación de la hipercolesterolemia con la parálisis facial idiopática
2. Evaluar la asociación de la hipertrigliceridemia con la parálisis facial idiopática
3. Evaluar la asociación de la dislipidemia mixta con la parálisis facial idiopática
4. Identificar la edad y sexo de la población de estudio.

II.- MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El presente estudio correspondió al diseño de estudio observacional, analítico, retrospectivo de caso- control.¹⁸

FACTOR	CON PARÀLISIS FLÀCIDA IDIOPÀTICA	SIN PARÀLISIS FLÀCIDA IDIOPÀTICA
CON DISLIPIDEMIA MIXTA	A	B
SIN DISLIPIDEMIA MIXTA	C	D

2.2.-variables

VARIABLE INDEPENDIENTE **dislipidemia mixta**

VARIABLE DEPENDIENTE **Parálisis facial idiopática**

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
Independiente dislipidemia mixta	Es la elevación de la concentración de triglicéridos por encima del valor de 150 mg/dl, como también de colesterol por encima de 200 mg/dl, ¹¹	Se tomará en cuenta los resultados de laboratorio descrito en la historia clínica de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none">• Si• No	cualitativo nominal

<p>Dependiente</p> <p>Parálisis facial idiopática</p>	<p>Afección aguda del séptimo par craneal, , originándose a nivel periférico la pérdida de la motilidad de la musculatura facial de la zona afectada.¹</p>	<p>Enfermedad diagnosticado por un médico internista o neurólogo y descrito en la historia clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>cualitativo nominal</p>
---	---	--	--	----------------------------

2.3.- Población y muestra

Población:

Se consideraron 13,217, pacientes tamizados para dislipidemia mixta atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital de Especialidades Básicas La Noria y Hospital Santa Isabel de El Porvenir durante el período 2017-2018. Delos cuales 7,419 fueron atendidos en el Hospital de especialidades básicas la Noria y 5,798 en el Hospital Santa Isabel de El Porvenir.

Muestra

La muestra se calculó a través de la fórmula de caso-control.¹⁹

$$n = \frac{[p_1 - p_2 / 2 + \sqrt{2(1-p_1) + p_1 - p_2} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]}{(Z_{\alpha})^2}$$

Dónde:

Z α = Nivel de significancia

Z β = Potencia

p₁ = Proporción de los casos que se expusieron al factor de riesgo.

p₂ = Proporción de los controles que se expusieron al factor de riesgo.

P= (p₁+p₂)/2

C= número de controles que se reclutará por un caso

Remplazando

Z α = 1.96

$$Z\beta = 0.84$$

$$p1 = 0.68^4$$

$$p2 = 0.46^4$$

$$P = (p1+p2)/2 = 0.57$$

$$C = 2$$

$$n = 84$$

Se consideraron 84 pacientes con parálisis facial idiopática y 168 pacientes sin parálisis facial idiopática, es decir dos controles por cada caso.

El Muestreo fue del tipo Aleatorio Simple

Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada paciente seleccionado para el estudio.

Unidad de muestreo

Estuvo constituido por la historia clínica de cada paciente que cumplió con los criterios de inclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes a quienes se les evaluó la presencia de dislipidemía mixta y parálisis facial idiopática.
- Pacientes adultos mayores de 30 años.
- Pacientes que se atienden en los Hospitales la Noria y El Porvenir durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con otros tipos de parálisis.
- Paciente con recidiva de parálisis facial idiopática descrito en la historia clínica
- Paciente cuya historia clínica no contuvo los datos requeridos para el estudio.
- Pacientes con Herpes Zoster, traumatismo craneal, sarcoidosis, Enfermedad de Lyme Virus de inmunodeficiencia humana, Citomegalovirus.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.

Técnica: Revisión de historias clínicas.

