



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del
centro deportivo Fisiodepor-t San Borja, 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Aguilar Tuesta, Sandi Noralid

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7084-6160>

Autora: Martínez Valdivia, Nicole Nathalie


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5025-9787>

Asesora: Mg. Cautín Martínez, Noemí Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4700-2850>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Sandi Noralid Aguilar Tuesta/ Nicole Nathalie Martínez Valdivia, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodepor-t San Borja, 2025”. Asesorado por el docente: Mg. Noemí Esther Cautín Martínez DNI 44152994 ORCID 0000-0002-4700-2850 tiene un índice de similitud de (2) (dos) % con código oid: 14912:564234952 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

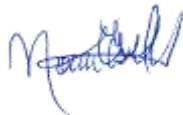
Así mismo:

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
SANDI NORALID AGUILAR TUESTA
DNI: 75902343

.....
Firma de autor 2
NICOLE NATHALIE MARTINEZ VALDIVIA
DNI:72400228



.....
Firma
NOEMÍ ESTHER CAUTÍN MARTÍNEZ
DNI: 44152994

Lima, 20 de noviembre de 2025

Dedicatoria

“Dedicamos esta tesis a nuestra familia y nuestros pacientes quienes son nuestro motor para cumplir todas nuestras metas”

Agradecimientos

“A Dios por ser nuestra guía y brindarnos salud”

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimientos.....	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Índice de gráficos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA.....	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. REFERENCIAS	27
VII. ANEXOS	29

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor-T San Borja, 2026	12
Tabla 2. Variable Kinesiofobia.....	13
Tabla 3. D1 Evitación de la actividad	13
Tabla 4. D2 Enfoque somático	14
Tabla 5. Variable Funcionalidad de rodilla.	15
Tabla 6. D1 Síntomas.	15
Tabla 7. D2 Dolor.....	16
Tabla 8. D3 Actividades cotidianas.....	17
Tabla 9. D4 Función, actividades deportivas y recreacionales.....	17
Tabla 10. D5 Calidad de vida.	18
Tabla 11. Prueba de Normalidad.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12. Relación entre la V1 y V2.....	19
Tabla 13. Relación entre la V1 y D1.	20
Tabla 14. Relación entre la V1 y D2	20
Tabla 15. Relación entre la V1 y D3.	21
Tabla 16. Relación entre la V1 y D4.	21
Tabla 17. Relación entre la V1 y D5.	22

Índice de gráficos

Figura 1. Variable Kinesiofobia.....	13
Figura 2. D1 Evitación de la actividad.....	14
Figura 3. D2 Enfoque somático.....	14
Figura 4. Variable Funcionalidad de rodilla.....	15
Figura 5. D1 Síntomas.....	16
Figura 6. D2 Dolor.....	16
Figura 7. D3 Actividades cotidianas.....	17
Figura 8. D4 Función, actividades deportivas y recreacionales.....	18
Figura 9. D5 Calidad de vida.....	18

Título en español: Niveles de kinesiophobia y funcionalidades en paciente con lesión en rodillas del centro deportivo Fisiodepor-t San Borja, 2026.

Title in English: Levels of kinesiophobias and functionalities in patient with knee injuries at the Fisiodepor-t San Borja sports center, 2026.

Autora y filiación: Bachiller Aguilar Tuesta, Sandi Norald y Martínez Valdivia, Nicole Nathalie del Programa Académico de Terapia Física y Rehabilitación.

Resumen

La kinesiophobia, o el miedo al movimiento debido al dolor o lesión, es un factor importante que puede afectar la recuperación funcional en pacientes con lesiones de rodilla. Esta condición limita la capacidad del paciente para realizar actividades físicas y puede retrasar la rehabilitación. El objetivo fue identificar la relación entre kinesiophobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodillas del centro deportivo Fisiodepor-T San Borja. Fue un estudio hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado y no experimental. La técnica adoptada fue encuestas y se utilizaron cuestionarios. La muestra fue de 80 pacientes con lesiones en rodilla. Se llevó a cabo con análisis estadísticos utilizando el programa SPSS. Se aplicó estadística descriptiva para determinar frecuencias absolutas y en estadísticas inferencial que permitió ver las relaciones entre las variables y las dimensiones correspondientes. Se determinó la relación entre las dos variables, obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $-0,353^{**}$ y $\text{sig.} = 0.001$ de significancia, lo que se comprueba que las variables poseen una relación negativa y inversamente proporcional.

Palabras claves: kinesiophobia, funcionalidad, lesiones, rodilla.

Abstract

Kinesiophobia, or the fear of movement due to pain or injury, is a significant factor that can affect functional recovery in patients with knee injuries. This condition limits the patient's ability to perform physical activities and can delay rehabilitation. The objectives of this studies was to identify the relationships between kinesiophobia and functionality in patients with knee injuries at the Fisiodopor-T San Borja sports center. It was a hypothetical-deductive, quantitative, applied, and non-experimental study. The data collection technique used was surveys, and questionnaires were administered. The sample consisted of 80 patients with knee injuries. Statistical analysis was performed using SPSS software. Descriptives statistics were applied to determine absolute frequencies, and inferentials statistics were used to examine the relationships between the variables and their corresponding dimensions. The relationships between kinesiophobia level and functionalities in patient with knee injurie was determined, obtaining the Spearman bivariate test of $- ,353^{**}$ and $\text{sig.} = 0.001$ of significance, which proves that the variables have a low negatives and inversely proportional relationships.

Keywords: kinesiophobia, functionality, injuries, knee.

I. INTRODUCCIÓN

La kinesiofobia es vista en todo el mundo como el miedo al dolor o la ansiedad que siente una persona cuando intenta moverse, especialmente en personas que han experimentado dolor o lesiones físicas. Esta forma de pensar perjudica la capacidad de la persona para funcionar, porque se preocupa por el dolor o la posibilidad de hacerse daño al moverse (1). El malestar que aparece en la rodilla en las personas puede verse como un problema que tiene varias causas, donde quienes lo sufren pueden sentir dolor y ver una limitación en su calidad de vida, debido a las dificultades para realizar sus actividades cotidianas (2). En Bélgica, se llevó a cabo un estudio sobre la influencia de la kinesiofobia en 43 pacientes que se sometieron a una cirugía de prótesis de rodilla, donde el 55,8% mostró niveles elevados de kinesiofobia, lo que impactó de manera notable en la mejora de los resultados funcionales a corto plazo. De igual manera, en Estados Unidos, se estableció que la kinesiofobia en los pacientes estaba asociada con la función de la rodilla postoperatoria, sin tener en cuenta la clasificación antes de la cirugía (3). El Ministerio de Salud de Chile en el 2021, realizó una encuesta nacional donde el 14,4% de la población sufre de enfermedades degenerativas en la rodilla. Esto equivale a alrededor de 619, 379 personas. Se estima que la tasa es de 6,5 por cada 1000 personas anualmente, la cual se eleva entre 11 y 15 por cada 1000 personas al año; esto tiene un impacto importante en la capacidad funcional de las personas (4). En una investigación realizada en Brasil, se determinó que la kinesiofobia es el temor a moverse y se considera un elemento psicológico que puede dañar mucho el avance del dolor crónico, porque se piensa que moverse causa dolor y lesiones. Esto genera un comportamiento de estar en reposo excesivo que puede conducir a la falta de ejercicio, depresión y discapacidad (5). En el ámbito nacional, un estudio llevado a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se encontró que el 51,1% de las personas tenía un nivel moderado de dolor en la rodilla. Se observó que la afectación en ambas rodillas era

