



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Trabajo Académico**

Ansiedad relacionada al gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial  
periférico de un centro de rehabilitación privado, Cajamarca-2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

**Presentado por:**

**Autora:** Julca Peralta, María Roxana


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-2727-0135>

**Asesor:** Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, MARÍA ROXANA JULCA PERALTA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Ansiedad relacionada al Gesto Motor en pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado en Cajamarca 2024” Asesorado por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 10 por ciento % con código Oide:14912:392586595 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....  
 Firma de autor 1  
 Lic. María Roxana Julca Peralta  
 DNI:45380509

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy  
 DNI: 42717285

Lima, 14 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

## INDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema	04.
1.2 Formulaci3n del problema	06.
1.1.1. Problema general	06.
1.1.2. Problemas espec3ficos	06.
1.2. Objetivos de la investigaci3n	06.
1.2.1. Objetivo general	06.
1.2.2. Objetivos espec3ficos	06.
1.3. Justificaci3n de la investigaci3n	07.
1.3.1. Justificaci3n te3rica	07.
1.3.2. Justificaci3n metodol3gica	07.
1.3.3. Justificaci3n pr3ctica	07.
1.4. Delimitaciones de la investigaci3n	08.
1.4.1. Temporal	08.
1.4.2. Espacial	08.
1.4.3. Recursos	08.
<b>1. MARCO TE3RICO</b>	
2.1. Antecedentes	09.
2.2. Bases te3ricas	12.
2.3. Formulaci3n de hip3tesis	15.
2.3.1. Hip3tesis general	15.
2.3.2. Hip3tesis espec3ficas	15.
<b>3. METODOLOG3A</b>	
3.1. M3todo de la investigaci3n	16.
3.2. Enfoque de la investigaci3n	16.
3.3. Tipo de investigaci3n	16.
3.4. Dise1o de la investigaci3n	16.
3.5. Poblaci3n, muestra y muestreo	17.
3.6. Variables y operacionalizaci3n	19.
3.7. T3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos	23.

3.7.1. Técnica	23.
3.7.2. Descripción de instrumentos	23.
3.7.3. Validación	26.
3.7.4. Confiabilidad	26.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27.
3.9. Aspectos éticos	27.
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1. Cronograma de actividades	28.
4.2. Presupuesto	29.
<b>5. REFERENCIAS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia	34.
Anexo 2: Instrumentos	41.
Anexo 3: Validez del instrumento	47.
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	56.
Anexo 5: Formato de asentimiento informado	59.
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	60

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento Del Problema**

La parálisis facial periférica constituye un trastorno neurológico caracterizada por la debilidad o parálisis de los músculos faciales, se origina por una lesión en el nervio facial, lo que resulta en una alteración de la expresión facial, la masticación y otras funciones importantes, afecta predominantemente a individuos de 20 a 29 años y de 50 a 59 años (1).

A pesar de los avances en la medicina La parálisis facial periférica representa un desafío de salud global que trasciende fronteras geográficas, esta condición continúa afectando a millones de personas en todo el mundo, generando un impacto significativo en su calidad de vida. (2). Esta condición se caracteriza por una repentina parálisis facial unilateral, que se manifiesta con dificultad para elevar la ceja, cerrar el ojo y sonreír, acompañada de otros síntomas nerviosos y dolorosos. A pesar de su prevalencia, el diagnóstico de la parálisis de Bell se basa en pruebas clínicas complementarias, lo que resalta la importancia de una evaluación detallada para un manejo adecuado (3).

La lesión del nervio facial, al alterar la capacidad de expresar emociones a través de gestos faciales, puede generar una sensación de desfiguración y una alteración en la autopercepción. Esta alteración en la imagen corporal, puede desencadenar sentimientos de inseguridad, vergüenza y aislamiento social. Estos factores, a su vez, contribuyen al desarrollo de cuadros ansiosos que pueden interferir significativamente en la calidad de vida de los pacientes (4).

Asimismo, el tratamiento temprano es fundamental para la recuperación y prevención de complicaciones en pacientes con parálisis facial periférica. Esto implica el uso de corticoides orales, antivirales y medidas de protección ocular. Sin embargo, algunos pacientes pueden requerir fisioterapia para mejorar el movimiento facial y mitigar posibles problemas a largo plazo, lo que destaca la necesidad de un enfoque en el manejo de esta condición (5).

Existen aún lagunas en la investigación sobre la ansiedad en pacientes con parálisis facial periférica, particularmente en contextos específicos como Cajamarca. La mayoría de los estudios se han centrado en las secuelas físicas y en los tratamientos rehabilitadores, dejando de lado el análisis de las repercusiones psicológicas y emocionales (6).

A nivel mundial, las tasas de incidencia y prevalencia de la parálisis facial periférica varían según la región y el país. Por ejemplo, un estudio en Corea del Sur en 2016 encontró una prevalencia de 326 por cada 100 000 personas (7)

La Organización Mundial de la Salud, pide a todos los países fortalecer sus servicios de apoyo a la salud mental. Según el informe científico que estaría publicado por la OMS. Esto es especialmente relevante en el contexto de la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado los problemas de salud mental a nivel mundial. En Perú, se ha observado un aumento significativo de la ansiedad y la depresión en jóvenes, lo que resalta la necesidad de abordar los aspectos psicológicos de la enfermedad en el proceso de tratamiento y rehabilitación (8).

En respuesta a este complejo problema, este estudio intenta dilucidar la compleja relación que hay entre la ansiedad y los gestos motores en pacientes con daño del nervio facial periférico. Una comprensión más profunda no solo arrojará luz sobre los aspectos psicológicos de la recuperación, sino que también puede ofrecer una nueva perspectiva sobre la atención de rehabilitación. Nuestro objetivo es ofrecer a los pacientes la perspectiva de una mejor calidad de vida y un final esperanzador con tratamientos que son efectivos y menos dañinos (9).

El centro de Rehabilitación Privado, de la ciudad de Cajamarca, existe una alta prevalencia de pacientes con parálisis facial periférica, muchos de los cuales presentan síntomas muy claros de ansiedad, por lo que es necesario establecer el vínculo entre ansiedad y gestos motores. en pacientes usuarios de este centro privado, razón por la cual se formuló este estudio de investigación (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?
- ¿Cuál es el gesto motor más frecuente en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión psicológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes con lesión del nervio facial periférico.
- Identificar las características clínicas en pacientes con lesión del nervio facial periférico.
- Identificar el nivel de la ansiedad en los pacientes con lesión del nervio facial periférico.
- Identificar el gesto motor más frecuente en los pacientes con lesión del nervio facial periférico

- Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión psicológica en los pacientes con lesión del nervio Facial.
- Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

La parálisis facial periférica (PFP) es una patología muy extendida en nuestra sociedad con diversas etiologías. No se encontraron estudios en Perú que relacionen la ansiedad con los gestos motores. Por lo tanto, este estudio contribuiría un nuevo conocimiento sobre el tema, que serviría de base para futuros estudios en esta área.

##### **1.4.2. Justificación Metodológica**

La justificación metodológica se basa en el uso de una prueba piloto de los instrumentos del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Tes de House-Brackmann 2.0 aplicado a 30 pacientes con parálisis facial periférica del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de un Centro Privado del Departamento de Cajamarca, con el propósito de afinar el instrumento a la realidad y darle la mayor validez.

##### **1.4.3. Justificación Práctica**

En la práctica, este estudio es crucial en neurorrehabilitación porque la lesión del nervio facial periférico produce lesiones que afectan la expresión facial y el habla, generando ansiedad que interfiere en la recuperación motora. Tratar la ansiedad mejora la efectividad de la rehabilitación, facilitando la relajación muscular y optimizando los resultados terapéuticos. Además, previene complicaciones como contracturas y atrofia muscular. Este enfoque integral, que combina lo físico y lo emocional, no sólo es relevante en Cajamarca, sino que puede aplicarse en otros contextos clínicos, mejorando la calidad de vida y los resultados funcionales de los pacientes.

## **5. Delimitaciones De La Investigación**

### **1.3.3. Temporal**

Esta investigación se llevará a cabo durante un periodo de 6 meses, de julio a diciembre del 2024.

La elección de este plazo se basa en la necesidad de obtener una visión más clara y completa que represente las fluctuaciones emocionales y los cambios en el gesto motor a lo largo del proceso de rehabilitación.

### **1.3.4. Espacial**

La investigación se realizará en un centro de rehabilitación privado en la ciudad de Cajamarca, Perú.

