



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica  
de un centro de terapia física de Lima, periodo 2025

**Para optar el Título de**  
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Quispe Padilla, María Eugenia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-7845-3542>

**Asesor:** Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

**Lima – Perú**

**2026**

 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, Quispe Padilla Maria Eugenia 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 “Trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025” Asesorado por el docente: MG. Andy Freud Arrieta Córdova DNI10697600 ORCID 0000 - 0002 - 8822 - 3318 tiene un índice de similitud de (13) (trece)% con código 14912:544897970 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  
 María Eugenia Quispe Padilla  
 DNI: 45505681



.....  
 Firma  
 MG. Andy Freud Arrieta Córdova  
 DNI: 10697600

Lima, 22 de Diciembre de 2025

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de fortaleza en mis momentos de debilidad y siendo mi esperanza en cada etapa de mi vida.

A mi madre María, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante, que me motivaron a seguir adelante.

A mi padre Juan, quien me dio palabras sabias en el momento indicado y por su apoyo constante.

A mis hermanos, por sus palabras de apoyo durante el proceso.

Y en especial cariño para mi yo del pasado, que soñó con esto, y para la yo del presente, que lo hizo posible aun cuando en un inicio no fue fácil pero tenemos la satisfacción que se logró.

### **Agradecimiento**

Agradezco, en primer lugar, a Dios por concederme la vida, la salud, la sabiduría y la fortaleza necesaria para culminar este trabajo de investigación.

A la Universidad Norbert Wiener y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por la formación académica y profesional que me fue brindada durante estos años.

A mi asesor de tesis, el Magister Andy Freud Arrieta Córdova, por su orientación, paciencia y valiosas sugerencias que contribuyeron al desarrollo de este trabajo de investigación.

A los docentes, colegas, compañeros de trabajo y estudio que compartieron sus conocimientos y experiencias, guiando mi crecimiento profesional.

A los participantes que colaboraron con su tiempo y disposición haciendo posible la obtención de los resultados.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, aportaron para que este proyecto se hiciera realidad.

## ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	Pág.	11
II.	METODOLOGÍA	Pág.	12
III.	RESULTADOS	Pág.	13
IV.	DISCUSIÓN	Pág.	16
V.	CONCLUSIONES	Pág.	17
VI.	REFERENCIAS	Pág.	17
VII.	ANEXOS	Pág.	19

## **ÍNDICE DE TABLAS**

1. Tabla 1. Distribución por grupo etario de la muestra
2. Tabla 2. Distribución por sexo de la muestra
3. Tabla 3. Relación entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia
4. Tabla 4. Relación entre la ansiedad y la kinesiofobia
5. Tabla 5. Relación entre la depresión y la kinesiofobia

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

1. Figura 1. Distribución por grupo etario de la muestra
2. Figura 2. Distribución por sexo de la muestra

“Trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025”

**" Psychological disorders and kinesiophobia in patients with mechanical low back pain at a physical therapy center in Lima, 2025"**

**Autor(es) y filiación:** Quispe Padilla, María Eugenia, Bachiller del Programa Académico de Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbet Wiener, Lima, Perú.

**Resumen:** La lumbalgia mecánica frecuentemente coexiste con trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, que amplifican la percepción del dolor. La kinesiofobia contribuye al reposo excesivo y a la restricción funcional, perpetuando el ciclo dolor discapacidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025. **Metodología:** Estudio aplicado, observacional y correlacional de corte transversal. Se realizó un censo de 86 adultos de 35 a 59 años, para el tamizaje psicológico se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), instrumento breve con dos subescalas autorreportadas y el miedo al movimiento se evaluó con la versión abreviada de la Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK-11). **Resultados:** Respecto a la kinesiofobia, el 72,1% de los pacientes mostró puntuaciones compatibles con bajo miedo al movimiento y el 27,9% presentó niveles elevados. En cuanto a los trastornos psicológicos, el 33,7% no registró alteraciones; el 26,7% presentó afectación leve, el 23,3% afectación moderada y el 16,3% afectación severa. La presencia de ansiedad fue predominante, detectándose en el 61,6% de los participantes frente a un 38,4% sin ansiedad. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la gravedad de los trastornos psicológicos y la kinesiofobia (Spearman rho = 0,573; p < 0,001), correlación moderada-alta entre ambas variables. **Conclusiones:** Existe entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia una relación positiva y moderada entre ambas variables en los pacientes con lumbalgia mecánica.

