



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-P-045

Versión: 1

Fecha de elaboración: 04/2014

Fecha de revisión: 19/11/2014

Página: 1 de 12

**Nombre del
Documento:**

Protocolo de Manejo
Parálisis Facial

**Unidad
Administrativa:**

Subgerencia Científica

PROTOCOLO DE MANEJO PARÁLISIS FACIAL

UBICACIÓN: SERVICIOS ASISTENCIALES

REFLEXIÓN: “El que no sirve para servir,
no sirve para vivir”. Madre Teresa de Calcuta

FECHA DE LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN:

Abril de 2018

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN



**ENFOQUE DE
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGÍA**



Elaboró: Fisioterapeuta

Revisó: Calidad




Aprobó: Comité de Archivo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 2 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

CONFLICTO DE INTERÉS	  
-----------------------------	---


Entre los autores que describieron el protocolo no se describieron conflictos de interés.

INTRODUCCIÓN	  
---------------------	---

La parálisis facial fue descrita hace más de 2000 años por Hipócrates y recibió su nombre de Sir Charles Bell, un cirujano escocés del siglo XIX quien fue el primero en describir la afección; está considerada dentro de las primeras causas de atención médica tanto en la consulta de primer nivel como en los servicios de fisioterapia.

El séptimo nervio craneal, o nervio facial, inerva todos los músculos de la cara, excepto el elevador del párpado superior (inervado por el motor ocular común) y los músculos de la masticación (inervados por el trigémino). Es por consiguiente el nervio de la expresión facial. Sus funciones no son muy semejantes a las de otros nervios ya que los movimientos de los músculos de la cara aunque pueden ser voluntarios, se producen particularmente en respuesta a estímulos emocionales y en tales casos son puramente reflejos.

El nervio posee solo una rama sensitiva la cuerda del tímpano, que conduce la sensación a los dos tercios anteriores de la lengua. Su núcleo, es decir, el grupo de células de origen en su neurona motora inferior, está situado en la protuberancia. Esta unido con las células de la corteza cerebral por fibras que forman su neurona motora superior.

DEFINICIÓN	  
-------------------	---

Es una enfermedad desmielinizante inflamatoria en áreas longitudinales del nervio, que se extiende desde el cerebro hasta la periferia. Esta inflamación del nervio trae por consiguiente edema y posterior compresión, lo que determinará una situación de isquemia y desmielinización y como consecuencia de esto último, una disminución o ausencia de la conducción nerviosa dentro del canal facial y por ultimo su parálisis. Su etiología es todavía especulativa, se piensa

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 3 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

que es por infección viral de tipo herpes, otro piensan en procesos alérgicos localizados en el conducto de Falopio, que por edema produzcan parálisis por compresión en el estuche óseo, por traumatismos tumores y diversas afecciones neurológicas pueden también ser su causa (neurinoma del VIII par).

La parálisis facial puede ser central o periférica según a qué nivel se produzca la lesión del nervio y cual haya sido el mecanismo causante. Puede afectar parcial o totalmente los músculos de la cara por lesión del nervio facial. Dado que se trata de un nervio mixto, se caracteriza por pérdida o disminución de la función motora y sensorial) del nervio (trastornos de la sensibilidad gustativa del paladar y del a lengua).

OBJETIVOS



GENERAL:

- Evitar con un tratamiento precoz la discapacidad física, estética y psicosocial.

ESPECÍFICOS.

- Mejorar la función de los músculos faciales, que participan en la mímica, la expresión, el habla y la deglución.
- Mejorar el control de los músculos de la cara y la calidad del movimiento.
- Conseguir la máxima simetría facial en reposo y movimiento.
- Disminuir síntomas relacionados con las alteraciones del tono de los músculos de la cara como tensión y dolor.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

ÁMBITO DE APLICACIÓN




Áreas de consulta externa y Programa de Asistencia Domiciliaria (PADO).