### **1.3.5. Recursos**

Los recursos humanos estarán compuestos por mi persona como fisioterapeuta encargada de la investigación y psicólogo del centro de rehabilitación privado, la colaboración de los pacientes para poder hacer la recolección de datos y el seguimiento.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes Internaciones**

- Siemann, et al. (11), en Madrid, realizaron una investigación con el objetivo evaluar los factores sociodemográficos y el estilo de afrontamiento asociado con la interacción social y la ansiedad por la apariencia social en personas con parálisis facial, utilizando un método descriptivo correlacional, con un muestreo aleatorio simple, utilizando una muestra de 11 pacientes, se utilizó la Escala de ansiedad de interacción social (SIAS), la Escala de ansiedad de apariencia social (SAAS) y el inventario de Orientación de afrontamiento a los problemas experimentados, entre los principales resultados se muestra que existe asociación significativa entre la mayor edad y el mayor uso de afrontamiento centrado en la emoción con puntuaciones SIAS más bajas,  $p < 0,05$  y un  $R^2 = 0.7$ ; mientras que un mayor uso de afrontamiento evitativo se asoció con puntuaciones SIAS más altas. Mayor edad, sexo masculino y mayor uso de afrontamiento centrado en la emoción se asociaron con SAAS más bajos, mientras que un mayor uso de afrontamiento evitativo se asoció con puntajes SAAS más altos.
- Pattinson et al. (12) en Reino Unido, realizó una investigación para determinar las creencias, emociones y sentimientos en pacientes con parálisis facial, el estudio fue de tipo aplicado, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con una muestra formada por 20 pacientes con parálisis facial, la evaluación se hizo a través del test Modelo de autorregulación de sentido común (CS-SRM), dentro de los principales resultados se muestra que la angustia del paciente se explicó por las creencias de la enfermedad (síntomas, causa, control y tratamiento, línea de tiempo y consecuencias) y cuatro temas adicionales (comportamientos de afrontamiento, apoyo social, identidad y provisión de servicios de salud), asimismo, se evidencia que el 79% de los pacientes evaluados presentaron ansiedad, el 13% presentó depresión y el 8% presentó ideación suicida.
- Fujiwara, et al. (13) en Japón realizaron una investigación con la finalidad de evaluar psicológicamente a pacientes con parálisis del nervio facial no curada, el estudio tuvo un tipo aplicado, descriptivo correlacional, con un diseño de corte transversal no experimental, con un muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 30 pacientes con parálisis facial, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la Escala de Autoevaluación de la Depresión, los resultados muestran que el 56% presentó ansiedad y el 50% depresión, aunque no hubo correlaciones significativas

entre su condición psicológica y el grado de parálisis del nervio facial o de secuelas ( $R = ,0328$ ), se observaron correlaciones significativas entre la condición psicológica y el grado de CV, especialmente en términos de función social.

- Zaldívar Suárez, et al. (14) en Cuba se realizó un estudio de La parálisis facial, tan antigua como el género humano, provoca discapacidad psicológica. Su Objetivo fue : Describir la relación existente entre el grado de afectación del nervio facial y la discapacidad psicológica en adultos con parálisis facial periférica. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en adultos que acudieron a las consultas de Medicina Física y Rehabilitación de los policlínicos “Máximo Gómez Báez” y “Ernesto Guevara de la Serna” (enero 2017-enero 2019). Las variables fueron sexo, edad, antecedentes personales, localización anatómica, tiempo de evolución, grado de afectación del nervio facial y discapacidad psicológica. Se utilizó el porcentaje, la media y el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ). Resultados: Predominó el sexo femenino (56,25 %). La hipertensión arterial (56,25 %) y la diabetes mellitus (43,75 %) fueron las enfermedades de mayor incidencia; el lado izquierdo fue el más afectado (56,25 %) y el grado II de afectación del nervio facial presentó mayor porcentaje (50,0 %). La depresión (21,87 %) y la ansiedad (15,62 %) se manifestaron en los pacientes con grado III y en el IV (6,25 % para ambas dimensiones). Conclusiones: La parálisis del nervio facial prevaleció en adultos del sexo femenino, entre la cuarta y quinta década de la vida, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Predominó el grado II de afectación del nervio facial con una evolución de seis meses y un año en la hemicara izquierda. Se constató discapacidad psicológica en los adultos con mayor severidad de la lesión facial.
- Díaz-Aristizábal, et al. (15) en Madrid, realizaron una investigación con la finalidad de analizar la correlación entre escalas de deficiencia, afectación psicológica, discapacidad y calidad de vida en personas que han sufrido una parálisis facial periférica (PFP), por lo que se realizó un estudio transversal retrospectivo con 30 pacientes que habían presentado una PFP, se utilizó el cuestionarios de deficiencia (Sunnybrook Facial Grading System [FGS]), y calidad de vida (Facial Clinimetric Evaluation Scale [FaCE]), los resultados indican que no existe correlación entre FGS y HADS, ni entre FGS y FDI Social. Existe correlación entre FGS y FDI Física ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,01$ ), FDI total ( $r = 0,4$ ;  $p < 0,05$ ), FaCE total ( $\rho = 0,66$ ;  $p < 0,01$ ) y FaCE Social ( $\rho = 0,5$ ;  $p < 0,01$ ), sin embargo, se muestra que existe correlación entre HADS Ansiedad y FDI Física ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,01$ ), FDI Social ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,01$ ), FDI Total ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,01$ ), FaCE Total ( $\rho = -0,49$ ;  $p < 0,01$ ) y FaCE Social ( $\rho = -0,46$ ;  $p < 0,05$ ).

También entre HADS Depresión y FDI Física ( $r=-0,61$ ;  $p < 0,01$ ), FDI Social ( $r=-0,53$ ;  $p < 0,01$ ), FDI Total ( $r = -0,66$ ;  $p < 0,01$ ), FaCE Total ( $\rho = -0,67$ ;  $p < 0,01$ ) y FaCE Social ( $\rho = -0,68$ ;  $p < 0,01$ ). Por lo que se concluye que los pacientes con mayores lesiones de parálisis presentan bajo nivel de calidad de vida.

- Arslan, et al. (16) en Turquía realizaron un estudio con la finalidad de determinar la relación entre eficacia del tratamiento farmacológico para aliviar la parálisis facial, a través de un estudio aplicado, descriptivo correlacional, con un diseño de corte transversal no experimental, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple, con una muestral de 105 pacientes, en los resultados se indica que las puntuaciones medias en el inventario de ansiedad de Beck, el inventario de depresión de Beck y la escala de desesperanza de Beck fueron 20,30, 19,75 y 7,57, respectivamente, antes del tratamiento y 5,72, 5,68 y 2,85 después; la diferencia en las tres medidas fue estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). No encontramos correlación entre el grado de parálisis facial y los niveles de ansiedad ( $Rho = 0,094$ ,  $p = 0,338$ ) o de depresión ( $Rho = 0,181$ ,  $p = 0,064$ ). Los médicos deberían considerar preguntar a los pacientes con parálisis facial periférica sobre sus sentimientos de ansiedad, depresión y desesperanza y derivarlos a una consulta psiquiátrica si es necesario.
- Silva, et al. (17) en Brasil, realizaron un estudio con la finalidad de evaluar la sensibilidad de la Escala Psicosocial de Apariencia Facial en parálisis facial periférica, se usó un tipo aplicado, descriptivo correlacional con un diseño no experimental, con un muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra de 38 pacientes evaluados con la escala House-Brackmann (HBS) y el Facial Grading System, y las implicaciones psicosociales a partir de la aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). La evaluación indica que existe relación entre las dos variables ( $Rho = ,829$ ), asimismo se muestra que el 59% de los pacientes presentó ansiedad y el 49% presentó depresión.
- Tseng et al. (18) en Taiwán realizaron una investigación con la finalidad de determinar la relación entre la ansiedad y la parálisis de Bell, usando un diseño no experimental con un tipo aplicado y descriptivo correlacional, se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra de 130 pacientes, utilizando un análisis documentario en la base de datos de los pacientes, observando en los resultados que, después de ajustar por edad, sexo, comorbilidades, urbanización e ingresos, la razón de riesgo (HR) para que los pacientes con trastornos de ansiedad contrajeran parálisis de Bell fue de 1,53 (IC 95 %, 1,21-1,94,  $p < 0,001$ ) y la HR para que los pacientes con parálisis de Bell desarrollaran un trastorno de ansiedad fue de 1,59 (IC 95 %, 1,23-2,06,  $p <$

0,001).CONCLUSIÓN: Este estudio encontró una asociación temporal bidireccional entre la parálisis de Bell y los trastornos de ansiedad. Después de que se desarrolla una de estas condiciones, la tasa de morbilidad de la otra aumenta significativamente. Se requieren estudios adicionales para determinar si estas dos condiciones comparten los mismos mecanismos patogénicos y si el tratamiento exitoso de una reducirá la tasa de morbilidad de la otra.