la más frecuente con un 68,18%. Además, en relación con la kinesiofobia, el 60,2% de los participantes mostró niveles altos (6). De igual manera, hay un registro de una investigación realizada en la región de Ilo, donde se calculó que el 44,4% de los pacientes que participaron en la encuesta mencionaron que el dolor de rodillas que experimentaron era de moderado a severo. También se observó una alta prevalencia de Kinesiofobia, alcanzando un 96,3% (7). En una investigación realizada en Perú, se halló una relación directamente proporcional entre la habilidad funcional y la kinesiofobia en 88 adultos mayores que padecen de gonartrosis. El 61.4% de ellos presentó problemas en su capacidad funcional, mientras que el 60.2% mostró altos índices de kinesiofobia (8). La funcionalidad de la rodilla es crucial para el bienestar del paciente, ya que influye de manera directa en su habilidad para llevar a cabo tareas cotidianas, laborales y deportivas (9). La existencia de kinesiofobia podría interferir con esta capacidad, puesto que los pacientes podrían rehuir ciertos movimientos y ejercicios debido al miedo al dolor o a una posible lesión (10). En el centro deportivo Fisiodemor-T San Borja, se podrá observar una cantidad considerable de pacientes que tiene un nivel de kinesiofobia y problemas de funcionalidad con lesiones en rodillas, manifestando cierto dolor y miedo al movimiento; al igual que, cuando llevan a cabo sus tareas diarias en su hogar. Por ello, se llevó a cabo este estudio para identificar la relación entre el grado de miedo al movimiento y la capacidad funcional en los pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodemor-T San Borja, 2026.

En consecuencia, la presente investigación tuvo como objetivo “Identificar la relación que existe la kinesiofobia y funcionalidad en paciente con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodemor-T San Borja, 2026”

II. METODOLOGIA

Se desarrolló un estudio hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en el centro deportivo Fisidepor-T ubicado en el distrito de San Borja, Lima. La población de estudio estuvo conformada por 100 pacientes con lesiones en rodilla, de los cuales se seleccionó una muestra de 80 pacientes, conforme a los criterios establecidos. Se incluyeron al paciente mayor de edad, paciente de ambos sexos, paciente que haya firmado el consentimiento informado y pacientes sin terapia farmacológica para el dolor musculo esquelético. Se excluyeron aquellos pacientes que no entiende el enunciado y no complete el cuestionario, paciente con trastornos neurológicos y con limitación cognitiva, paciente con problema psicológicos o psiquiátricos y pacientes que ya tienen diagnóstico de kinesiofobia u otras fobias.

Para la evaluación de la kinesiofobia, se utilizó la Escala Tampa de Kinesiofobia (TSK), instrumento reconocido por su validez y confiabilidad a nivel nacional e internacional. Para la variable Funcionalidad de Rodillas, se utilizó el cuestionario KOOS. Los dos instrumentos fueron validados a través de la evaluación de 3 jueces de expertos, de acuerdo a la tesis elaborado por Soria (11), donde se determinaron que son aplicables, garantizando su adecuada aplicación en la población de estudio. Con respecto a la confiabilidad, fue determinado por Soria, donde se determinó un Alfa de Cronbach de 0,887 para la variable Kinesiofobia y 0,7 para Funcionalidad de la Rodilla.

Para la recolección de la información se solicitó la autorización al director del centro deportivo Fisidepor-T y de la Universidad Norbert Wiener (UPNW). Posteriormente, se explicó a los pacientes el contenido del cuestionario, antes de ser aplicado. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27. Se realizó un análisis descriptivo utilizando tablas de frecuencia para las variables, así como su representación

gráfica. Así mismo se realizó el análisis inferencial para la determinación de las relaciones entre variable y dimensiones correspondientes.

Además, el estudio está bajo los códigos éticos y deontológicos de la universidad. Como medida de integridad académica, se usó Turnitin para verificar similitud y evitar el plagio. La investigación fue aprobada por la Universidad Norbert Wiener, garantizando la integridad, seguridad y validez de la investigación. Toda la información recolectada fue tratada de manera confidencial y quedó bajo la custodia del investigador principal y en ningún caso será compartida con terceros. La investigación se realizó respetando la autonomía, no maleficencia, justicia y cumpliendo con las regulaciones técnicas y sanitarias vigentes en el Perú.

III. RESULTADOS

3.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodepor-T San Borja, 2026

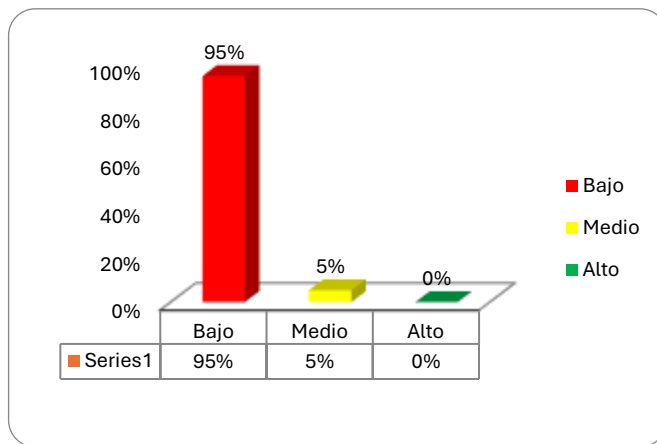
Datos generales	Categoría	n=80	100%
Edad	20 a 29	16	20
	30 a 39	43	54
	40 a 49	21	26
Sexo	Masculino	56	70
	Femenino	24	30
Estado Civil	Casado (a)	34	43
	Soltero (a)	43	53
	Separado	0	0
	Divorciado	2	3
	Viudo	1	1

Interpretación: Los pacientes tienen edades en su mayoría de 30 a 39 años 54% (43), son de sexo masculino 70% (56) y son solteros 53% (43).

Tabla 2. Variable Kinesiofobia.

Nivel	(f)	%
Bajo	76	95%
Medio	4	5%
Alto	0	0%
Total	80	100%

Figura 1. Variable Kinesiofobia.

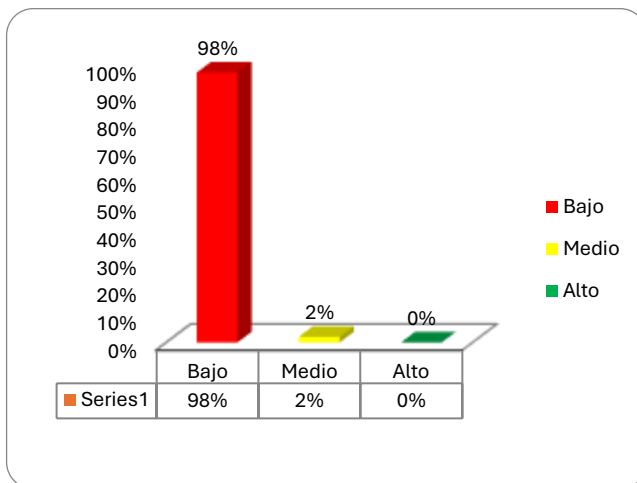


Interpretación: La figura 1 evidencia que del 100% de los encuestados, el 95% tiene nivel bajo, 5 % nivel medio y 0 % nivel alto para manejar la Kinesiofobia.