Procedimiento:

Se realizó el trámite, solicitando la aceptación para su ejecución en los respectivos hospitales como son: Hospital de Especialidades Básicas La Noria y el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir, para el desarrollo de la investigación. Tras la aceptación de lo solicitado se revisaron Las historias clínicas de los pacientes motivo de investigación, así como la información digital de la oficina de estadística e información de los mencionados hospitales, elaborándose una base de datos tanto para los casos como los controles. Se completó el número requerido en el tamaño de muestra. Toda la información recolectada se trasladó a la ficha de recolección de datos correspondiente (Anexo 1). Posteriormente se realizó el análisis. Para efectos de evitar sesgo de temporalidad, tanto el caso y sus dos controles fueron obtenidos en el mismo día, mes, año y establecimiento de salud. Para considerar la presencia de dislipidemia o sus componentes, tuvieron que tener como mínimo un examen de laboratorio realizado en los últimos tres meses antes de ingresar al estudio.

Ficha de recolección de datos en su primera parte se le incluyeron datos como la edad en años de vida, el numeral de la historia clínica, el sexo, la segunda sección correspondió a los datos de laboratorio de la dislipidemia como el colesterol y triglicérido. Finalmente la tercera sección incluyó el dato de la variable dependiente como es la Parálisis de Bell

2.5 Método de análisis de datos:

La data fue recolectada en las fichas diseñadas para tal fin y se procesaron utilizando el paquete estadístico IBM-SPSS V 24.0, para window.

2.5.1. Estadística Descriptiva:

En un primer momento se agruparon los datos según la distribución de frecuencias para las variables cualitativas, las mismas que se aplicaron en tablas correspondientes.

2.5.2 Estadística Analítica:

Se aplicó el chi cuadrado con el propósito de establecer diferencias entre las frecuencias esperadas y observadas de las variables nominales tanto independiente como dependiente. La estimación del riesgo o probabilidad se realizó utilizando

el Odds ratio u OR, que se aplica en investigaciones de casos y controles, además se tomó en consideración un intervalo de confianza al 95%,²⁰

2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

La presente investigación tuvo las autorizaciones emitidas por las autoridades competentes en cada escenario, en base al diseño de estudio de caso-control, tomándose en cuenta la declaración de Helsinki II, en la cual se describe que debe considerarse todo tipo precaución resguardando los datos íntimos y personales del individuo que participó en el estudio.²¹

III.- RESULTADOS

TABLA N°1.- ASOCIACIÓN DE LA HIPERTRIGLICIDEMIA CON LA PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA EN ADULTOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DISTRITALES LA NORIA Y EL PORVENIR. TRUJILLO 2017 -2018

HIPER TRIGLICIDEMIA	PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA				PRUEBA ESTADÍSTICA	
	SI		NO		CHI CUADRADO	ODDS RATIO
	n	%	n	%		
SI	16	19.0%	13	7.7%	X=7.034	OR=2.81
NO	68	81.0%	155	92.3%	p=0.009	IC95% 1.28-6.15
TOTAL	84	100.0%	168	100.0%		

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS HOSPITAL SANTA ISABEL-HOSPITAL LA NORIA

Interpretación

Se aprecia que la hipertriglicidemia está presente en el 19% de los pacientes con parálisis facial idiopática y en el 7.7% sin parálisis facial idiopática, estableciéndose diferencias estadísticas entre ambos grupos con una $p=0.009$ y un OR de 2.81 con un IC al 95% que va desde 1.28 hasta 6.15. Hallándose asociación de riesgo entre la hipertriglicidemia y la parálisis facial idiopática.

TABLA N°2- ASOCIACIÓN DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA CON LA PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA EN ADULTOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DISTRITALES LA NORIA Y EL PORVENIR. TRUJILLO 2017 -2018

HIPERCOLESTEROLEMIA	PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA				PRUEBA ESTADÍSTICA	
	SI		NO		CHI CUADRADO	ODDS RATIO
	n	%	n	%		
SI	12	14.3%	20	11.9%	X=0.286	OR=1.23
NO	72	85.7%	148	88.1%	p=0.364	IC95% 0.57-2.66
Total	84	100.0%	168	100.0%		

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS HOSPITAL SANTA ISABEL-HOSPITAL LA NORIA

Interpretación

La hipercolesterolemia se halla presente en el 14.3% de pacientes con parálisis facial idiopática y en el 11.9% de pacientes sin parálisis facial idiopática, no encontrándose diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos $p=0.364$ con un OR de 1.23 y un IC de 0.57 hasta 2.66. No existiendo asociación entre la hipercolesterolemia y la parálisis facial idiopática.