- Pouwels et al. (19) en países Bajos, realizó una investigación con la finalidad de evaluar el del malestar psicológico en pacientes con parálisis facial, usando un tipo aplicado y descriptivo correlacional con un diseño no experimental con un muestro no probabilístico de tipo intencionado en una muestra de 59 pacientes que fueron evaluados mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, los resultados muestran una relación significativa entre parálisis facial y ansiedad leve ( $p = 0,031$ ), parálisis facial depresión ( $p = 0,047$ ), asimismo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de ansiedad entre la PF izquierda y la derecha. Sin embargo, significativamente más pacientes con FP del lado izquierdo tenían depresión leve ( $p = 0,018$ ) que aquellos con FP del lado derecho.

#### **Antecedentes Nacionales**

Aplicando los operadores goléanos, aplicando las comillas los corchetes, aplicando la búsqueda en Scielo, Mesh. Sólo se encontró un repositorio institucional de la universidad peruana Cayetano Heredia del 2020, realizado por Fuentes Lozada en Lima (20), este estudio evalúa el impacto de la fisioterapia en pacientes con parálisis facial periférica, midiendo los cambios de funcionalidad y simetría facial mediante la escala de House-Brackman 2.0 lo cual podría relacionarse indirectamente con los aspectos emocionales y ansiedad en estos pacientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Parálisis facial periférica**

La parálisis facial periférica es cuando el nervio facial, responsable de controlar los músculos de un lado de la cara, se daña o inflama. Esto resulta en una debilidad o parálisis de los músculos faciales afectados, causando una asimetría en la expresión facial afectando la capacidad de mover, expresar emociones y realizar otras funciones motoras en la mitad de la cara afectada (21).

### **2.2.2. Fisiología del nervio facial**

El nervio facial, también conocido como séptimo par craneal, es un nervio mixto que juega un papel fundamental en la comunicación entre el cerebro y los músculos faciales, el gusto y algunas glándulas (22).

### **2.2.3 Anatomía del nervio facial**

El nervio facial tiene un recorrido intrincado a través del hueso temporal, nace del tronco encefálico y atraviesa el canal auditivo interno, pasando por el oído medio. Una vez que emerge del cráneo, se divide en múltiples ramas que inervan los músculos faciales, el músculo del estribo (involucrado en la audición) y las glándulas salivales y lagrimales (23).

### **2.2.4. Funciones del Nervio Facial**

#### **A) Función Motora:**

- **Músculos de la expresión facial:** El nervio facial inerva prácticamente todos los músculos de la cara, permitiendo la amplia gama de expresiones que utilizamos para comunicarnos.
- **Músculo del estribo:** Este músculo se encuentra en el oído medio y ayuda a amortiguar los sonidos fuertes.

#### **B) Función Sensitiva:**

- **Gusto:** Transmite las sensaciones gustativas de los dos tercios anteriores de la lengua.
- **Sensibilidad general:** Proporciona sensibilidad al conducto auditivo externo.

#### **C) Función Parasimpática:**

- **Glándulas salivales:** Inerva las glándulas submandibular y sublingual, controlando la producción de saliva.

- **Glándula lagrimal:** Estimula la producción de lágrimas (24).

### 2.2.5. Trastornos del Nervio Facial

Una lesión o disfunción del nervio facial puede provocar parálisis facial, lo que resulta en una debilidad o parálisis de los músculos faciales de un lado de la cara. afectando así la expresión facial, el gusto y la producción de lágrimas y saliva (24). Las causas son diversas e inclusive pueden ser de origen idiopático, pero destacan infecciones virales, como el herpes simple, traumáticos, tumores, enfermedades autoinmunes. También, se asocia a la parálisis facial periférica con infecciones virales, como el virus del herpes simple, traumatismos, tumores, enfermedades autoinmunes (19)(20). Los síntomas que presenta una parálisis facial son: Dificultad para cerrar un ojo, Dificultad para sonreír o fruncir el ceño, Dificultad para hablar claramente, Pérdida del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua, Dolor detrás de la oreja (25).

### 2.2.6. Epidemiología

La parálisis facial periférica es una condición bastante común cuya incidencia varía según diversos factores como la región geográfica, la edad y las metodologías utilizadas para su diagnóstico.

#### A) Incidencia

Se estima que la incidencia anual oscila entre 15 y 40 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, este rango es amplio y puede variar significativamente entre diferentes estudios y poblaciones.

#### B) Factores que Influyen en la Incidencia

- **Edad:** La parálisis de Bell es más común en adultos jóvenes y de mediana edad.
- **Sexo:** Algunos estudios sugieren una ligera predominancia en hombres, aunque no es consistente en todas las poblaciones.
- **Factores ambientales:** Exposiciones a ciertas sustancias tóxicas o infecciones virales pueden aumentar el riesgo.
- **Enfermedades subyacentes:** Condiciones como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades autoinmunes pueden predisponer a la parálisis facial (26).

### 2.2.7. Ansiedad

La ansiedad se trata de una respuesta emocional típica del organismo que puede convertirse en un trastorno caracterizado por la percepción irregular de situaciones cotidianas lo que trae consigo

dificultades psicológicas, cognitivas, emocionales e incluso físicas al llegarse a somatizar con malestares y/o sintomatologías corporales; afectando así la calidad de vida y el funcionamiento diario (27).

### **2.2.8. Tipos de ansiedad**

Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus propias características:

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Preocupación excesiva y persistente sobre diversas situaciones.
- **Trastorno de pánico:** Episodios recurrentes de miedo o terror intenso, acompañados de síntomas físicos como palpitaciones y dificultad para respirar.
- **Fobias específicas:** Miedo intenso y persistente a objetos o situaciones específicas (ej., alturas, arañas, espacios cerrados).
- **Trastorno social:** Miedo intenso a situaciones sociales que involucran interacción con otras personas (28).

### **2.2.9. Ansiedad y comportamiento motor en la parálisis facial**

La ansiedad puede influir en el comportamiento motor de varias maneras:

- **Tendencia a evitar:** Las personas con ansiedad relacionada con la parálisis facial pueden evitar realizar movimientos faciales o expresiones que les causen incomodidad o vergüenza.
- **Tensión muscular:** La ansiedad puede aumentar la tensión muscular en el rostro, lo que puede dificultar la realización de ejercicios de fisioterapia y retrasar la recuperación.
- **Dificultad para relajarse:** La ansiedad puede interferir con la capacidad de relajar los músculos faciales, lo que es fundamental para la recuperación de la movilidad (29).

### **2.2.10. Test Inventario de ansiedad de Beck (BAI)**

El instrumento más relevante para medir la Ansiedad, es el inventario de ansiedad de Beck, el cual fue desarrollado por Beck (1988) cuyo propósito es medir el nivel de ansiedad, este instrumento ha obtenido importantes propiedades psicométricas, como de consistencia interna con un coeficiente de alfa de Cronbach 0.92; evalúa dimensiones de la variable como es Ansiedad fisiológica, Ansiedad Cognitiva, Ansiedad conductual (30).

El inventario de ansiedad de Beck consta de 21 ítems y va a evaluar distintos síntomas de ansiedad, entre ellos tenemos: Inquietud, Nerviosismo, Temblores, Sudoración, Dificultad para respirar,

Sensación de mareo o aturdimiento, Dificultad para concentrarse, Irritabilidad, Insomnio y Miedo a morir (30).

Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3, donde 0 indica "no tengo este síntoma" y 3 indica "tengo este síntoma en gran medida". La puntuación total del BAI se obtiene sumando las puntuaciones individuales de cada ítem, con un rango posible de 0 a 63 (40). Sus puntuaciones tienen la siguiente interpretación: **0-9:** Ansiedad mínima o ausente, **10-16:** Ansiedad leve, **17-25:** Ansiedad moderada, **26-32:** Ansiedad severa, **33-63:** Ansiedad grave (30).

### **2.2.11. Gesto motor**

El gesto motor se puede definir como una expresión física y muscular, específicamente en el rostro, que refleja la manifestación de respuestas afectivas innatas. Tomkins lo cataloga como respuestas faciales invariantes, condicionales y transitorias, lo que resalta la complejidad de la expresión facial y cómo factores internos y externos pueden modularla (31).