**Palabras Claves:** Lumbalgia; Trastornos de ansiedad; Trastornos depresivos; Miedo al movimiento

**Abstract:** Mechanical low back pain frequently coexists with psychological disorders such as anxiety and depression, which amplify the perception of pain. Kinesiophobia contributes to excessive rest and functional restriction, perpetuating the pain–disability cycle.

**Objective:** To determine the relationship between psychological disorders and kinesiophobia in patients with mechanical low back pain at a physical therapy center in Lima during the year 2025.

**Methodology:** An applied, observational, and correlational cross-sectional study was conducted. A census of 86 adults aged 35 to 59 years was carried out. Psychological screening was performed using the *Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS)*, a brief instrument with two self-reported subscales, while fear of movement was assessed with the abbreviated version of the *Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK-11)*.

**Results:** Regarding kinesiophobia, 72.1% of patients showed scores compatible with low fear of movement, while 27.9% presented elevated levels. Concerning psychological disorders, 33.7% showed no alterations; 26.7% presented mild impairment; 23.3% moderate impairment; and 16.3% severe impairment. Anxiety was predominant, detected in 61.6% of participants compared to 38.4% without anxiety. A statistically significant association was found between the severity of psychological disorders and kinesiophobia (*Spearman's rho* = 0.573;  $p < 0.001$ ), indicating a moderate-to-high correlation between the two variables.

**Conclusions:** A positive and moderate relationship exists between psychological disorders and kinesiophobia in patients with mechanical low back pain.

**Keywords:** Low back pain; Anxiety disorders; Depressive disorders; Kinesiophobia; Fear of movement

## I. INTRODUCCION

Una de las afecciones musculoesqueléticas, el dolor lumbar mecánico, más frecuentes en el mundo, afectando aproximadamente al 80% de la población en algún momento de su vida (1), y su cronicidad se ha vinculado con altos índices de ansiedad y depresión. Estudios han hallado que alrededor del 40% de las personas con dolor lumbar crónico presentan síntomas clínicamente significativos de depresión y el 38% de ellas manifiesta ansiedad elevada, cifras que duplican las observadas en poblaciones sin dolor persistente (2). Además, la investigación contemporánea subraya que la combinación de dolor y trastornos psicológicos incrementa la discapacidad, prolonga la incapacidad laboral y deteriora la calidad de vida, provocando un círculo vicioso donde el malestar emocional perpetúa el dolor y viceversa (3).

La kinesiofobia se ha identificado como un mediador crítico en la cronicidad de la lumbalgia. Más del 50% de los pacientes con lumbalgia crónica presentan niveles elevados de kinesiofobia, y quienes la sufren muestran puntuaciones significativamente más altas en escalas de ansiedad y depresión en comparación con aquellos sin temor al movimiento (4). Estos hallazgos fundamentan la necesidad de abordar conjuntamente la dimensión física y la dimensión psicológica del dolor para interrumpir el ciclo de inactividad, miedo y deterioro funcional (5).

En países como Turquía y Brasil, trabajos publicados han investigado de manera específica la interrelación entre ansiedad, depresión y kinesiofobia en lumbalgia. En Turquía, se evaluaron 155 pacientes con lumbalgia y encontraron que el grupo con alta kinesiofobia tenía puntuaciones de depresión (BDI) y ansiedad (BAI) significativamente mayores que el grupo con bajo temor al movimiento ( $p < 0,001$ ) (6).