Tabla 3. Dimensión 1 Evitación de la actividad

Nivel	(f)	%
Bajo	78	98%
Medio	2	2%
Alto	0	0%
Total	80	100%

Figura 2. Dimensión 1 Evitación de la actividad

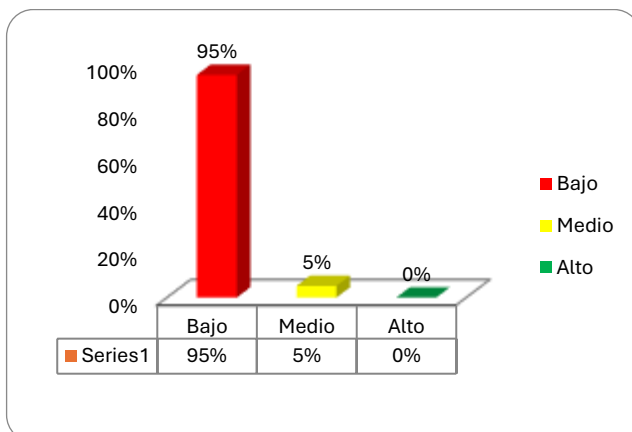


Interpretación: La figura 2 evidencia que del 100% de los encuestados, el 98% tiene nivel bajo, 2 % nivel medio y 0 % nivel alto para realizar actividades.

Tabla 4. Dimensión 2 Enfoque somático

Nivel	(f)	%
Bajo	76	95%
Medio	4	5%
Alto	0	0%
Total	80	100%

Figura 3. Dimensión 2 Enfoque somático.

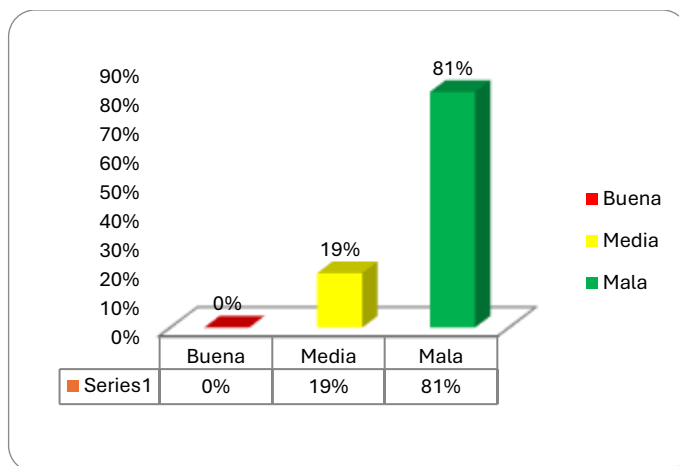


Interpretación: La figura 3 evidencia que del 100% de los encuestados, el 95% tiene nivel bajo, 2 % nivel medio y 0 % nivel alto para manejar traumas de sentir dolor y poder realizar movimientos.

Tabla 5. Variable Funcionalidad de rodilla.

Nivel	(f)	%
Buena	0	0%
Medio	15	19%
Mala	65	81%
Total	80	100%

Figura 4. Variable Funcionalidad de rodilla.

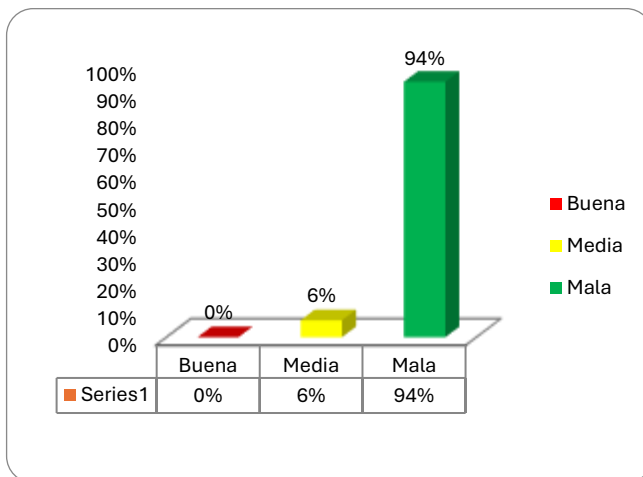


Interpretación: La figura 4 evidencia que del 100% de los encuestados, el 81% tiene nivel malo, 19 % nivel medio y 0 % nivel bueno con respecto a Funcionalidad de rodilla.

Tabla 6. Dimensión 1 Síntomas.

Nivel	(f)	%
Buena	0	0%
Media	5	6%
Mala	75	94%
Total	80	100%

Figura 5. Dimensión 1 Síntomas.

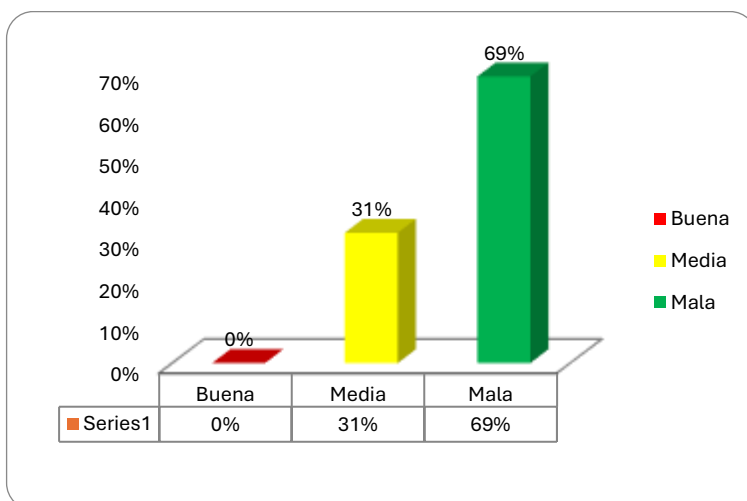


Interpretación: La figura 5 evidencia que del 100% de los encuestados, el 94% tiene nivel malo, 6 % nivel medio y 0 % nivel bueno con respecto a síntomas de rodilla.

Tabla 7. Dimensión 2 Dolor.

Nivel	(f)	%
Buena	0	0%
Media	25	31%
Mala	55	69%
Total	80	100%

Figura 6. Dimensión 2 Dolor.

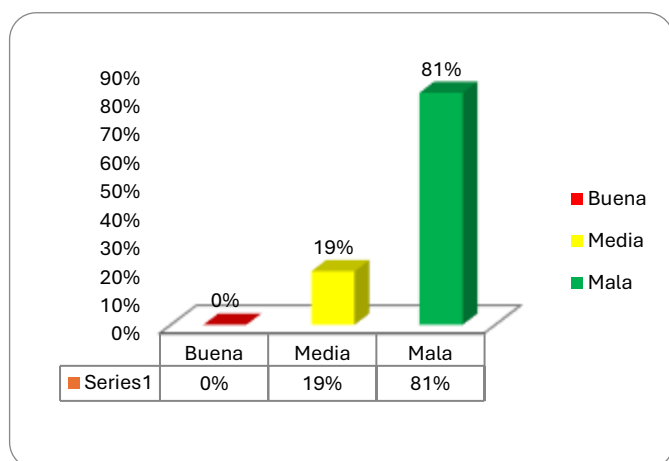


Interpretación: La figura 6 evidencia que del 100% de los encuestados, el 69% tiene nivel malo, 31 % nivel medio y 0 % nivel bueno con respecto a dolor de rodilla.