### **2.2.11. Afectaciones motoras que produce la parálisis facial periférica**

Las afecciones motoras se producen debido a la interrupción de las señales nerviosas que se envían desde el cerebro a los músculos faciales. Cuando el nervio facial está dañado, los músculos no reciben las órdenes necesarias para contraerse y producir movimiento, produciendo dificultad para mover los músculos faciales (32). Por lo tanto se presentará Imposibilidad de sonreír: La comisura labial del lado afectado no se eleva, Incapacidad para fruncir el ceño: La frente no se arruga en el lado afectado, Dificultad para cerrar el ojo: El párpado superior no se cierra completamente, Pérdida del control de las mejillas: Dificultad para inflar las mejillas, Asimetría facial: La cara se ve claramente asimétrica, con un lado más caído que el otro, Dificultad para comer y beber: La debilidad de los músculos de la boca puede dificultar la masticación y la deglución, Alteración del habla: La parálisis facial puede afectar la articulación de ciertos sonidos, lo que dificulta la comunicación (33).

### **2.2.12. Test Escala House-Brackmann 2.0**

Dentro de los instrumentos más destacados para la medición se tiene al sistema de House Brackmann 2.0, la cual es una escala clínica que se utiliza para evaluar la gravedad de la parálisis facial periférica, desarrollado por House y Brackmann (1969) siendo actualizada en 2009, Su validación se ha dado a nivel internacional, estudio original el alfa de Cronbach fue de 0.93. Este instrumento permite medir la fuerza Muscular, Simetría Facial (34).

El sistema HB 2.0, nos muestra seis grados de severidad, que van desde el grado I (normal) hasta el grado VI (parálisis facial completa). Cada grado está caracterizado por un conjunto específico de hallazgos clínicos, que incluyen: **Grado I:** Función facial normal, **Grado II:** Leve debilidad facial, perceptible solo con un examen cuidadoso, **Grado III:** Debilidad facial moderada, evidente en reposo y con movimiento facial voluntario, **Grado IV:** Debilidad facial severa, con hendidura palpebral evidente y dificultad para cerrar el ojo. **Grado V:** Parálisis facial casi completa, con imposibilidad de cerrar el ojo y desviación de la comisura labial, **Grado VI:** Parálisis facial completa, con ausencia de movimiento facial voluntario (incapacidad para cerrar el ojo) (34). La evaluación que se realiza con el instrumento HB se hace mediante un examen físico detallado del rostro del paciente, observando la simetría facial en reposo y durante la realización de movimientos faciales voluntarios (34).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

- Hi: Existe relación entre la ansiedad y el gesto motor en pacientes con parálisis facial periférica de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.
- Ho: No Existe relación entre la ansiedad y el gesto motor en pacientes con parálisis facial periférica de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.

#### **2.3.2 Hipótesis específica**

- Hi1: Existe relación entre la dimensión psicológica de la ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.
- Ho1: No existe relación entre la dimensión psicológica de la ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.
- Hi2: Existe relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.
- Ho2: No Existe relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

En la metodología de este estudio de investigación, se empleará el método hipotético-deductivo, donde se busca establecer la relación entre sus variables (35).

#### **3.2 Enfoque de la investigación:**

El enfoque de esta investigación será cuantitativo para garantizar la objetividad y consistencia en la recolección de datos para confirmar hipótesis o suposiciones mediante un análisis estadístico (36).

#### **3.3 Tipo de investigación:**

Este tipo de investigación será considerado como “aplicada” porque su objetivo principal es resolver problemas o cuestiones específicas del mundo real. Es decir, busca aplicar el conocimiento científico para desarrollar soluciones prácticas y mejorar la calidad de vida (37).

#### **3.4 Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es de tipo “no experimental” porque no habrá manipulación de las variables por el investigador (38).

El sub-diseño es Descriptivo correlacional, se va a determinar la relación entre la “ansiedad” y el “gesto motor” usando como instrumentos “Test Inventario de ansiedad de Beck (BAI)” y el “Test Escala House-Brackmann 2.0”. Este diseño será trasversal porque se van a medir los datos de la variable en un solo momento y en un tiempo prospectivo (38).

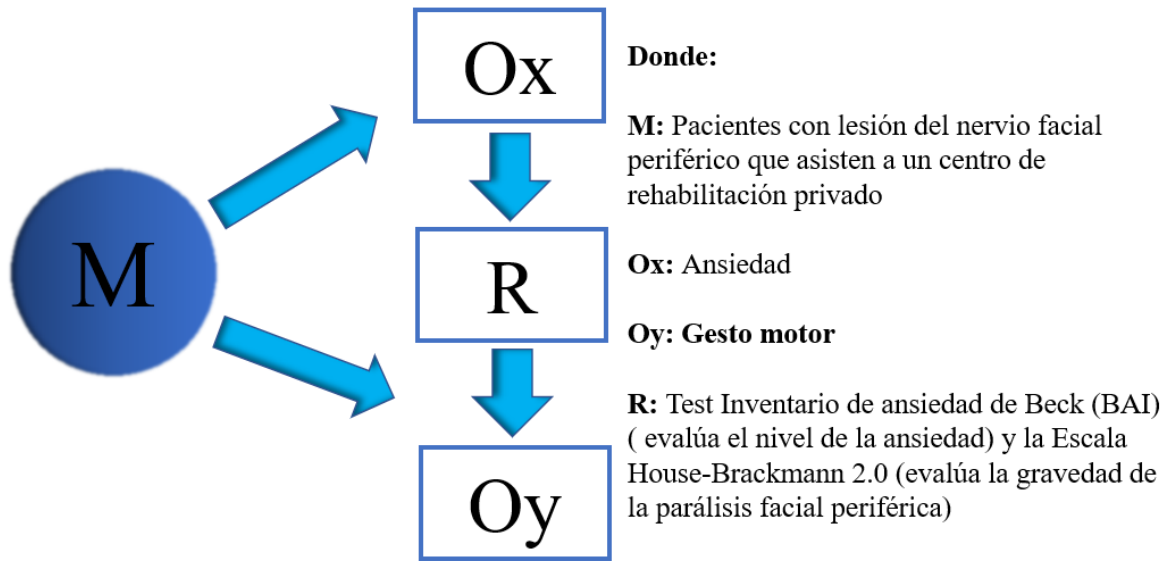


Figura 1. Esquema de diseño de investigación

### 3.5 Población, muestra y muestreo

Unidad de estudio, paciente con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.

#### Población

La población será de 80 pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca durante el periodo julio – diciembre 2024.

#### 3.5.2 Muestra

El promedio es 30 pacientes con la edad entre los 25 a 60 años, (oficina de estadística del centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca).

#### 3.5.3 Muestreo

Este estudio es de tipo **no** probabilístico por conveniencia, donde se considera los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico médico de lesión del nervio Facial Periférico.
- Pacientes con edades entre 25 a 60 años.
- Pacientes que reciben atención en el Centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que firmen consentimiento informado a participar en el estudio

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con lesión del nervio Facial Periférico ausentes del día de la evaluación.
- Pacientes recién operados de mastoiditis.
- Pacientes que presentan Enfermedades dérmicas.
- Pacientes que presentan trastornos psiquiátricos o tienen problemas oncológicos.
- Pacientes que desistieron continuar con el estudio.