POBLACIÓN OBJETO



Usuarios con diagnóstico de parálisis facial y con previa orden médica para iniciar fisioterapia.

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 4 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

PERSONAL QUE INTERVIENE



- Fisioterapeuta.
- Auxiliar de enfermería.

MATERIALES Y EQUIPO



- Silla.
- Espejo.
- TENS.
- Hielo.
- Cepillo.
- Guantes.

INDICACIONES



- Parálisis de musculatura facial.
- Dolor.
- Alteraciones de sensibilidad.


PROCEDIMIENTO



Cuando el paciente llega a consulta por primera vez debe realizarse una evaluación fisioterapéutica del tono muscular, sincinesias y contracción de cada músculo. Se le explicará la patología, el tiempo que durará cada sesión y tratamiento entero que vendrá relacionado con el tipo de parálisis facial.

En regla general puede durar desde 3 meses a 1 año, pudiendo quedar algún tipo de sincinesias, hemiespasmos o pérdida de contracción de algún grupo muscular de la mímica.

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 5 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

La evaluación del tono:

0 = tono simétrico y normal.

-1 = hipotonía ligera.

-2 = hipotonía fuerte.

+1 = hipertonía ligera.

+2 = hipertonía fuerte.

Las sincinesias se acotan de 0 a 3:

0 = ausencia de sincinesia.

1 = moderada.

2 = importante.

3 = bastante considerable.

La motricidad del músculo:

0 = Parálisis completa.

0.5 = Fasciculaciones.

1 = contracción sin movimiento.

1+ = principio de movimiento.

2 = movimiento importante pero sin signos de fuerza.

2+ = primer signo de fuerza.

2.5 = Varios signos de fuerza.

3 - = movimiento casi simétrico.

3 = movimiento simétrico.


CALOR LOCAL:

Compresa húmeda-caliente 10 minutos a hemicara afectada para mejorar la circulación. Se envuelve el paquete caliente en una toalla y se aplica en el área afectada, el paciente debe sostener el paquete e informar cualquier cambio de temperatura; además la fisioterapeuta debe supervisar coloración de la piel cuando se presenten alteraciones de la sensibilidad.

ELECTROTERAPIA:

La evidencia es controversial respecto al uso y efectividad de las electroestimulaciones en la recuperación de la parálisis facial periférica, las investigaciones básicas sugieren la posibilidad de aumento de re inervación anómala con su uso, lo que se considera poco probable a que se estimula el punto motor del musculo y no el nervio .además la estimulación no es retrograda, es decir, si se estimula el musculo tendría que atravesar la unión mioneural o placa neuromuscular para llegar en forma retrograda al nervio, lo cual no es factible. A la fecha las revisiones sistematizadas se encuentran en fase de protocolo, por lo que se sugiere el juicio clínico para la aplicación de este recurso en músculos paralizados o con mínima contracción visible o

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 6 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

palpable, por punto motor y no en masa, solo para mantener el trofismo muscular, además se recomienda realizar reeducación muscular y retroalimentación. Se debe utilizar la tabla para los puntos motores.

MASAJE:

El masaje favorece la circulación local, aumentando el metabolismo celular. El aumento de temperatura local de la musculatura de la cara favorecerá a la hora de realizar luego los ejercicios de contracción. El masaje hace que el paciente se relaje y podamos ganar su confianza para la hora de centrarse en los ejercicios.

Tipos de masaje facial:

- Masaje intrabucal: Permite una relajación de la musculatura profunda (buccinador y elevador del labio, caninos, triangular). Se introducen 1 o 2 dedos dentro de la mejilla con un guante y el pulgar por fuera en forma de pinza. Se puede realizar presiones circulares o estiramientos cutáneos de la zona de la mejilla. Podemos tener acceso por dentro al musculo masetero, al que para localizarlo le pediremos una contracción del músculo (apretar los dientes), presionar el musculo para obtener una relajación del mismo.