En Brasil, se demostró que los pacientes clasificables como frágiles en la escala de Tinetti presentaron mayor probabilidad de reportar ansiedad moderada a severa (OR = 2,75; IC 95 % = 1,45–5,20) y depresión (OR = 3,10; IC 95 % = 1,70–5,65) en lumbalgia, consolidando la evidencia de la comorbilidad entre estos trastornos psicológicos y la fobia al movimiento en poblaciones diversas (7).

En el Perú, un estudio multicéntrico reportó que el 36% de los pacientes con lumbalgia presentaba síntomas de ansiedad y el 29% evidenciaba depresión según la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (8). La prevalencia de kinesiofobia superó el 45% en este mismo grupo, lo que sugiere una alta concurrencia de miedo al movimiento y trastornos psicológicos en la muestra peruana (9). Adicionalmente, datos obtenidos de la Red Nacional

de Clínicas de Rehabilitación de EsSalud mostraron que el 52% de los beneficiarios con diagnóstico de lumbalgia presentaban combinaciones de ansiedad, depresión y kinesiophobia que prolongaban su tiempo medio de rehabilitación en un 30% frente a quienes no manifestaban dichos trastornos (10).

En un centro de terapia física, se atiende a pacientes que exhiben signos clínicos de lumbalgia mecánica. Se ha observado que el miedo al dolor en estos pacientes les impide completar las sesiones de terapia, lo que refuerza el ciclo de inactividad, aislamiento y agravamiento del estado físico y emocional. Por lo tanto, se plantea esta investigación para *“determinar la relación entre los trastornos psicológicos y la kinesiophobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025”*.

## II. METODOLOGÍA

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo aplicado, de carácter observacional y correlacional, y se desarrolló mediante un diseño no experimental con corte transversal en pacientes tratados por lumbalgia mecánica en el Centro de Tratamiento Fisioterapéutico del Dolor y Estrés *“Los Ángeles de la Salud”* (11). Se consideraron pacientes de ambos sexos, con edades entre 35 y 59 años, diagnosticados de lumbalgia mecánica, que realizaban sus actividades de la vida diaria con normalidad y que otorgaron consentimiento informado por escrito; estos criterios garantizaron una muestra clínica homogénea para el análisis correlacional (12). Para el cribado psicológico se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), desarrollada por David Goldberg en 1988 como herramienta breve para la detección inicial en atención primaria. Consta de dos subescalas de nueve ítems con respuesta dicotómica (sí/no) y se puntuó sumando respuestas afirmativas (0–9), utilizando cortes de  $\geq 4$  para ansiedad y  $\geq 2$  para depresión, umbrales que indicaron probabilidad significativa de estos trastornos (11). La kinesiophobia se midió con la versión abreviada de la Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK-11), una adaptación reducida del cuestionario original diseñada para mantener su validez psicométrica mientras se reducía la carga de respuesta. La TSK-11 incluyó 11 ítems en escala Likert de 1 a 4, con puntuación total entre 11 y 44; valores más altos reflejaron mayor miedo al movimiento o a la reinjuria (13)(14). Los datos de cada participante se registraron de forma estructurada en una base de datos central y se procesaron con IBM SPSS Statistics versión 28.0; la presentación gráfica se realizó con Microsoft Excel (Microsoft 365, 2023) para facilitar la interpretación. El análisis descriptivo incluyó