TABLA N°3- ASOCIACIÓN DE LA DISLIPIDEMIA MIXTA CON LA PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA EN ADULTOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DISTRITALES LA NORIA Y EL PORVENIR. TRUJILLO 2017 -2018

DISLIPIDEMIA MIXTA	PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA				PRUEBA ESTADÍSTICA	
	SI		NO		CHI CUADRADO	ODDS RATIO
	n	%	n	%		
SI	8	9.5%	9	5.4%	X=1.545	OR=1.86
NO	76	90.5%	159	94.6%	p=0.164	IC95% 0.69-5.01
TOTAL	84	100.0%	168	100.0%		

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS HOSPITAL SANTA ISABEL HOSPITAL LA NORIA

Interpretación

La dislipidemia mixta se halla presente en el 9.5% de pacientes con parálisis facial idiopática y en el 5.4% de pacientes sin parálisis facial idiopática. No encontrándose diferencias estadísticas entre ambos grupos con una $p=0.164$ con un OR de 1.86 y un IC 95% de 0.69 hasta 5.01, no encontrándose asociación entre la dislipidemia mixta y la parálisis facial idiopática.

TABLA N°4- CARACTERÍSTICAS DE EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN CON LA PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA EN ADULTOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DISTRITALES LA NORIA Y EL PORVENIR. TRUJILLO 2017 -2018

CARACTERÍSTICA		PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA				NIVEL DE SIGNIFICANCIA
		SI		NO		
		n=84	%	n=168	%	
SEXO	MASCULINO	33	39.3%	74	44.0%	p=0.280
	FEMENINO	51	60.7%	94	56.0%	
EDAD EN AÑOS	PROMEDIO	45.02 (DE 8.4)		44.45 (DE 8.27)		P=0.611

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS HOSPITAL SANTA ISABEL-HOSPITAL LA NORIA

INTERPRETACIÓN

Predominó el sexo femenino tanto en los pacientes con parálisis facial idiopática con 60.7%, como también en los que NO tuvieron parálisis facial idiopática con 56%, sin embargo no se halló diferencias estadísticas entre ambos grupos ($p=0.280$). Referente a la edad el promedio de años fue 45.02 ± 8.4 años, Y 44.45 ± 8.27 años en los pacientes con y sin parálisis facial idiopática respectivamente sin diferencias estadística al obtenerse una $p=0.611$

IV.- DISCUSIÓN

El Hospital de Especialidades Básicas la Noria y el Hospital Distrital Santa Isabel se ubican en los distritos de Trujillo y El Porvenir respectivamente, fueron el escenario para realizar la presente investigación, la misma que contó con una muestra cercana a los 400 adultos. A continuación se discuten los resultados obtenidos.

En la Tabla 1, evalúa la asociación de la hipertrigliceridemia con la parálisis facial idiopática es mayor que en los que no presentaron la referida parálisis con diferencias estadísticas, estableciéndose que la hipertrigliceridemia representa un factor de riesgo de la parálisis facial idiopática.

Evaluaciones previas acerca de la asociación entre las variables hipertrigliceridemia y parálisis facial idiopática corroboran los hallazgos del presente trabajo, tal como lo menciona Meléndez C et al³ en su estudio realizado en México en el 2018, al señalar un riesgo de parálisis facial idiopática se incrementa en los pacientes con hipertrigliceridemia con un OR de 2.57 (IC 95%: 1.26-5.22), de la misma forma Aboytes M et al⁴ publicó en el 2016 en México que informó un riesgo similar al mencionar un OR=2.57 IC95% 1.26; 5.23, Por consiguiente se deduce que niveles elevados de triglicéridos permiten que se incremente la posibilidad de parálisis facial idiopática.