- Masaje a golpeteo con el pulpejo de los dedos: Se puede establecer un recorrido de arriba-abajo y dentro- fuera de la cara. Con esta técnica de masaje el paciente recibe una estimulación agradable.






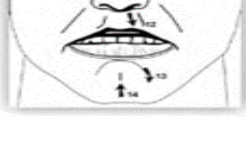







- Masaje con presión circular: Con los dedos índice y medio se toma contacto con el músculo a trabajar y una vez en contacto realizamos círculos sin despegar los dedos de la piel.

- Masaje Effleurage: Con una suave presión sobre la superficie cutánea de la cara con los dedos de la mano (hacerlo en ambos lados de la cara a la vez), dirección de dentro a fuera y de arriba abajo, el paciente deberá sentir gran relajación muscular después del Effleurage.

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

<p>Contraer los labios como si se fuera a dar un beso (1. Orbicular de los labios. 2. Compresor)</p> 	<p>Dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio superior y enseñar los dientes (3. Dilatador de la nariz. 4. Canino. 5. Elevador del labio superior)</p> 	<p>Expulsar aire lentamente como si se soplara a través de un popote (6. Buccinador. 7. Cigomático mayor. 8. Cigomático menor)</p> 	<p>Sonrisa amplia dirigiendo la comisura labial hacia afuera y atrás (9. Risorio)</p> 	<p>Apretar los dientes lo más fuerte posible (10. Cutáneo del cuello. 11. Triangular de los labios)</p> 	<p>Arrugar el mentón (12. Mirtiforme. 13. Cuadrado de la barba. 14. Boria de la barba)</p> 	<p>Elevar las cejas (15. Occipitofrontal)</p> 	<p>Juntar las cejas (16. Ciliar)</p> 	<p>Cerrar los ojos (17. Orbicular de los párpados)</p> 	<p>Colocar el pulgar izquierdo en el interior de la mejilla derecha, con el índice y el medio en el exterior; mantener la mejilla estirada entre los tres dedos oblicuamente hacia abajo y hacia el lado sano sin tirar del párpado inferior derecho.</p> 	 <p>Diferentes tipos de masaje facial</p>
--	--	--	--	---	--	---	--	--	---	---

REEDUCACION MUSCULAR FRENTE AL ESPEJO:

Es la piedra angular del tratamiento rehabilitador, los cuales están organizadas en cuatro etapas de acuerdo con los hallazgos físicos a la exploración y a la etapa en que se encuentra el paciente. Las principales acciones van encaminadas a lograr el correcto funcionamiento del oclusión del ojo y de la boca.

Etapa inicial: se caracteriza por asimetría en reposo, movimientos mínimo voluntarios, ausencia de sincinesias y daño funcional severo.

Se realizaran:

Ejercicios activos asistidos : El paciente se auxilia con el dedo índice y medio colocado sobre

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 8 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

músculo a trabajar en dirección al movimiento deseado, sosteniéndolos por unos segundos en hemicara afectada, hacer énfasis en realizarlos simétricamente respecto a hemicara sana y en forma aislada intentando cerrar ambos ojos hasta ocluirlos. Enfocar el ojo hacia abajo ayuda a iniciar que el parpado inferior se eleve.

Etapas de facilitación: Se caracteriza por incremento de movimientos voluntarios y ausencia de sincinesias.

Se realizarán:

Movimientos faciales activos simétricos, haciendo énfasis al paciente de no realizar movimiento incoordinados en forma bilateral, con el fin de evitar movimientos distorsionados del lado afectado, ya que esto lo coloca en una función menos óptima respecto al lado sano.

Si el paciente no presenta signos sugestivos de sincinesias, indicar ejercicios resistidos: la resistencia manual se aplica en dirección opuesta a los movimientos deseados con movimientos faciales aislados, sin causar movimientos en masa o sincinesias.

sonidos pronunciando consonantes y vocales en forma aislada y palabras que favorezcan el músculo orbicular de los labios.