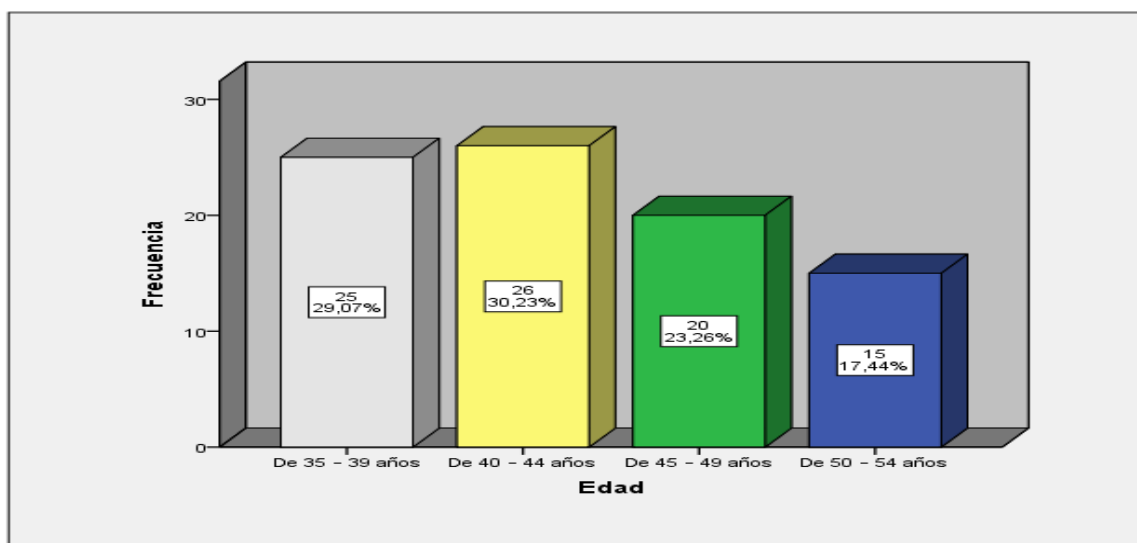
frecuencias y medidas de tendencia central (media, mediana, moda). Se evaluó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov y, según los resultados, se aplicó correlación de Spearman; se adoptó  $p < 0,05$  como umbral de significancia (12). El proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y se condujo conforme a las normas éticas y legales vigentes, preservando la dignidad, la confidencialidad y la autonomía de los participantes. Se solicitó y obtuvo el consentimiento informado, garantizando la voluntariedad y el respeto a la diversidad sociocultural. No se detectaron conflictos de interés que pudieran afectar el desarrollo del estudio y se reconoció debidamente la contribución de autores y colaboradores, protegiendo derechos de autor y promoviendo prácticas de investigación responsables y respetuosas con el entorno (11).

### III. RESULTADOS

*Tabla 1. Distribución por grupo etario de la muestra*

	Edad		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 35 – 39 años	25	29,1	29,1
De 40 – 44 años	26	30,2	59,3
De 45 – 49 años	20	23,3	82,6
De 50 – 54 años	15	17,4	100
Total	86	100	