### 3.6 variables y operacionalización

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Reactivos	Unidad de medida	Escala	valor	Instrumento
<b>VI: Ansiedad</b>	Respuesta emocional típica del organismo que puede convertirse en un trastorno caracterizado por la percepción irregular de situaciones cotidianas lo que trae consigo dificultades psicológicas, cognitivas,	Un estado de tensión o aprensión caracterizado por síntomas Físicos, cognitivos y emocionales.	Psicológica	Cognitivo Item:4,9,10,14 y 17	-incapaz de relajarse	Escala de Likert	Ordinal 0-3	0-10: Ansiedad mínima  11-19: Ansiedad leve	Inventario de ansiedad de Beck (BAI)
					-atemorizado o asustado	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					Nervioso	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					Con miedo a perder el control	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					con miedo	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
				Conductual Item: 1,2,3,12,20 y 21	Torpe o entumecido	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					-Acalorado	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					-Con temblor en las piernas	Escala de Likert	Ordinal 0-3		

	emocionales e incluso físicas				-Con temblores en las manos	Escala de Likert	Ordinal 0-3	20-29: Ansiedad moderada	
					-con rubor facial	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
				Afectivo Ítem: 5,8,11,13 y 16	-Con sudores fríos o calientes	Escala de Likert	Ordinal 0-3	30-39: Ansiedad grave	
					-Con temor a que ocurra lo peor	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					-inestable	Escala de Likert	Ordinal 0-3	40-63: Ansiedad extrema	
					-inquieto, inseguro	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					-Con temor a morir	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
Fisiológica	Físicos	-mareado, o que se le va la cabeza	Escala de Likert	Ordinal 0-3					

				Item:6,7,15 ,18 y 19	-con latidos del corazón fuertes y acelerados	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					-con sensación de ahogo	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					Con problemas digestivos	Escala de Likert	Ordinal 0-3		
					Con desvanecimientos	Escala de Likert	Ordinal 0-3		

	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Reactivos</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Escala</b>	<b>Valor</b>	<b>Instrumento</b>
<b>VD: Gesto motor</b>	La lesión del nervio facial afecta el movimiento del rostro. Se evalúa por áreas y se clasifica en grados según su impacto. Esta clasificación ayuda a comprender y tratar las alteraciones en la expresión y la función facial.	La lesión del nervio facial se evalúa por regiones, y en forma global	Gravedad de la parálisis facial	Regiones	Regiones: -Frente, -ojo, -pliegue nasolabial -comisura bucal	Escala de Likert	1 al 6	Grado I: normal 4 puntos Grado II: leve de 5 a 9 puntos Grado III: moderada 10 a 14 puntos Grado IV: severa de 15 a 19 puntos Grado V: casi completa de 20 a 23 puntos	Escala House-Brackman n 2.0
			Fuerza muscular	Movimiento global	Grado de movimiento	Escala de Likert	0 al 3	Grado VI: completa de 24 puntos	

<b>Características Sociodemográficas</b>	Estas características nos permiten entender mejor quiénes son las personas que conforman este grupo determinado	Referencia a aquellas características que hacen única a cada persona	Género	Características físicas	Cualitativo nominal	Masculino / Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	25 a 60 años	
			Grado de instrucción	Nivel de estudio	Cualitativo nominal	Ninguno/primaria /secundaria /superior	
			ocupación	Carga laboral	Cuantitativo Nominal	Estudiante /ama de casa /taxista/u otros.	
<b>Características clínicas</b>	Las características clínicas son los signos y síntomas que un profesional de la salud observa y registra durante una evaluación médica.	se enfocan en la capacidad de identificar particularidades o cambios en las personas	Comorbilidades	Enfermedades existentes	Cuantitativo ordinal	Diabetes/ hipertensión /enfermedades /autoinmunes.	Ficha de recolección de datos
			Medicación	Ingesta de medicamentos	Cualitativo dicotómico	Si/No	

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Para la variable independiente se realizará la recolección de datos mediante un cuestionario de 21 preguntas (Inventario de ansiedad de Beck BAI) cuyo propósito es medir el nivel de ansiedad.

Para la variable dependiente en la recolección de datos se utilizará la técnica observacional utilizando el TEST DE HOUSE-BRACKMANN 2.0 que permitirá evaluar la gravedad de la parálisis facial periférica.

- Se pedirá el permiso correspondiente al gerente del centro de rehabilitación Privado, Cajamarca para el ingreso y la recolección de datos de la población.
- Asimismo, se les brindará a los pacientes el consentimiento informado para la iniciación de dicho estudio.

#### 3.7.2 Descripción Instrumentos:

El instrumento para la recolección de datos me permitirá registrar los siguiente:

- **I Parte:** edad (entre 25 a 60 años), genero (masculino y femenino), grado de instrucción (ninguno, primaria, secundaria y superior), ocupación (estudiante, ama de casa, taxista, u otros).
- **II Parte:** características clínicas del paciente (diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes).
- **III Parte:** Test Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Es un cuestionario de 21 ítems, donde cada ítem describe un síntoma de ansiedad, que va desde "nada" (0 puntos) a "muy intenso" (3 puntos), obteniendo un puntaje hasta de 63 puntos, Al sumar las puntuaciones de todos los ítems, se obtiene una puntuación total que refleja el nivel de la ansiedad (40).

*Ficha técnica variable 1*

<b>FICHA TÉCNICA DE SEVERIDAD DE ANSIEDAD</b>	
<b>Nombre:</b>	Test Inventario de ansiedad de Beck (BAI)
<b>Autor:</b>	Aaron T. Beck (1988)
<b>Versión Española:</b>	Vizioli (2022)
<b>Aplicación en Perú:</b>	Flor Dina, Segura Méndez, 2021
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach 0,92
<b>Validez:</b>	A través de 3 profesionales expertos
<b>Población:</b>	25 a 60 años
<b>Administración:</b>	Administrada por el autor.
<b>Duración de la prueba:</b>	Será de 15 a 20 minutos
<b>Grupos de aplicación:</b>	Adultos
<b>Calificación:</b>	Manual
<b>Uso:</b>	valoración
<b>Materiales:</b>	Formato físico del cuestionario
<b>Distribución de los ítems:</b>	consta de 21 ítems  0-10: ansiedad mínima  11-19: ansiedad leve  20-29: ansiedad moderada  30-39: ansiedad grave  40-63: ansiedad extrema.

- VI Parte: Test Escala House-Brackmann 2.0

Es una escala clínica que se utiliza para evaluar la gravedad de la parálisis facial periférica, se basa en el movimiento muscular se realiza mediante la observación, la simetría en reposo y con esfuerzo (36). Este instrumento está formado por seis niveles, del I al VI, donde: **Grado I:** Función facial completamente normal, **Grado II:** Disfunción facial leve, con ligera asimetría al realizar movimientos, pero con simetría en reposo, **Grado III:** Disfunción facial moderada, con asimetría tanto en reposo como al realizar movimientos, **Grado IV:** Disfunción facial moderada a severa, con gran asimetría y dificultad para realizar movimientos faciales, **Grado V:** Disfunción facial severa, con parálisis casi total de los músculos faciales, **Grado VI:** Parálisis facial completa, sin movimiento en los músculos faciales afectados (37).

*Ficha técnica variable 2*

<b>FICHA TÉCNICA TEST DE EVALUACIÓN FUNCIÓN FACIAL</b>	
<b>Nombre:</b>	Test Escala House-Brackmann 2.0
<b>Autor:</b>	House y Brackmann (1969)
<b>Versión Española:</b>	debido a su utilidad y aplicabilidad universal, esta escala se ha adoptado y adaptado en numerosos países alrededor del mundo, incluyendo países de habla hispana como España y Latinoamérica.
<b>Aplicación en Perú:</b>	Patricia Fuentes Lozada (2021)
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach 0,93
<b>Validez:</b>	A través de 3 profesionales expertos
<b>Población:</b>	Pacientes con parálisis facial periférica
<b>Administración:</b>	Autoadministradas
<b>Duración de la prueba:</b>	Será de 10 a 15 minutos
<b>Grupos de aplicación:</b>	Adultos
<b>Calificación:</b>	Manual
<b>Uso:</b>	Valorar la gravedad de la parálisis facial periférica
<b>Materiales:</b>	Formato físico del cuestionario
<b>Distribución de los ítems:</b>	<p>sus ítems son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado I: Función facial normal.</li> <li>• Grado II: Leve debilidad facial, perceptible solo con un examen cuidadoso.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado III: Debilidad facial moderada, evidente en reposo y con movimiento facial voluntario.</li> <li>• Grado IV: Debilidad facial severa, con hendidura palpebral evidente y dificultad para cerrar el ojo.</li> <li>• Grado V: Parálisis facial casi completa, con imposibilidad de cerrar el ojo y desviación de la comisura labial.</li> <li>• Grado VI: Parálisis facial completa, con ausencia de movimiento facial voluntario (incapacidad para cerrar el ojo)</li> </ul>
--	---

### 3.7.3 Validación

Inventario de ansiedad de Beck (BAI) A sido validado a nivel nacional, su estudio original el alfa de Cronbach fue de 0,92

House Brackmann 2.0 (1969) siendo actualizada en 2009, Su validación se ha dado a nivel internacional, estudio original el alfa de Cronbach fue de 0.93

Para que estos instrumentos sean tomados en cuenta en esta futura investigación, serán validados por 3 expertos, obteniendo una validez para los instrumentos teniendo un resultado de 1.0 para ambos instrumentos, siendo una validez perfecta según herrera

### 3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de cada instrumento en la población de estudio, nos muestra que los instrumentos Inventario de ansiedad de Beck (BAI) tiene un alfa de Cronbach de 0,92 y el test House Brackmann 2.0 el alfa de Cronbach fue de 0.93, esto nos quiere decir que ambos cumplen con una buena confiabilidad.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Aprobado el estudio por el comité de ética de la universidad Norbert Wiener nos apersonaremos al centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca.