Etapas de control: Se caracteriza por la aparición de movimientos anormales y anárquicos, los músculos responsables deben colocarse inmediatamente en posición de estiramiento sostenido para inhibirlos.

Los músculos propensos a sincinesias son los orbiculares. Los ejercicios de estiramiento para lograr disociación son :


Ojo-boca: Si durante la actividad del orbicular el parpado derecho se observa que la comisura labial se levanta ya fuera con la cara en reposo, el paciente deberá inhibir el cigomático mayor. Técnica: El paciente colorar su pulgar izquierdo con el interior de la mejilla derecha, con el índice y el medio en el exterior , mantendrá la mejilla estirada entre los tres dedos oblicuamente hacia abajo y a hacia el lado sano sin tirar el parpado inferior derecho cerrará los ojos suavemente , luego con fuerza , manteniendo la mejilla estirada con el resto a los músculos de hemicara afectada, dándoles mayor importancia a los músculos orbiculares de los párpados y labios, ya que son los últimos en recuperarse Levantar con los dedos la ceja involucrada y sostenerla por unos segundos, la asistencia manual disminuirá progresivamente de acuerdo con la recuperación muscular.

Ejercicios activos: se retira la presión digital y se solicita trabajar en el siguiente orden:

Frontal, superciliar, elevador del labio superior, canino, buccinador, borla y cuadrado de a barba, triangular de los labios, cutáneo del cuello y por último los cigomáticos. Ejemplos de ejercicios :

- Contraer los labios como si fuera a dar un beso (orbicular de los labios y compresor)
- Dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio superior y enseñar los dientes (Dilatador

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 9 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

de la nariz, canino, elevador del labio superior)

- Expulsar aire lentamente, como soplando por una cañita (Buccinador, cigomático mayor, cigomático menor)
- Sonrisa amplia dirigiendo la comisura labial hacia afuera y atrás (risorio)
- Apretar los dientes lo más fuerte posible (cutáneo de cuello, triangular de los labios)
- Arrugar el mentón (multiforme, cuadrado de la barba, borla de la barba)
- Elevar las cejas (occipitofrontal)
- Juntar las cejas(ciliar)
- Cerrar los ojos (orbicular de los parpados).
- Inhibición de reflejos de Bell: se logra enfocando los ojos del paciente en un objeto fijo a 30.5 cm abajo al frente del paciente, entre los tres dedos oblicuamente y hacia el lado sano sin tirar del parpado inferior derecho. Cerrar los ojos suavemente , luego con fuerza manteniendo la mejilla estirada

Boca-ojos: se le pide al paciente que coloque la boca en protrusión con los labios juntos y redondeados y se observa que el ojo derecho se cierre, incluso mínimamente, entonces se le pedirá que enganche la mejilla derecha con el índice sobre el surco nasogeniano, el paciente deberá estirar la mejilla empujarla oblicuamente había abajo y hacia el lado sano controlando el ojo en un espejo, esbozar el trabajo del orbicular de los labios. En cuanto el paciente perciba la contracción sinérgica del orbicular del parpado, deberá detener el movimiento. A continuación, cuando obtenga un buen equilibrio entre los músculos agonistas y antagonistas, podrá retirar progresivamente la presión digital y equilibrar los músculos del lado sano.

Ejercicios enfocados para el control de movimiento anormal o sincinesias, los cuales consisten en enfatizar solamente el movimiento del musculo a trabajar en lo posible sin provocar movimientos anormales. El rango del movimiento aumentará siempre y cuando se controle los movimientos anormales.

Fase de relajación: Se realizaran percusiones a hemicara afectada y ejercicios de relajación Jacobsen's, que consisten en una contracción sostenida de tres a cinco segundos, seguidas de relajación completa aplicada a músculos faciales específicos.

PRECAUCIONES



-
- La protección ocular con lentes oscuros es imprescindible para evitar la irritación por los rayos solares, efecto traumático e irritativo del polvo y prevención corneal por desecación.