Tabla 8. Dimensión 3 Actividades cotidianas.

Nivel	(f)	%
Buena	0	0%
Media	15	19%
Mala	65	81%
Total	80	100%

Figura 7. Dimensión 3 Actividades cotidianas.

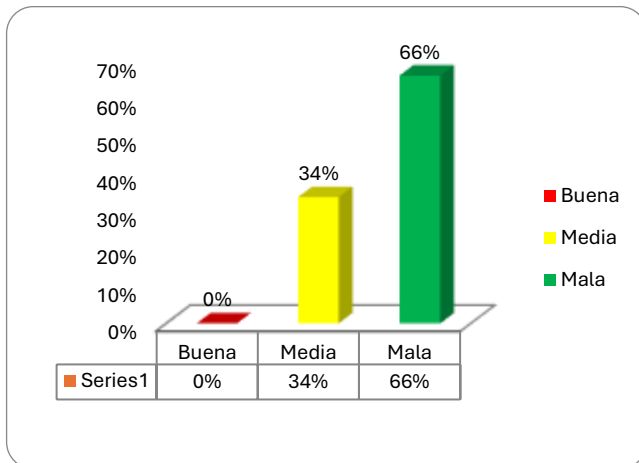


Interpretación: La figura 7 evidencia que del 100% de los encuestados, el 81% tiene nivel malo, 19 % nivel medio y 0 % nivel bueno con respecto a limitaciones de Actividades cotidianas.

Tabla 9. Dimensión 4 Función, actividades deportivas y recreacionales

Nivel	(f)	%
Buena	0	0%
Media	27	34%
Mala	53	66%
Total	80	100%

Figura 8. Dimensión 4 Función, actividades deportivas y recreacionales.



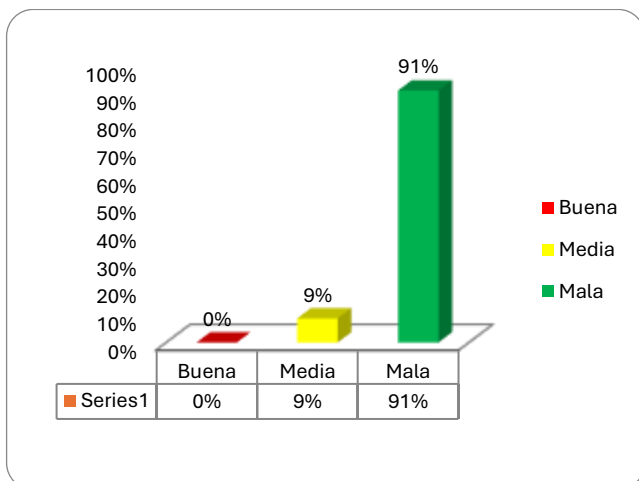
Interpretación: La figura 8 evidencia que del 100% de los encuestados, el 66% tiene nivel malo, 34 % nivel medio y 0 % nivel bueno con respecto a limitaciones de Funciones, actividades deportivas y recreacionales.

Tabla 10. Dimensión 5 Calidad de vida.

Dimensión 5 Calidad de vida.

Nivel	(f)	%
Buena	0	0%
Media	7	9%
Mala	73	91%
Total	80	100%

Figura 9. Dimensión 5 Calidad de vida.



Interpretación: La figura 9 evidencia que del 100% de los encuestados, el 91% tiene nivel malo, 9 % nivel medio y 0 % nivel bueno con respecto a limitaciones de Calidad de vida.

3.1.2 Prueba de hipótesis

Análisis Inferencial

Tabla 11. Prueba de Normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable Kinesiofobia.	,220	80	,000	,733	80	,000
Variable Funcionalidad de rodilla	,120	80	,005	,946	80	,002

Interpretación: La tabla 11 evidencia que, las variables que no siguen una distribución normal (Sig. ≤ 0.05). Por tanto, se usó la prueba no paramétrica de Spearman.

Tabla 11. Relación entre la V1 y V2.

Correlaciones

		Variable Kinesiofobia.	Variable Funcionalidad de rodilla
Rho de Spearman	Variable Kinesiofobia.	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	80
Variable Funcionalidad de rodilla	Variable Funcionalidad de rodilla	Coeficiente de correlación	-,353**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	80

Interpretación: En la tabla 12 se muestra la prueba estadística de correlación bivariado de Spearman, arroja un índice de correlación de - ,353** y sig.= 0,001 de significancia, lo que se comprueba que la Variable Kinesiofobia y Funcionalidad de rodilla poseen una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja.

Tabla 12. Relación entre la V1 y D1.

Correlaciones

			Variable Kinesiofobia	Dimensión 1 Síntomas
Rho de Spearman	Variable Kinesiofobia	Coefficiente de correlación	1,000	-,331**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	Dimensión 1 Síntomas	Coefficiente de correlación	-,331**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

Interpretación: En la tabla 13 se muestra la prueba estadística de correlación bivariado de Spearman, arroja un índice de correlación de - ,331** y sig. = 0,003 de significancia, lo que se comprueba que la Variable Kinesiofobia y Dimensión Síntomas poseen una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja.

Tabla 13. Relación entre la V1 y D2

Correlaciones

			Variable Kinesiofobia	Dimensión 2 Dolor
Rho de Spearman	Variable Kinesiofobia	Coefficiente de correlación	1,000	-,352**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Dimensión 2 Dolor	Coefficiente de correlación	-,352**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

Interpretación: En la tabla 14 se muestra la prueba estadística de correlación bivariado de Spearman, arroja un índice de correlación de - ,352** y sig.= 0,001 de significancia, lo que se comprueba que la Variable Kinesiofobia y Dimensión Dolor poseen una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja.

Tabla 14. Relación entre la V1 y D3.

Correlaciones

			Variable Kinesiofobia	Dimensión 3 Actividades cotidianas
Rho de Spearman	Variable Kinesiofobia	Coefficiente de correlación	1,000	-,325**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
Dimensión 3 Actividades cotidianas	Variable Kinesiofobia	Coefficiente de correlación	-,325**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

Interpretación: En la tabla 15 se muestra la prueba estadística de correlación bivariado de Spearman, arroja un índice de correlación de -,325** y sig. = 0,003 de significancia, lo que se comprueba que la Variable Kinesiofobia y Dimensión Actividades cotidianas poseen una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja.

Tabla 15. Relación entre la V1 y D4.

Correlaciones

			Variable Kinesiofobia	Dimensión 4
Rho de Spearman	Variable Kinesiofobia	Coefficiente de correlación	1,000	-,320**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	80	80
Dimensión 4 Función, actividades deportivas y recreacionales	Variable Kinesiofobia	Coefficiente de correlación	-,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	80	80

Interpretación: En la tabla 16 se muestra la prueba estadística de correlación bivariado de Spearman, arroja un índice de correlación de -,320** y sig. = 0,004 de significancia, lo que se comprueba que la Variable Kinesiofobia y Dimensión 4 poseen una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja.

Tabla 16. Relación entre la V1 y D5.

Correlaciones

			Variable Kinesiofobia.	Dimensión 5 Calidad de vida
Rho de Spearman	Variable Kinesiofobia.	Coefficiente de correlación	1,000	-,329**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	Dimensión 5 Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,329**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

Interpretación: En la tabla 17 se muestra la prueba estadística de correlación bivariado de Spearman, arroja un índice de correlación de - ,329** y sig.= 0,003 de significancia, lo que se comprueba que la Variable Kinesiofobia y Dimensión Calidad de vida poseen una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja.