Para comprender el mecanismo fisiopatológico de como los triglicéridos afectan la funcionalidad del sistema nervioso, es mediante el efecto que tienen sobre la permeabilidad de las membranas celulares, modificando el pasaje de apolipoproteína E y proteínas β A2. Los cuales están encargados en la estabilización de la membrana neuronal, por tanto el ingreso de neurotransmisores mediante receptores en la membrana influyen en la capacidad de excitar la neurona e iniciar la de transmisión lo cual desencadena la parálisis flácida idiopática.¹⁷

Otra variable a estudiar fue la hipercolesterolemia (Tabla N°2) la cual a pesar que tuvo mayor presencia en los pacientes con parálisis facial idiopática comparada con los que no presentaron dicha parálisis, esta no fue significativa, por lo tanto la hipercolesterolemia no constituye un factor de riesgo, lo cual fue corroborado al analizar

el OR que fue 1.23 y IC95% el cual el límite inferior indica protección con un valor de 0.57 y el límite superior riesgo, con un valor de 2.66 lo cual se descarta la asociación de causa efecto ($p=0.286$).

Una de las pocas investigaciones que mencionan haber buscado la existencia de causa efecto entre la hipercolesterolemia y la parálisis idiopática facial s variables lo reportó Chang Y et al⁵ en el 2016 al publicar en Corea que la exposición al la hipercolesterolemia conlleva a un riesgo parálisis facial idiopática estimada en OR =1.01, IC del 95% 1,00 a 1,003, descartando una asociación causa efecto, puesto que el valor del límite inferior que es 1 no es factor de riesgo ni factor protector.

Es conocido que el colesterol altera la membrana celular de la neurona, por lo que adquiere mayor rigidez, por lo tanto disminuye su permeabilidad, incrementando la posibilidad de la parálisis facial Este resultado no puede ser comparado en la presente investigación por cuanto el tiempo de exposición a la hipercolesterolemia y nivel de exposición no se analizaron en el presente estudio, lo que podría ayudar a confirmaro descartar con un mayor criterio científico dicha asociación ¹⁷.

La dislipidemia mixta (Tabla N°3) estuvo presente en casi la décima parte de pacientes con parálisis flácida idiopática y con menor proporción en aquellos que no presentaron parálisis, sin embargo esa diferencia no fue significativa, por consiguiente no puede encontrarse asociación entre las variables mencionadas. Incluso el intervalo de confianza del odds ratio confirma la no asociación.

No se hallaron investigaciones que analizaron la dislipidemia mixta y la parálisis facial idiopática, por tal motivo se llevó a cabo esta tesis. Sin embargos tras tomar como referente el análisis de las Tablas N°1 y N°2, se deduce que solo niveles elevados de triglicéridos incrementa la posibilidad de parálisis facial idiopática, descartándose la hipercolesterolemia y por consiguiente la dislipidemia mixta.

Entre las características analizadas en la Tabla 4 se observa el predominio del sexo femenino tanto en los pacientes con parálisis facial idiopática como también en las que no tuvieron dicha parálisis, aunque sin diferencias estadísticas, además la edad promedio entre ambos grupos bordeó los 45 años sin diferencias estadísticas.

No existe evidencia que el sexo se relacione con la parálisis facial idiopática, independientemente de los resultados pudiendo ser consecuencia de que las mujeres mayormente acuden a los establecimientos hospitalarios a diferencia de los varones que asisten con menor porcentaje.

En cuanto a la edad, la parálisis facial idiopática puede presentarse en todas las etapas de vida, sin embargo en la presente investigación dicho dato indica que la mayoría de personas que asistieron a los establecimientos de salud se situaron en dicho promedio, tal vez porque es a partir de esa edad que se inician los procesos de alteraciones o comorbilidades metabólicas, como la dislipidemia mixta y sus componentes o que las al predominar el sexo femenino sobre el masculino influyó en dichos resultados.