- Se presenta una solicitud adjuntando el proyecto dirigido al Gerente del centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca para evaluación y aprobación del comité de ética

- El centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca emitirá una resolución y/o directiva aceptando el permiso para la resolución de datos, el investigador se pondrá en contacto con el Gerente del centro privado de medicina física para la selección de la muestra

- Se coordina con los pacientes que cumplan los criterios para invitarlos a participar en el estudio, fundamentando el objetivo del estudio, los beneficios y riesgos posibles con esa información el paciente firmara el consentimiento informado
- Se coordina el día, la fecha y hora de evaluación al inicio de tratamiento con los pacientes para medir las variables de estudio ansiedad relacionada al gesto motor
- Durante el llenado del instrumento el investigador estará dispuesto a guiar al paciente y a contestar correctamente dudas que puedan surgir durante la evaluación, se agradece al paciente por su participación.

Los resultados del instrumento se colocarán en una base del programa Excel para realizar la anotación de las variables las características sociodemográficas y la limpieza de los resultados. De los resultados limpios se pasa al programa Software estadístico SPSS V 27.0 para su procesamiento estadístico y su correcto análisis.

Se hallará la normalidad de las variables cuantitativas ansiedad relacionada al gesto motor mediante el estadístico de kolmogorov Smirnov para determinar, si la distribución es normal o no normal para definir, los estadísticos paramétricos o no paramétricos respectivamente.

Para responder la hipótesis se utilizará los estadísticos inferenciales:

- Para la correlación se aplicará la T de student y U de mann Whitney, si es que la variable independiente es dicotómica, Anova o kruskal wallis si es que la variable independiente es politómica
- Para la correlación de dos variables cuantitativas se aplicará la correlación de coeficiente de Pearson o el coeficiente de Spemann
- Para la asociación de dos variables cualitativas se aplica el estadístico chi cuadrado
- El estudio tendrá un intervalo de confianza de 95% y un p valor <0,05.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio contara con la aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener. Cumplirá los principios universales de la declaración de Helsinki donde se puntualiza beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.

Además, el estudio conservara el derecho a la confidencialidad de los datos del paciente que solo podrán ser conocidos por el participante y que luego de 3 años será eliminada la base de datos, el estudio implicara ningún riesgo que ponga en peligro la salud del paciente porque es solo cuestionario.



## 4.2 Presupuesto

### Recursos humanos

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total
Investigador	1	s/ 2,000	s/ 2,000
Asesor académico	1	s/ 3000	s/ 3500
Sub total			<b>s/ 5,500</b>

### Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
Impresora	1 unidad	s/ 250	s/ 250
Laptop	1 unidad	s/ 2,500	s/ 2,500
Hojas bond	1 millar	s/ 15	s/ 15
Lapiceros	4 unidades	s/ 2	s/ 8
Tinta impresión	2 unidades	s/45	s/. 90
Sub total			<b>s/ 2,863</b>

### Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Internet	1 unidad	S/ 50.00	S/ 300.00
Luz	1 unidad	S/ 50.00	S/ 300.00
Transporte	1 individuo	S/ 20.00	S/ 100.00
Sub total			<b>S/ 700.00</b>

### Total

<b>Recursos</b>	<b>s/ 5,500</b>
<b>Bienes</b>	<b>s/ 2,863</b>
<b>Servicios</b>	<b>s/ 700.00</b>
<b>Total 100%</b>	<b>S/ 9,063</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barlow D. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2002.
2. Fernández-García A, López-Martínez B. Parálisis facial periférica: una revisión actualizada. *Revista de Neurología*. 2023;57(2):85-92
3. Martínez-Monteagudo , Cándido I, Cano-Vindel , García-Fernández J. Estado Actual De La Investigación Sobre La Teoría Tridimensional De La Ansiedad De Lang. *Ansiedad y Estrés*. 2012; 18(2-3).
4. Beck A, Brown G, Epstein N, Steer R. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56(6).
5. Lucana N, Segura F, Arisaca M. Adaptación transcultural y propiedades psicometricas del inventario de ansiedad de Beck (BIA) en una muestra de pobladores quechua hablantes de la ciudad de Juliaca-2021. *Repositorio Psicología*. 2022.
6. Tomkins S. Affect as Amplification: some Modifications in theory. En *Emotion: tTheory, Research, and Experience*. Nueva York: Academic Press; 1980. p. 141-165.
7. House J, Brackmann D. Facial nerve grading system. *Archives of Otolaryngology*. 1969.
8. Fuentes P, Valenzuela , Yesang J, Martínez A, Marroquín J, Alfaro P. Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima. [Rev Hered Rehab. 2021].
9. Siemann, et al. factores sociodemograficos y afrontamiento en personas con parálisis facial [Revista de Psicología Médica año 2023].
10. Pattinson, R; Poole, H M; Shorthouse, O; Sadiq, S A; Bundy, C. Exploración de creencias y angustia en pacientes con parálisis facial; *Psychol health med*; 27(4): 788-802, 2022 04. [Citado 2023 Jul 17]. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33486991>
11. Fujiwara, Keishi; Fukuda, Atsushi; Morita, Shinya; Yanagi, Hiroko; Hoshino, Kimiko; Nakamaru, Yuji; Furuta, Yasushi; Homma, Akihiro. Evaluación psicológica para pacientes con parálisis del nervio facial no curada; *Auris Nasus Larynx*; 49(1): 53-57, 2022 Feb. [Citado 2023 Jul 20]. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33962818> 11.
12. Zaldívar-Suárez N, Tabares-Castañeda Y, Saborit-Oliva Y, Robles-Ortiz J, Rojas-Suárez E, Estrada-Jiménez P. Discapacidad psicológica en adultos con parálisis facial periférica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* [citado 6 Jun 2024]; 13(1):[aprox.13p.].Disponibleen: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/693>

13. Díaz-Aristizabal, U; Valdés-Vilches, M; Fernández-Ferrerías, TR; Calero-Muñoz, E; Bienzobas-Allué, E; Moracén-Naranjo, T. Correlación entre deficiencia, afectación psicológica, discapacidad y calidad de vida en la parálisis facial periférica; *Neurología* (Barc., Ed. impr.); 34(7): 423-248, sept. 2019. [Citado 2023 Jul 20]. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-186343>
14. Arslan, Fatih; Gökgöz, Mert Cemal; Binar, Murat; Aydemir, Emre; Durmaz, Abdullah. Ansiedad, depresión y desesperanza en pacientes antes y después del tratamiento de la parálisis facial periférica; *Ear Nose Throat J*; 97(4-5): E1-E4, 2018. [Citado 2023 Jul 22] Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29940684>
15. Silva, Mabile Francine Ferreira; Peres, Stela Verzinhasse; Lazarini, Paulo Roberto; Cunha, Maria Claudia. Evaluación de la sensibilidad de la Escala Psicosocial de Apariencia Facial en parálisis facial periférica; *CoDAS*; 30(6): e20180072, 2018. [Citado 2023 Jul 2023 Jul 22] Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-984231>
16. Tseng, Chih-Chieh; Hu, Li-Yu; Liu, Mu-En; Yang, Albert C; Shen, Cheng-Che; Tsai, Shih-Jen. Asociación bidireccional entre la parálisis de Bell y los trastornos de ansiedad: un estudio de cohorte retrospectivo basado en la población a nivel nacional; *J Affect Disord*; 215: 269-273, 2017 06. [Citado 2023 Jul 2023 Jul 23] Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28359982>
17. Pouwels, Sjaak; Beurskens, Carien H G; Kleiss, Ingrid J; Ingels, Koen J A O. Evaluación del malestar psicológico en pacientes con parálisis facial mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 69(8): 1066-71, 2016 Aug; [Citado 2023 Jul 2023 Jul 23] Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26952127>
18. Ruth Liliana Cruz Ausejo. Características de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con parálisis facial periférica de un año de evolución. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Marzo-junio 2015
19. Mayo Clinic. Parálisis facial. (2023, mayo). <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bells-palsy/diagnosis-treatment/drc-20370034>.
20. Fuentes Lozada PA, Valenzuela Rodríguez DL, Yesang Canales JE (2020). Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en Lima. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8562>.
21. Peitersen E. Bell's Palsy: The Spontaneous Course of 2,500 Peripheral Facial Nerve Palsies of Different Etiologies. *Acta Otolaryngol* 2002.
22. Kanungo, S., & Jindal, S. Bell's palsy: Diagnosis and management. *Journal of the Indian Academy of Neurology* (2023) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549815/>