IV. DISCUSION

El presente trabajo tuvo como objetivo general identificar la relación que existe el entre nivel de kinesiofobia y la funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla, la cual tuvo como resultado que, si existe una relación inversamente proporcional, existe una correlación negativa baja. Se evidenció de acuerdo a la prueba bivariado de Spearman de - ,353** y sig.= 0.001 de significancia, lo que se comprueba que las variables poseen una relación inversamente proporcional. Estos resultados son semejantes a la investigación de Robles (12) quien, en su investigación, determinó los valores arrojados (Sig.=0,000; rho= -0,562), la cual afirmó que hay correlación negativa moderada entre kinesiofobia y funcionalidad. Así mismo los resultados son parecidos a la investigación que realizó Soria (11), quien determinó un chi cuadrado de 68.108 y Sig.=0,000, la cual afirmó que hay correlación entre la variable kinesiofobia y la variable funcionalidad de rodilla.

En lo que respecta al objetivo específico 1, determinar las características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla, se evidenció que, los pacientes tienen edades en su mayoría de 30 a 39 años 54% (43), son de sexo masculino 70% (56) y son solteros 53% (43). Estos resultados son semejantes a la investigación que realizó Robles (12), donde se encontró que la mayor parte de la población la conforman pacientes de 30 a 34 años, siendo un 33.0% del total, siendo el 54.6% (53) masculino y el 45.4% (44) femenino. Los resultados también concuerdan con la investigación de Soria (11), quien encontró que la mayor parte del grupo se ubica en el rango de edad de 48 a 53 años (47.73%)., con un 18.18% de la muestra siendo hombres y el 53.41% y 46.59% siendo mujeres.

En lo que respecta al objetivo específico 2, se evidenció de acuerdo a la prueba estadística que, existe un índice de correlación de $-.331^{**}$ y $\text{sig.} = 0,003$ de significancia, lo que indica una correlación negativa baja entre Variable Kinesiofobia y la Dimensión 1 Síntomas. Estos resultados son semejantes a la investigación que realizó Robles (12), donde determinó que, existe asociación negativa considerable ($\text{Sig.} = 0,000$; $\rho = -0,674$), lo que indica que la kinesiofobia y síntomas están relacionados. Así mismo los resultados son parecidos a la investigación que realizó Soria (11), quien determinó un chi cuadrado de 55.208 y $\text{Sig.} = 0,000$, la cual afirmó que, hay correlación entre la variable kinesiofobia y la dimensión síntomas.

En lo que respecta al objetivo específico 3, se evidenció de acuerdo a la prueba estadística que, existe un índice de correlación de $-.352^{**}$ y $\text{sig.} = 0,001$ de significancia, lo que indica una correlación negativa baja entre Variable Kinesiofobia y la Dimensión 2 Dolor. Estos resultados son semejantes a la investigación que realizó Robles (12), donde determinó que existe asociación negativa moderada ($\text{Sig.} = 0,000$; $\rho = -0,677$)., lo que indica que, la kinesiofobia y el dolor están relacionados. Así mismo los resultados son parecidos a la investigación que realizó Soria (11), quien determinó un chi cuadrado de 60.762 y $\text{Sig.} = 0,000$, la cual afirmó que, hay correlación entre la variable kinesiofobia y la dimensión dolor.

En lo que respecta al objetivo específico 4, se evidenció de acuerdo a la prueba estadística que, existe un índice de correlación de $-.325^{**}$ y $\text{sig.} = 0,003$ de significancia, lo que indica una correlación negativa baja entre Variable Kinesiofobia y la Dimensión 3 Actividades cotidianas. Estos resultados son semejantes a la investigación que realizó Robles (12), donde determinó que, existe asociación negativa moderada ($\text{Sig.} = 0,000$; $\rho = -0,678$), lo que nos indica que, la kinesiofobia y actividades cotidianas están relacionados. Así mismo los resultados son parecidos a la investigación que realizó Soria (11), quien determinó un chi cuadrado de 60.092 y $\text{Sig.} = 0,000$, la cual afirmó que, hay correlación entre la variable kinesiofobia y la dimensión actividades cotidianas.

En lo que respecta al objetivo específico 5, se evidenció de acuerdo a la prueba estadística que, existe un índice de correlación de $-.320^{**}$ y $\text{sig.} = 0,004$ de significancia, lo que indica una correlación negativa baja entre Variable Kinesiofobia y la Dimensión 4 Función, actividades deportivas y recreacionales. Estos resultados son parecidos a la investigación que realizó Soria (11), quien determinó un chi cuadrado de 64.775 y $\text{Sig.} = 0,000$, la cual afirmo que, hay correlación entre la variable kinesiofobia y la dimensión 4.

En lo que respecta al objetivo específico 6, se evidenció de acuerdo a la prueba estadística que, existe un índice de correlación de $-.329^{**}$ y $\text{sig.} = 0,003$ de significancia, lo que indica una correlación negativa baja entre Variable Kinesiofobia y la Dimensión 5 Calidad de vida. Estos resultados son parecidos a la investigación que realizó Soria (11), quien determinó un chi cuadrado de 64.775 y $\text{Sig.} = 0,000$, la cual afirmó que, hay correlación entre la variable kinesiofobia y la dimensión 5.

La limitación del estudio que afectó los resultados fue la presencia de comorbilidades como depresión o ansiedad en los encuestados, la cual influyó en la percepción de dolor y la funcionalidad y no fueron controlados adecuadamente.

Los hallazgos pueden ayudar a tener aplicaciones prácticas significativas en el futuro, especialmente en el campo de la rehabilitación física como: Crear programas de rehabilitación personalizados que incluyan tanto ejercicio físico como estrategias para reducir la kinesiofobia, mejorando la adherencia al tratamiento y acelerando la recuperación funcional; Incorporar evaluaciones de kinesiofobia en la fase inicial de la rehabilitación para identificar y tratar este factor desde el comienzo del proceso terapéutico y Capacitar a los fisioterapeutas y otros profesionales de la salud para identificar signos de kinesiofobia en los pacientes y abordar estos aspectos psicológicos durante la rehabilitación.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó la relación existente entre el nivel de kinesiofobia y la funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla, obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $- ,353^{**}$ y sig.= 0.001 de significancia, donde se comprobó que, las variables poseen una relación negativa baja e inversamente proporcional. Respecto a kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en la rodilla, la evidencia científica señala que, existe una relación significativa y negativa entre el nivel de kinesiofobia y la funcionalidad. Es decir, mayores niveles de kinesiofobia se asocian con menor funcionalidad, reduciendo la capacidad para realizar actividades cotidianas y la movilidad articular.
- Se determinó las características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla, los cuales tienen edades en su mayoría de 30 a 39 años 54% (43), son de sexo masculino 70% (56) y son solteros 53% (43). El análisis de las características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla reflejó un predominio significativo de individuos en el rango etario de 30 a 39 años, con mayoría de sexo masculino y un estado civil predominantemente soltero.
- Se determinó la relación entre la Variable Kinesiofobia y la Dimensión 1 Síntomas,

obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $- ,331^{**}$ y $\text{sig.} = 0.003$ de significancia, lo que se comprueba que poseen una relación negativa baja e inversamente proporcional.