V.- CONCLUSIONES

- La hipertriglicidemia constituye un factor de riesgo para desarrollar parálisis facial idiopática en adultos.
- La hipercolesterolemia y la dislipidemia mixta no representa factor de riesgo para parálisis facial idiopática en adultos
- Entre las características de la población la mayoría perteneció al sexo femenino y el promedio de años de vida fue 45 años.

VI.- RECOMENDACIONES

Implementar mecanismos de control que permitan realizar el seguimiento a todos los pacientes con factores de riesgo que presenten niveles altos en los componentes del perfil lipídico para evaluar el impacto de las actividades de información sobre estilos de vida y alimentación saludable-

Recomendar a los directivos de los hospitales sobre la implementación de indicadores epidemiológicos sobre la presencia de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia así como la incidencia de parálisis facial idiopática de manera, que se evalúe su tendencia en los próximos años.

REFERENCIAS

1. Rodríguez D, Mangas S, Ortiz M, Rosete H, Vales O, Hinojosa R. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones, Arch Neurocienc 2011; 16(3): 148-155 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane113g.pdf>
2. Aboytes MCA, Morales FMG, Torres FJ, Torres VA . Parálisis facial periférica idiopática y su asociación con el síndrome metabólico y sus componentes. Revista México Neurociencia 2016; 17 (4). Disponible en: <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2016/10/RevMexNeu-No-4-Jul-Ago-2016-8-16-CO.pdf>
3. Melendez C, Torres A. Perfil clínico y epidemiológico de la parálisis facial en el centro de rehabilitación y educación especial de Durango, 2016, 69(2):70-77. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062b.pdf>
4. Zhao, H., Zhang, X., Tang, Y., Zhu, J., Wang, X., & Li, S. (2017). Bell's Palsy: Clinical Analysis of 372 Cases and Review of Related Literature. European Neurology, 77(3-4), 168–172. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000455073>
5. Melendez C, Torres A. Perfil clínico y epidemiológico de la parálisis facial en el centro de rehabilitación y educación especial de Durango, México. Vol. 69. Num 2. Abril-Jun 2006, pp 70-77. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062b.pdf>
6. Bril, V., Smith, A. G., & Perkins, B. A. (2014). Neuropathies, Diabetic. Encyclopedia of the Neurological Sciences, 472–475 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385157-4.00677-1>
7. Prabasheela B. Sakithya V, Nandhini V, Logeshwaril M. Pharmaceutical and Biological Evaluations 2017; 4 (3): 130-134
8. Garro A, Nigrovic L, Managing Peripheral Facial Palsy. Annals of Emergency Medicine May 2018; 71(5):618-625
9. Royal, W., Vargas, D. Bell's palsy and vestibular neuronitis. Handbook of Clinical Neurology 2014; 763–770. doi:10.1016/b978-0-444-53488-0.00037-7
10. De Seta D, Mancini P, Minni A, Prosperini L, Attanasio G, Covelli E. Bell's Palsy: Symptoms Preceding and Accompanying the Facial Paresis. Scientific World Journal 2014; 14(1):2-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/801971>
11. Zarranz J J. Neurología. 6ª edición. Barcelona. Elsevier España. 2013. pp 120