23. Patel, N., & Jankovic, J. Facial nerve palsy. Continuing Medical Education (2022). <https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-treatment-and-prognosis-in-adults>
24. Saborío I, Villalobos D, Bolaños C. Abordaje De La Parálisis De Bell: Diagnóstico Y Tratamiento. Revista Médica Sinergia. 2019.
25. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. (2023). Bell's palsy. <https://www.entnet.org/resource/aaohnsf-clinical-practice-guideline-bells-palsy-press-release-fact-sheet/>
26. Rosa Aurora Virues Elizondo, *Psicología Clínica y Psicoterapia*, Universidad Autónoma de Nuevo León, México <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
27. Ginebra, 2 de marzo de 2022. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-porcovid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
28. Instituto Nacional de Salud 18 octubre 2022 <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
29. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol Suppl. 2002. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1893545](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1893545)
30. Le Boulch, J. Hacia una ciencia del movimiento humano. Barcelona: Paidós (1969).
31. Real Academia Española (RAE). Gesto (2023). <https://dle.rae.es/gesto>
32. Lang, P. J. The three-dimensional structure of emotion: A set of postulates and propositions. Psychological Review (1968). <https://psycnet.apa.org/record/1968-13808-001>
33. Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. Emotion revisited: Catalysis and integration. Psychological Review (2009). <https://psycnet.apa.org/record/2009-17037-001>
34. Davis, R. C., & Lang, P. J. Affective neuroscience: Principles of emotional brain function. Elsevier (2006).
35. Tomkins, S. S. Affect, imagery, consciousness: The positive affects. Springer Science & Business Media (1962).
36. Beck, A. T., Steer, R. L., & Brown, G. K. (1988). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
37. House, J. W., & Brackmann, R. G. Facial nerve grading system. Archives of Otolaryngology (1969).
38. Guyton, G. L., & Guyton, A. C. Textbook of medical physiology. Elsevier Health Sciences (2011).
39. Zinn, W. M., & Stenner, D. R. Bell's palsy: Update on diagnosis and treatment. Current Opinion in Neurology (2012).
40. Beck, A. T., & Steer, R. A. The Beck Anxiety Inventory. Psychological Assessment Resources (1990).

41. Kroenke, K., Gifford, D. R., Green, B., & Dowell, A. Validity of a screening version of the Beck Anxiety Inventory: A comparison of self-report and physician-rated scores. *Journal of General Internal Medicine* (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11297190/>
42. Wang, Y., Zhao, X., Zhang, X., Wang, L., & Hu, Y. The Beck Anxiety Inventory: A systematic review and meta-analysis of its psychometric properties. *PLoS One* (2016). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5099453/>
43. Bunge, M. *La ciencia: su método y su filosofía*. Siglo XXI Editores (2010).
44. Hernández-Sampieri, R., Collado-Chávez, C. F., & Baptista-Lucio, P. *Metodología de la investigación* (2014).

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIIO FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico.</p>	<p><b><u>Hipótesis General</u></b></p> <p>Hi: Existe relación entre la ansiedad y el gesto motor en pacientes con parálisis facial periférica de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.</p> <p>Ho: no Existe relación entre la ansiedad y el gesto</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>Psicológica</p> <p>Fisiológica</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Gesto Motor en pacientes con lesión del nervio Facial Periférico</p> <p>Dimensiones</p>	<p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO:</b></p> <p>Aplicado</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>No experimental</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Instrumento: Inventario de ansiedad de Beck (BAI)</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Entrevista</p> <p><b>Variable 2:</b> Escala House-Brackmann 2.0</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>observacional</p>

<p><b><u>Problemas Específicos</u></b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en los pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p>	<p><b><u>Objetivos Específicos</u></b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en pacientes con lesión del nervio facial periférico.</p> <p>Identificar las características clínicas en pacientes con lesión del nervio facial periférico.</p> <p>Identificar el nivel de la ansiedad en los pacientes con lesión del nervio facial periférico.</p>	<p>motor en pacientes con parálisis facial periférica de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.</p> <p><b><u>Hipótesis Específica</u></b></p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión psicológica de la ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.</p>	<p>Gravedad de la parálisis facial</p> <p>Fuerza muscular</p>	<p><b>Sub diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>De corte:</b> Transversal – observacional</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 80 pacientes con lesión del nervio Facial Periférico</p> <p><b>MUESTRA:</b> 30 pacientes con lesión del nervio Facial Periférico</p> <p><b>MUESTREO:</b> Este estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia, donde se considera los criterios de</p>	
---	--	---	---	---	--

<p>¿Cuál es el gesto motor más frecuente en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p>	<p>Identificar el gesto motor más frecuente en los pacientes con lesión del nervio facial periférico</p>	<p>Ho1: No existe relación entre la dimensión psicológica de la ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del</p>		<p>inclusión y exclusión.</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión psicológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p>	<p>Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión psicológica en los pacientes con lesión del nervio Facial.</p>	<p>nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024. Hi2: Existe relación entre</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024?</p>	<p>Identificar la relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico.</p>	<p>ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación</p>			

		Privado, Cajamarca-2024. Ho2: No Existe relación entre ansiedad y la dimensión fisiológica en los pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024.			
--	--	--	--	--	--

## **ANEXO 2: INSTRUMENTOS**

### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **“ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIO FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”**

Estimado participante: El presente Proyecto de investigación tiene por objetivo Determinar la asociación entre ansiedad y el gesto motor en pacientes con lesión del nervio facial periférico de un centro de Rehabilitación Privado, Cajamarca-2024. Esta ficha es anónima, por lo que tiene libertad de responder con total veracidad. Autor(a)

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

N°	ITEMS	En Absoluto	Levemente, no me molesta mucho	Moderadame nte, fue muy desagradable, pero pude soportarlo	Severamente, casi no puedo soportarlo
1	Me siento torpe o entumecido (no puedo hacer las cosas bien)				
2	Me siento acalorado (con mucho calor sin razón alguno)				
3	Tengo temblor en las piernas				
4	Soy incapaz de relajarme (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse)				
5	Tengo temor a que ocurra lo peor				
6	Me siento mareado, o que se le va la cabeza				
7	Tengo latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Soy inestable (no siento que está bien, con respecto al ánimo)				
9	Me siento atemorizado o asustado				
10	Me siento nervioso				
11	Tengo sensación de bloqueo (con la mente en blanco)				
12	Siento temblores en las manos				
13	Me siento inquieto, inseguro				
14	Me siento inquieto, inseguro				
15	Siento sensación de ahogo				
16	Siento temor a morir				
17	Siento miedo				
18	Tengo problemas digestivos (como dolor de estómago diarrea o gases sin razón)				
19	Siento desvanecimientos (como si se fuera a desmayar)				
20	Con rubor facial (con la cara roja)				
21	Tengo sudores, fríos o calientes				

## TEST DE HOUSE-BRACKMANN 2.0

<b>ESCALA HOUSE-BRACKMANN 2.0</b>				
Puntuación	Regiones			
	Frente	Ojo	Pliegue nasolabial	Comisura bucal
1	Normal	Normal	Normal	Normal
2	Leve debilidad >75% de lo normal	Leve debilidad > 75% de lo normal completamente cerrada con un esfuerzo ligero	Leve debilidad >75% de lo normal	Leve debilidad >75% de los normal
3	Evidente debilidad 50% de lo normal simetría en reposo	Evidente debilidad >50% de lo normal. El cierre total con el máximo esfuerzo	Evidente debilidad >50% de lo normal simetría en reposo	Evidente debilidad >50% de lo normal simetría en reposo
4	La asimetría en reposo < 50% de lo normal	La asimetría en reposo < 50% de lo normal no se puede cerrar por completo	La asimetría en reposo < 50% de lo normal	La asimetría en reposo < 50% de lo normal
5	Las huellas de movimiento	Las huellas de movimiento	Las huellas de movimiento	Las huellas de movimiento
6	La ausencia de movimiento	La ausencia de movimiento	La ausencia de movimiento	La ausencia de movimiento
<b>Los movimientos secundarios (evaluación general)</b>				
Puntuación	Grado de movimiento			
0	Ninguno			
1	Sincinesias , contracturas mínimas			
2	Sincinesias evidentes, contracturas de leves a moderadas			
3	Sincinesias de la desfiguración, contracturas graves			
<b>Informes : suma de las puntuaciones de cada región y los movimientos secundarios</b>				
Grado	Puntaje total			
I	4			
II	5-9			
III	10-14			
IV	15-19			
V	20-23			
VI	24			