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 10 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Uso de lágrimas artificiales de acuerdo a indicación médica.
- Evaluar la sensibilidad antes de aplicar el calor en la hemicara.
- Las sesiones deben tener continuidad y los ejercicios deberán ser practicados en casa para el cumplimiento de los objetivos.
- Si el paciente presenta mareos o dolor de cabeza, se deben suspender los ejercicios.
- Todos los ejercicios se realizan delante de un espejo para tomar conciencia del movimiento. El espejo deberá tener una línea media para poder dividir las dos hemicaras y hacer el ejercicio más preciso.
- La Fisioterapeuta deberá supervisar cada ejercicio.
- No repetir las series de ejercicios más de 3 veces en el día, ya que se pueden fatigar demasiado los músculos y esto tiene un efecto contraproducente.
- Asegurarse de que el paciente entienda las indicaciones, ejercicios y que informe las novedades respecto a la salud mientras se encuentre asistiendo a Fisioterapia.

CONCLUSIONES



Los desórdenes del nervio facial, incluyendo la parálisis, no son raros y obedecen a una variedad de causas. El diagnóstico y el tratamiento apropiados son fundamentales para lograr la mejor recuperación posible de la función facial. Aún los pacientes con daño permanente pueden recibir ayuda con procedimientos quirúrgicos diseñados para mejorar el movimiento de la cara.

COMPLICACIONES



- Parálisis muscular.
- Contracturas musculares
- Sincinesias o movimientos asociados.
- Espasmo hemifacial.
- Síndrome de hiperlagrimación gustativa (síndrome de las lágrimas de cocodrilo).
- Manifestaciones oculares en la parálisis facial.

EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA



Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-045
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 04/2014
		Fecha de revisión: 19/11/2014
		Página: 11 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Los ejercicios con un espejo son de vital importancia para tomar conciencia de la contracción que tiene el paciente y a nivel visual permite corregir las pequeñas disimetrías.
- Debe realizar ejercicios de soplar, silbar, masticar chicle hacia la hemicara afectada, apagar velas, ingerir líquidos con pitillo.
- Tomarse los medicamentos según indicación médica.
- Realizar los ejercicios tres veces al día y en el orden indicado por la Fisioterapeuta y una hora después de ingerir alimentos.
- Consultar al médico si siente debilidad en brazos o piernas, si cambia el nivel de visión, si tiene problemas para tragar o si hay aumento en dolor de cabeza.

BIBLIOGRAFÍA



- TIDSWELL, Marian. Rehabilitación Neurológica. Barcelona: Harcourt, primera edición, 2000.
- www.efisioterapia.net

ANEXOS



1. LISTA DE CHEQUEO EN ADHERENCIA AL PROTOCOLO PARA FISIOTERAPIA EN PARÁLISIS FACIAL

NOMBRE OBSERVADOR:

ESTAMENTO OPERADOR:

SERVICIO:

FECHA:

REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/P	OBSERVACION
SE EVALUÓ LA SENSIBILIDAD PREVIO A APLICACIÓN DEL CALOR.				

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-P-045

Versión: 1

Fecha de elaboración: 04/2014

Fecha de revisión: 19/11/2014

Página: 12 de 12

Nombre del Documento:	Protocolo de Manejo Parálisis Facial	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

SE LE EXPLICÓ AL PACIENTE LA PATOLOGIA Y TIEMPO DE TRATAMIENTO.				
SE REALIZÓ EL MASAJE FACIAL.				
SE HIZO SUPERVISIÓN A LOS EJERCICIOS.				
LOS EJERCICIOS SE REALIZARON FRENTE AL ESPEJO.				
SE BRINDÓ EDUCACIÓN AL PACIENTE.				

Nº de pasos Observados:

Comentarios: _____

Elaboró: Fisioterapeuta	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Archivo
-------------------------	-----------------	---------------------------