12. Rodríguez M, Mangas S, Ortiz M, Rosete H, Vales O, Hinojosa R. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Arch Neurocienc (Mex) 2011; 16(3): 148-155
13. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía del paciente con trastornos lipídicos. Madrid Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/stadEstudios/documPublica/internet/pdf/guiaTrastornosLipidicos.pdf>
14. Prieto J, Yuste J. Balcells. La Clínica y el laboratorio. 21ª edición. Barcelona Elsevier Mason 2011. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=oXjULugDaTIC&printsec=frontcover&dq=laborlabora+clinico&hl=es&sa=X&ei=PFyLVYnwnN8ausAW-piYAg&ved=0CEsQ6AEwCQ#v=onepage&q=laboratorio%20clinico&f=false>
15. Mejía G, Ramelli M. Interpretación clínica del laboratorio. 7ª edición. Bogotá. Editorial Médica Panamericana 2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Nt3Kmf7ED9gC&pg=PA430&dq=valor+normales+del+perfil+lipidico&hl=es&sa=X&ei=SV6LVf_TMcjusAWVj7SYDA&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=valores%20normales%20del%20perfil%20lipidico&f=false
16. Hales R, Yudofki S, Gabbard G. Tratado de psiquiatría clínica, 5a ed. Barcelona. Elsevier Masson 2009. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=6nC4BKGKkJQC&pg=PA38&dq=triglic%C3%A9ridos+y+deterioro+cognitivo&hl=es&sa=X&ei=m7aLVZWpGsKcgwTKn4GoDA&ved=0CCYQ6AEwAg#v=onepage&q=triglic%C3%A9ridos%20y%20deterioro%20cognitivo&f=false>
17. Kaur J. A comprehensive review on metabolic syndrome. Cardiology Research and Practice 2014; 2014: 943162.
18. Muñoz O. Epidemiología. Cuenca. Ediciones Universidad de Cuenca: 2009. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=7MBLqVW1SMQC&pg=PA307&dq=perfil+clinico+epidemiologico+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiyo62Ig_3cAhVB1IMKHdTBAvcQ6AEIJjAA#v=onepage&q=perfil%20clinico%20epidemiologico%20definicion&f=false
19. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España. 2013

20. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª edición. México Distrito Federal: Mc Graw Hill; 2014
21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**DISLIPIDEMIA MIXTA ASOCIADA A PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA EN
ADULTOS DEL HOSPITAL DISTRITAL LA NORIA Y EL PORVENIR.**

TRUJILLO 2017-2018

DATOS GENERALES

HISTORIA CLÍNICA:

EDAD

SEXO MASCULINO () FEMENINO ()

DATOS DE LABORATORIO DE LA

DILIPIDEMIA

COLESTEROL MAYOR O IGUAL O IGUAL A 200 SI) NO ()

TRIGLICÉRIDOS MAYOR O IGUAL 150 SI () NO ()

PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA: SI () NO ()

ANEXO 02

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO



ANEXO 01

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO

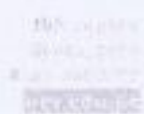
Yo, Evalin Gaiucocha Ríos docente de la facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional Medicina de la universidad César Vallejo Trujillo (Precisar filial o sede) deja Constancia por la tesis "Disciplinaria mixta asociada a Parásitos fecales Idiopática en adultos del Hospital Instituto La Nueva y el Posvenir - Trujillo 2017-2018", del (de la) estudiante Daniela Arencibia Pardo Ardo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% Verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. (ver Anexo)

El/La suscrita (o), analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: 28 de octubre 2019.



Firma [Signature]
Nombres y Apellidos del (de la) docente Evalin Gaiucocha Ríos
DNI: 73810412



ANEXO 03

INFORME DE ORIGINALIDAD

TESIS TERMINADA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	es.scribd.com Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Fort Valley State Univeristy Trabajo del estudiante	1%

ANEXO 04
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo Daniela Arévalo Pando Acido
identificado(a) con DNI 43683563, egresado(a) de la Escuela Académico Profesional
de Medicina de la Universidad César Vallejo, AUTORIZO la divulgación y
comunicación pública total de mi trabajo de investigación titulado:

DISFORDIA MENTR AOCIADA A ANÁLISIS FACIAL IDEOGRÁFICA EN ADULTOS DEL
HOSPITAL DISTRICTAL LA NORIA S EMBUCENA. TIBUJALLO 2019 - 2018.

en la Revista Médica Vallejana de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo, con acceso
abierto (Open Journal System), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de
Autor, Art. 23 y Art. 33.

Observaciones:

.....
.....

Daniela Arévalo Pando Acido

FIRMA

DNI: 43683563

Fecha: 28 octubre 2019.