*Pedro Quesada Marin, Parálisis facial periférica. Complicaciones y secuelas 2010 ed.*

## ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado: Dr. Raúl Jara Puma

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo licenciado en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de segunda especialidad en neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIOS FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Ficha de validación de instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



-----  
Lic. Julca Peralta María Roxana  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 10045

---

Lic. María Roxana Julca Peralta  
DNI: 45380509  
CTMP: 10045



-----  
Dr. Raúl Jara Puma  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 4146

---

Dr. Raúl Jara Puma  
DNI: 23926040  
CTMP: 4146

## **DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable Independiente: Ansiedad**

Definición Conceptual: Respuesta emocional típica del organismo que puede convertirse en un trastorno

caracterizado por la percepción irregular de situaciones cotidianas lo que trae consigo dificultades psicológicas, cognitivas, emocionales e incluso físicas

Definición Operacional: Un estado de tensión o aprensión caracterizado por síntomas Físicos, cognitivos y emocionales.

### **Variable Dependiente: Gesto Motor en pacientes con lesión del nervio Facial Periférico**

Definición Conceptual: La lesión del nervio facial afecta el movimiento del rostro. Se evalúa por áreas y se

clasifica en grados según su impacto. Esta clasificación ayuda a comprender y tratar las alteraciones en la

expresión y la función facial.

Definición Operacional: La lesión del nervio facial se evalúa por regiones, y en forma global

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Estimado: Dr. Raúl Jara Puma

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: “ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIOS FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”, para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

  
-----  
Dr. Raúl Jara Puma  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 4146

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancias:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la

dimensión **Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del validador:** Jara Puma, Raúl

**Grado:** Doctor en Ciencias de la Salud

**DNI:** 23926040

**Especialidad del validador:** Fisioterapeuta en Neurorrehabilitación

**Fecha:** 30/05/24



Dr. Raúl Jara Puma  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 4146

---

Firma del Experto Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado: MG. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo licenciado en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de segunda especialidad en neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIOS FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Ficha de validación de instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Lic. Julca Peralta María Roxana  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 10045

---

Lic. María Roxana Julca Peralta  
DNI: 45380509  
CTMP: 10045



MG. Carmen Rodríguez Cisneros  
Especialista en Terapia Física  
CTMPD REHABILITACIÓN Y NEURORREHABILITACIÓN

---

MG. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros  
CTMP 9585

## **DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable Independiente: Ansiedad**

Definición Conceptual: Respuesta emocional típica del organismo que puede convertirse en un trastorno

caracterizado por la percepción irregular de situaciones cotidianas lo que trae consigo dificultades psicológicas, cognitivas, emocionales e incluso físicas

Definición Operacional: Un estado de tensión o aprensión caracterizado por síntomas Físicos, cognitivos y

emocionales.

### **Variable Dependiente: Gesto Motor en pacientes con lesión del nervio Facial Periférico**

Definición Conceptual: La lesión del nervio facial afecta el movimiento del rostro. Se evalúa por áreas y se

clasifica en grados según su impacto. Esta clasificación ayuda a comprender y tratar las alteraciones en la

expresión y la función facial.

Definición Operacional: La lesión del nervio facial se evalúa por regiones, y en forma global

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Estimado: MG. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: “ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIOS FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”, para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----



Mg. Carmen Rodríguez Cisneros  
 ESPECIALISTA EN TERAPIA FÍSICA  
 CENTRO DE ESPECIALIDADES Y REHABILITACIÓN

Firma del Experto

Informante

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancias:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del validador:** Carmen Rosa Rodríguez Cisneros

**Grado:** Magister en Gestión de los servicios de la Salud

**DNI:** 26600012

**Especialidad del validador:** Magister en Gestión de los servicios de la Salud

**Fecha:** 30/05/24



M<sup>g</sup>. Carmen Rodríguez Cisneros  
CATEDRÁTICA DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE CIENFUEGOS

Firma del Experto

Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado: MG. T.M. Rony Bardales Campos Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo licenciado en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de segunda especialidad en neurorrehabilitación.


El título nombre de mi proyecto de investigación es: titulado “ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIOS FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Ficha de validación de instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.


Atentamente



Lic. María Roxana Julca Peralta  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 10045

---

Lic. María Roxana Julca Peralta  
DNI: 45380509  
CTMP: 10045



Lic. Rony Michael Bardales Campos  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 7680

---

Lic. Rony Bardales Campos  
DNI: 42442363  
CTMP: 7680

## **DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable Independiente: Ansiedad**

Definición Conceptual: Respuesta emocional típica del organismo que puede convertirse en un trastorno

caracterizado por la percepción irregular de situaciones cotidianas lo que trae consigo dificultades psicológicas, cognitivas, emocionales e incluso físicas

Definición Operacional: Un estado de tensión o aprensión caracterizado por síntomas Físicos, cognitivos y

emocionales.

### **Variable Dependiente: Gesto Motor en pacientes con lesión del nervio Facial Periférico**

Definición Conceptual: La lesión del nervio facial afecta el movimiento del rostro. Se evalúa por áreas y se

clasifica en grados según su impacto. Esta clasificación ayuda a comprender y tratar las alteraciones en la

expresión y la función facial.

Definición Operacional: La lesión del nervio facial se evalúa por regiones, y en forma global

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Estimado: MG. T.M. Rony Bardales Campos Presente

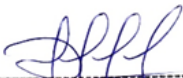
Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “ANSIEDAD RELACIONADA AL GESTO MOTOR EN PACIENTES CON LESIÓN DEL NERVIOS FACIAL PERIFÉRICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRIVADO, CAJAMARCA-2024”, para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

-----  
-----  
-----  
-----

  
U.C. Rony Michael Bardales Campos  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 7680

---

Firma del Experto Informante

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancias:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

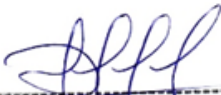
**Apellidos y nombres del validador:** Rony Bardales Campos Presente

**Grado:** MG. T.M Rony Michael Bardales Campos

**DNI:** 42442363

**Especialidad del validador:** Terapia Física y Rehabilitación

**Fecha:** 30/05/24



Uc. Rony Michael Bardales Campos  
Tecnólogo Médico  
C.T.M.P. 7680

---

Firma del Experto Informante

#### Anexo 4: Formato de consentimiento informado



#### Consentimiento Informado

Yo..... con DNI  
.....declaro que he sido informado e invitado a participar de un curso taller con los alumnos de la Segunda Especialidad de Fisioterapia en Neurorehabilitación de la carrera profesional de TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, que se lleva a cabo en la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.

Entiendo que este taller busca brindar a los profesionales de la salud de la Segunda Especialidad una experiencia que le permita más adelante brindar una mejor atención en sus lugares de origen, para ello abordaran a mi menor hijo cuyo diagnóstico es.....con ética, responsabilidad, calidad humana, profesionalismo, y que mi participación se llevará a cabo en la sede de la Universidad, en el horario de .....y estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, y sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta a otros niños, por lo tanto, tiene un beneficio para la sociedad.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier momento del taller, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si acepto voluntariamente participar en este taller desestimando toda responsabilidad a la mencionada Universidad.

Fecha:

---

**Docente Responsable:**

---

**Firma participante:**

## ANEXO 5: Reporte de similitud de Turnitin

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Ansiedad relacionada al Gesto Motor en pacientes con lesión del nervio Facial Periférico de un centr**

AUTOR

**Roxana Julca**

RECuento DE PALABRAS

**6284 Words**

RECuento DE CARACTERES

**35435 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**41 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**552.8KB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 15, 2024 8:55 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 15, 2024 8:56 PM GMT-5**

#### ● 3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● **3% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1

**uwiener on 2023-11-20**

Submitted works

**3%**





## ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>as.com</b> Internet	1%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>bdigital.unal.edu.co</b> Internet	1%
4	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
5	<b>plenilunia.com</b> Internet	<1%
6	<b>National University College - Online on 2023-07-12</b> Submitted works	<1%
7	<b>core.ac.uk</b> Internet	<1%
8	<b>doaj.org</b> Internet	<1%