- Se determinó la relación entre la Variable Kinesiofobia y la Dimensión 2 Dolor, obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $- ,352^{**}$ y $\text{sig.} = 0.001$ de significancia, lo que se comprueba que poseen una relación negativa baja e inversamente proporcional.
- Se determinó la relación entre la Variable Kinesiofobia y la Dimensión 3 Actividades cotidianas, obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $- ,325^{**}$ y $\text{sig.} = 0.003$ de significancia, lo que se comprueba que poseen una relación negativa baja e inversamente proporcional.
- Se determinó la relación entre la Variable Kinesiofobia y la Dimensión 4 Función, actividades deportivas y recreacionales, obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $- ,320^{**}$ y $\text{sig.} = 0.004$ de significancia, lo que se comprueba que poseen una relación negativa baja e inversamente proporcional.
- Se determinó la relación entre la Variable Kinesiofobia y la Dimensión 5 Calidad de vida, obteniendo la prueba bivariado de Spearman de $- ,329^{**}$ y $\text{sig.} = 0.003$ de significancia, lo que se comprueba que poseen una relación negativa baja e inversamente proporcional.

VI. REFERENCIAS

1. Alshahrani M, Reddy R, Tedla J, Asiri F, Alshahrani A. Association between Kinesiophobia and Knee Pain Intensity, Joint Position Sense, and Functional Performance in Individuals with Bilateral Knee Osteoarthritis. *Healthcare (Switzerland)*. 2022;10(1).
2. Kamel S, Ibrahim R, Moens H, Mohammed R. Neuropathic pain in primary knee osteoarthritis patients: correlation with physical function, quality of life, disease severity, and serum beta nerve growth factor levels. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*. el 9 de noviembre de 2021;48(1):1–9.
3. De Vroey H, Claeys K, Shariatmadar K, Weygers I, Vereecke E, Van Damme G. High levels of kinesiophobia at discharge from the hospital may negatively affect the short-term functional outcome of patients who have undergone knee replacement surgery. *J Clin Med* [Internet]. 2020; 9(3):738. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/3/738>
4. Ministerio de Salud Chile. Descripción y Epidemiología [Internet]. Descripción epidemiológica. 2021. p. 1–1. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guís-de-prácticaclinica/tratamiento-médico-en-personas-de-55-años-y-más-con-artrosis-de-cadera-y-orodilla-leve-o-moderada/descripción-y-epidemiología/>
5. Kamonseki, D., Haik, M., Ribeiro, L., Almeida, R., Almeida, L., Fonseca, C., y Camargo, P. Measurement properties of the Brazilian versions of Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire and Tampa Scale of Kinesiophobia in individuals with shoulder pain. *PloS one*.2021 16(12), e0260452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260452>
6. De la Cruz J. Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Asociación entre el dolor, rigidez, capacidad funcional y la kinesiofobia en pacientes con gonartrosis del departamento de medicina de rehabilitación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020. Repositorio Institucional UPSJB. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.

7. Romero C. Relación de kinesiofobia e intensidad de dolor musculoesquelético en pacientes postoperados de rodilla, Hospital – Ilo, 2020. Universidad Privada de Tacna. Universidad Privada de Tacna; 2021.
8. Camborda, X. Actividad física y capacidad funcional en pacientes con gonartrosis de un hospital de Huancayo, 2023. 2024.
9. Cuidar de su nueva articulación de la rodilla [Internet]. Medlineplus.gov. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000369.htm>
10. Micheau M. ¿Es la kinesiofobia una barrera para recuperar el rendimiento en deportistas después de la cirugía del ligamento cruzado anterior? Una revisión sistemática de la literatura. Universidad San Jorge; 2023.
11. Soria, Y. Nivel de kinesiofobia y funcionalidad de rodilla en pacientes post operados del centro de rehabilitación física y neurológica-Cerfineuro, periodo 2023.2024 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/04848903-dc0c-4082-a9f3-b648bc09186d/content>
12. Robles J. Nivel de Kinesiofobia y Funcionalidad en Pacientes con Lesiones de Rodilla del centro de medicina física y rehabilitación Semarca, periodo 2024.2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7c200c25-f304-4849-8d3b-3fbf947f942f>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor- T San Borja, 2026”

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor- T San Borja, 2026	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 Kinesiofobia	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de investigación Aplicada • Diseño de investigación Diseño: no experimental Corte: transversal Nivel o alcance: correlacional • Población y muestra Población/Muestra: 100/80 pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor-T San Borja.
	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor-T San Borja, 2026?	Identificar la relación que existe el entre nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla.	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla	Dimensiones -Evitación de la actividad -Enfoque somático	
	Problema específico PE1 ¿Cuál son las características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor-T San Borja, 2026? PE2 ¿Cuál es la relación entre la kinesiofobia y la dimensión síntomas en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisiodepor-T San Borja, 2026?	OE1 Determinar las características sociodemográficas en pacientes con lesiones en rodilla. OE2 Determinar la relación entre la kinesiofobia y la dimensión síntomas en pacientes con lesiones en rodilla.	HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y la dimensión síntomas en pacientes con lesiones en rodilla. HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y la dimensión dolor en pacientes con lesiones en rodilla.	Variable 2 Funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla Dimensiones - Síntomas - Dolor - Actividades cotidianas - Función, actividades deportivas y recreacionales - Calidad de vida	

	<p><u>PE3</u> ¿Cuál es la relación entre la kinesiofobia y la dimensión dolor en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisio depor-T San Borja, 2026?</p>	<p><u>OE3</u> Determinar la relación entre la kinesiofobia y la dimensión dolor en pacientes con lesiones en rodilla.</p>	<p><u>HE3</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y la dimensión actividades cotidianas en pacientes con lesiones en rodilla.</p>		
	<p><u>PE4</u> ¿Cuál es la relación entre la kinesiofobia y la dimensión actividades cotidianas en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisio depor-T San Borja, 2026?</p>	<p><u>PE4</u> Determinar la relación entre la kinesiofobia y la dimensión actividades cotidianas en pacientes con lesiones en rodilla.</p>	<p><u>HE4</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y la dimensión función actividades deportivas y recreativas en pacientes con lesiones en rodilla.</p>		
	<p><u>PE5</u> ¿Cuál es la relación entre la kinesiofobia y la dimensión función actividades deportivas y recreativas en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisio depor-T San Borja, 2026?</p>	<p><u>PE5</u> Determinar la relación entre la kinesiofobia y la dimensión función actividades deportivas y recreativas en pacientes con lesiones en rodilla.</p>	<p><u>HE5</u> Existe relación estadísticamente significativa entre la kinesiofobia y la dimensión calidad de vida en pacientes con lesiones en rodilla.</p>		
	<p><u>PE6</u> ¿Cuál es la relación entre la kinesiofobia y la dimensión calidad de vida en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo fisio depor-T San Borja, 2026?</p>	<p><u>PE6</u> Determinar la relación entre la kinesiofobia y la dimensión calidad de vida en pacientes con lesiones en rodilla.</p>			

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE KINESIOFOBIA

Buenos días estamos desarrollando la investigación titulado Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodepor-t San Borja, 2026, por lo cual solicito a usted responder los cuestionarios:

Dimensión Evitación de la actividad

I. Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

II. Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

III. Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

IV. Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

V. Las personas no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo

(1) Totalmente de acuerdo

VI. Mi enfermedad ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.

(5) Totalmente en desacuerdo

(4) En desacuerdo

(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

(2) De acuerdo

(1) Totalmente de acuerdo

VII. El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.

(5) Totalmente en desacuerdo

(4) En desacuerdo

(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

(2) De acuerdo

(1) Totalmente de acuerdo

VIII. El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.

(5) Totalmente en desacuerdo

(4) En desacuerdo

(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

(2) De acuerdo

(1) Totalmente de acuerdo

IX. Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.

(5) Totalmente en desacuerdo

(4) En desacuerdo

(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

(2) De acuerdo

(1) Totalmente de acuerdo

Dimensión Enfoque somático

X. Tener cuidado de no hacer ningún movimiento innecesario es lo más seguro que puedo hacer para evitar que mi dolor empeore.

(5) Totalmente en desacuerdo

(4) En desacuerdo

(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

(2) De acuerdo

(1) Totalmente de acuerdo

XI. No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.

(5) Totalmente en desacuerdo

- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

XII. Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

XIII. El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

XIV. Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activo.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

XV. No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

XVI. Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

XVII. Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.

- (5) Totalmente en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (2) De acuerdo
- (1) Totalmente de acuerdo

CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONALIDAD DE RODILLA

Instrucciones: Esta encuesta recoge su opinión sobre su rodilla intervenida o lesionada. La información que nos proporcione, servirá para saber cómo se encuentra y la capacidad para realizar diferentes actividades.

Responda a cada pregunta marcando la casilla apropiada y solo una casilla por pregunta. En caso de duda. Señale siempre la respuesta que mejor refleja su situación.

En términos de la escala valorativa, se empleará las alternativas de escala Likert de 5 alternativas con puntuaciones de 1 a 5, orientadas de izquierda a derecha.

D1 Síntomas

Responda a estas preguntas considerando los síntomas que ha notado en la rodilla durante la última semana.

S1. ¿Se le hincha la rodilla?

Nunca- Rara vez -A veces- Frecuentemente -Siempre

S2. ¿Siente crujidos, chasquidos u otro tipo de ruidos cuando mueve la rodilla?

Nunca- Rara vez -A veces -Frecuentemente- Siempre

S3. Al moverse, ¿siente que la rodilla falla o se bloquea?

Nunca -Rara vez- A veces -Frecuentemente- Siempre

S4. ¿Puede estirar completamente la rodilla?

Siempre- Frecuentemente- A veces -Rara vez -Nunca

S5. ¿Puede doblar completamente la rodilla?

Siempre -Frecuentemente -A veces -Rara vez -Nunca

Rigidez articular

La rigidez o entumecimiento es una sensación de limitación o lentitud en el movimiento de la rodilla. Las siguientes preguntas indagan el grado de rigidez que ha experimentado, en la rodilla, durante la última semana.

S6. ¿Cuál es el grado de rigidez de su rodilla al levantarse por la mañana?

No tengo- Leve- Moderado -Intenso- Muy intenso

S7. ¿Cuál es el grado de rigidez de la rodilla después de estar sentado, recostado o

descansando?

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

D2 Dolor

P1. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor en su rodilla?

Nunca- Mensual- Semanal- Diario -Continuo

¿Cuánto dolor ha tenido en la rodilla en la última semana al realizar las siguientes actividades?

P2. Girar o pivotar sobre su rodilla

No tengo- Leve -Moderado -Intenso -Muy intenso

P3. Estirar completamente la rodilla

No tengo- Leve- Moderado- Intenso- Muy intenso

P4. Doblar completamente la rodilla

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

P5. Al caminar, sobre una superficie plana

No tengo- Leve -Moderado -Intenso- Muy -intenso

P6. Al subir o bajar escaleras

No tengo- Leve- Moderado- Intenso -Muy intenso

P7. Por la noche, en la cama

No tengo- Leve Moderado- Intenso- Muy intenso

P8. Al estar sentado o recostado

No tengo- Leve -Moderado- Intenso -Muy intenso

P9. Al estar de pie

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

D3 Actividades cotidianas

Las siguientes preguntas indagan sobre sus actividades físicas, es decir, su capacidad para moverse y valerse por sí mismo. Para cada una de las actividades mencionadas a continuación, indique el grado de dificultad experimentado en la última semana a causa de su rodilla.

A1. Al bajar escaleras

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

A2. Al subir escaleras

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

A3. Al levantarse de una silla o sillón

No tengo- Leve- Moderado -Intenso- Muy intenso

A4. Al estar de pie

No tengo- Leve- Moderado- Intenso -Muy intenso

A5. Al agacharse o recoger algo del suelo

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

A6. Al caminar, sobre una superficie plana

No tengo- Leve- Moderado- Intenso- Muy intenso

A7. Al subir o bajar del coche

No tengo -Leve- Moderado- Intenso- Muy intenso

A8. Al ir de compras

No tengo- Leve- Moderado- Intenso -Muy intenso

A9. Al ponerse los calcetines o las medias

No tengo -Leve Moderado- Intenso- Muy intenso

A10. Al levantarse de la cama

No tengo- Leve Moderado- Intenso- Muy intenso

A11. Al quitarse los calcetines o las medias

No tengo- Leve- Moderado- Intenso -Muy intenso

A12. Estando acostado, al dar la vuelta en la cama o cuando mantiene la rodilla en una posición fija

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

A13. Al entrar o salir de la bañera

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

A14. Al estar sentado

No tengo- Leve -Moderado- Intenso -Muy intenso

A15. Al sentarse o levantarse del inodoro

No tengo- Leve -Moderado- Intenso -Muy intenso

A16. Realizando trabajos pesados de la casa (mover objetos pesados, lavar el suelo, etc.)

No tengo- Leve- Moderado- Intenso -Muy intenso

A17. Realizando trabajos ligeros de la casa (cocinar, barrer, etc.)

No tengo -Leve- Moderado- Intenso- Muy intenso

D4 Función, actividades deportivas y recreacionales

Las siguientes preguntas indagan sobre su función al realizar actividades que requieran un mayor nivel de esfuerzo. Las preguntas deben responderse pensando en el grado de dificultad experimentado con su rodilla, en la última semana.

SP1. Ponerse en cuclillas

No tengo- Leve -Moderado- Intenso- Muy intenso

SP2. Correr

No tengo- Leve- Moderado- Intenso -Muy intenso

SP3. Saltar

No tengo- Leve- Moderado- Intenso- Muy intenso

SP4. Girar o pivotar sobre la rodilla afectada

No tengo- Leve Moderado- Intenso- Muy intenso

SP5. Arrodillarse

No tengo- Leve Moderado -Intenso -Muy intenso

D5 Calidad de vida

Q1. ¿Con qué frecuencia es consciente del problema de su rodilla?

Nunca- Mensualmente- Semanalmente- A diario -Siempre

Q2. ¿Ha modificado su estilo de vida para evitar actividades que puedan lesionar su rodilla?

No- Levemente -Moderadamente Drásticamente- Totalmente

Q3. ¿En qué medida está preocupado por la falta de seguridad en su rodilla?

Nunca -Levemente- Moderadamente- Mucho- Excesivamente

Q4. En general, ¿cuántas dificultades le crean su rodilla?

Ninguna- Algunas -Pocas -Muchas -Todas

Anexo 3: Validez de Instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Tobias Tomas Pizarro Gozar

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller 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 Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “NIVEL DE KINESIOFOBIA Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON LESIONES EN RODILLA DEL CENTRO DEPORTIVO FISIODEPOR-T SAN BORJA, 2026”, 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.
- Certificado de validez de contenido de los 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

Nicole Nathalie Martínez Valdivia

Nombre y Apellido

72400228

DNI

Sandi Noralid Aguilar Tuesta

Nombre y Apellido

75902343

DNI



Firma



Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TÍTULO: “NIVEL DE KINESIOFOBIA Y FUNCIONALIDAD DE PACIENTES CON LESIONES EN RODILLA DEL CENTRO DEPORTIVO FISIODEPOR-T SAN BORJA, 2026”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: KINESIOFOBIA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Evitación de actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Enfoque somático	X		X		X		
VARIABLE 2: FUNCIONALIDAD DE RODILLA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Síntoma	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dolores	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Actividad cotidiana	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Funciones, actividad deportiva y recreacional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Calidad de vida	X		X		X		

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: 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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Pizarro Gozar Tobias Tomas

DNI: 04642562

Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

04 de septiembre del 2025


Mg. TOMÁS PIZARRO GOZAR
Terapeuta Físico y Rehabilitación
Esp. Terapia Manual Ortopédica
2025 - RNE: 00437
Firma del Experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Luis Ysmael, Cuya Chumpitaz

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller 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 Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “NIVEL DE KINESIOFOBIA Y FUNCIONALIDAD DE PACIENTES CON LESIONES EN RODILLA DEL CENTRO DEPORTIVO FISIODEPOR-T SAN BORJA, 2026”, 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.
- Certificado de validez de contenido de los 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

Nicole Nathalie Martínez Valdivia

Nombre y Apellido

72400228

DNI



Firma

Sandi Noralid Aguilar Tuesta

Nombre y Apellido

75902343

DNI



Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TÍTULO: “NIVEL DE KINESIOFOBIA Y FUNCIONALIDAD DE PACIENTES CON LESIONES EN RODILLA DEL CENTRO DEPORTIVO FISIODEPOR-T SAN BORJA, 2026”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: KINESIOFOBIA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Evitación de actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Enfoque somático	X		X		X		
VARIABLE 2: FUNCIONALIDAD DE RODILLA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Síntoma	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dolores	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Actividad cotidiana	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Funciones, actividad deportiva y recreacional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Calidad de vida	X		X		X		

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: 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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr: Luis Ysmael, Cuya Chumpitaz

DNI: 08843049

Especialidad del validador: Terapia Manual

04 de septiembre del 2025


Firma del experto informante
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049
CTMP 2994

Anexo 4: Aprobación por el Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 24 de septiembre del 2025.

Autor Responsable:
NICOLE NATHALIE MARTINEZ VALDIVIA

Exp. Nº: 2285-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "NIVEL DE KINESIOFOBIA Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON LESIONES EN RODILLA DEL CENTRO DEPORTIVO FISIODEPOR-T SAN BORJA, 2025." Versión Nro. 1, con fecha 15/09/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
NICOLE NATHALIE MARTINEZ VALDIVIA
SANDI NORALID AGUILAR TUESTA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Minceya Galarraga
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Solicitud de Permiso



CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

El gerente general de FISIODEPOR-T SAC

Lic. Valverde Verastegui, Christian Jesús

Deja constancia que:

La bachiller en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, identificada con DNI: 72400228, código de alumno a2018100861, Nicole Nathalie Martínez Valdivia; y Sandi Norald Aguilar Tuesta, identificada con DNI: 75902343, código de alumno a2018101559, respecto a lo solicitado se les brinda la aprobación de poder realizar la toma de muestra a los pacientes del centro deportivo de terapia física y rehabilitación, para el proyecto de tesis de investigación titulada:

"NIVEL DE KINESIOFOBIA Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON LESIONES EN RODILLA DEL CENTRO DEPORTIVO FISIODEPOR-T SAN BORJA, 2025".

Se expide la presente constante a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

San Borja 03 de septiembre 2025

.....
FISIODEPOR-T S.A.C.
CHRISTIAN JESUS VALVERDE VERASTEGUI
GERENTE GENERAL

Christian Jesús, Valverde
Verástegui
DNI: 42991114
RUC: 20601944074
GERENTE GENERAL DE
FISIODEPOR-T SAC

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Aguilar Tuesta, Sandi Noralid
Martínez Valdivia, Nicole Nathalie
Título : Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodepor-t San Borja, 2026.

I. INVITACIÓN

Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: Nivel de kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodepor-t San Borja, 2026.

II. INFORMACIÓN

2.1 Propósito del estudio

Este es un estudio desarrollado por el bachiller investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es Identificar la relación que existe la kinesiofobia y funcionalidad en pacientes con lesiones en rodilla. Su ejecución ayudará / permitirá generar conocimientos con respecto a la kinesiofobia y funcionalidad en paciente con lesiones en rodilla., para lo cual su ejecución ayudará a mejorar la intervención fisioterapéutica de los pacientes que asisten al centro Fisiodepor-t, así como obtener nuevos conocimientos científicos con lo cual se realizara con las respuestas obtenidas mejor tratamiento fisioterapeutico respiratorio.

2.2 Duración del estudio: El estudio se realizará en un periodo de cuatro meses del 2025.

2.3 Numero esperado de participantes: La cantidad de personas como muestra serán 80 pacientes con lesiones en rodilla del centro deportivo Fisiodepor-T San Borja.

2.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de edad.
- Paciente de ambos sexos.
- Paciente que haya firmado el consentimiento informado.
- Pacientes sin terapia farmacológica para el dolor musculoesquelético

Criterios de exclusión:

- Paciente que no entiende el enunciado y no complete el cuestionario.
- Paciente con trastornos neurológicos con limitación cognitiva.
- Paciente con problema psicológicos o psiquiátricos
- Pacientes que ya tienen diagnóstico de kinesiofobia u otras fobias

2.5 Procedimientos del estudio

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Completará el Cuestionario de “Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) y la escala de TAMPA.

La prueba puede demorar unos 25 minutos, los resultados se le entregaran a Usted en forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

2.6 Riesgos:

Su participación en el estudio no presentará ningún inconveniente ni riesgo, ya que solo dependerá del llenado de la encuesta, se realizará bajo medidas de protección, se tomarán medidas necesarias para el

estudio, se contará con los permisos previos, donde no será afectada la integridad ni la seguridad de cada personal a evaluar. Si, no se siente cómodo o vulnerado será suspendida la prueba.

2.7 Beneficios:

Tendrá la posibilidad de conocer la información sobre los resultados obtenidos en el estudio a través de la encuesta que se realizara, estos resultados se le podrán brindar un mes después de ser ejecutados.

2.8 Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

2.9 Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

2.10 Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la prueba, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

2.11 Preguntas/contacto

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con Nicole Nathalie Martínez Valdivia, 972307361, a2018100861@uwiener.edu.pe y/o Sandi Noralid Aguilar Tuesta, 981423962, a2018101559@uwiener.edu.pe. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

2.12 Ocurrencia/reclamo

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:



Investigador

Nombres: Aguilar Tuesta, Sandi Noralid

DNI: 75902343



Investigador

**Nombres: Martínez Valdivia, Nicole
Nathalie**

DNI: 72400228

Anexo 7: Turnitin






2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.






2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 2% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 1% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
3	Internet	ojs.docentes20.com	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
5	Internet	abn.info.ve	<1%
6	Internet	toad.halileksi.net	<1%
7	Internet	www.researchgate.net	<1%