**Figura 1.** Distribución por grupo etario de la muestra

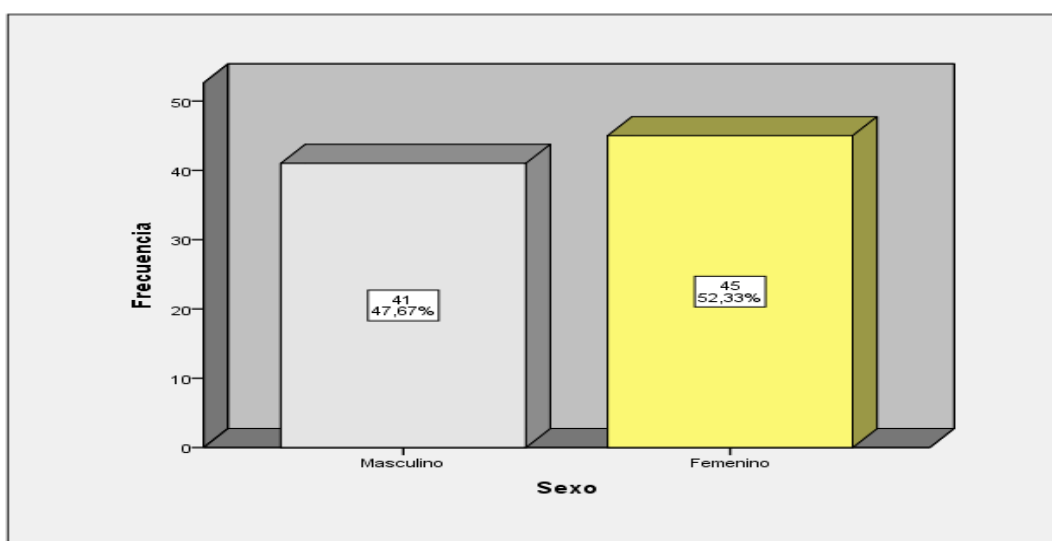


Se observó que la mayoría de los pacientes se encontró en el rango de 40 a 44 años, con un 30,2% del total. Le siguió el grupo de 35 a 39 años con 29,1%, mientras que el grupo de 45 a 49 años representó el 23,3%. Finalmente, el grupo de 50 a 54 años constituyó el 17,4% de la muestra.

**Tabla 2.** Distribución por sexo de la muestra

Sexo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	41	47,7	47,7
Femenino	45	52,3	100
Total	86	100	

**Figura 2.** Distribución por sexo de la muestra



Se observó una ligera mayoría de pacientes de sexo femenino, quienes representaron el 52,3% del total, mientras que el 47,7% correspondió al sexo masculino.

**Tabla 7.** Relación entre los trastornos psicológicos y la kinesiophobia

Correlaciones			Trastornos psicológicos	Kinesiophobia
Rho de Spearman	Trastornos psicológicos	Coefficiente de correlación	1,000	,573**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Kinesiophobia	Coefficiente de correlación	,573**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Se observa una relación significativa entre los trastornos psicológicos y la kinesiophobia ( $p = 0,000 < 0,05$ ), con un coeficiente de Spearman de 0,573.

**Tabla 8.** Relación entre la ansiedad y la kinesiophobia

Correlaciones			Ansiedad	Kinesiophobia
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,491**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Kinesiophobia	Coefficiente de correlación	,491**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Se observa una relación significativa entre la ansiedad y la kinesiophobia ( $p = 0,000 < 0,05$ ), con un coeficiente de Spearman de 0,491.

**Tabla 9.** Relación entre la depresión y la kinesiophobia

Correlaciones			Depresión	Kinesiophobia
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,524**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Kinesiophobia	Coefficiente de correlación	,524**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Se observa una relación significativa entre la depresión y la kinesiophobia ( $p = 0,000 < 0,05$ ), con un coeficiente de Spearman de 0,524.

#### IV. DISCUSIÓN

- ✓ En relación a la vinculación entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia, se determinó que existió una relación positiva y moderada. Este hallazgo evidenció que, a mayor presencia de trastornos psicológicos, mayor fue el nivel de kinesiofobia. Estos resultados concuerdan con lo planteado por Camus (20), quien encontró una asociación significativa entre la discapacidad funcional y el estado psicoemocional en pacientes con dolor lumbar. De igual modo, los hallazgos guardan concordancia con lo descrito por García et al. (15), quienes identificaron correlaciones positivas entre la kinesiofobia y las experiencias previas de dolor, demostrando que los factores psicológicos asociados al miedo y a la percepción del dolor influyen directamente en su aparición. Los resultados también coinciden parcialmente con lo señalado por Imai et al. (17), quienes demostraron que el miedo específico al movimiento influye significativamente en la respuesta motora y lumbar, evidenciando un componente psicológico determinante en esta condición.
- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que la mayoría se encontró en el rango de 40 a 44 años y que predominó el sexo femenino. Este resultado concuerda con lo reportado por Simón (19), quien también identificó una mayor proporción de mujeres y un rango etario predominante entre los 35 y 39 años en pacientes con dolor lumbar. De igual forma, los hallazgos guardan concordancia con lo planteado por Bardales (18), quien señaló que el grupo de 41 a 50 años fue el más frecuente, evidenciando que la lumbalgia afecta principalmente a adultos en edad media. Asimismo, se coincide con lo descrito por Bojanich (21) y Pantoja (16), se registró una mayor frecuencia de lumbalgia y kinesiofobia entre las mujeres.
- ✓ Respecto a la relación entre la ansiedad y la kinesiofobia, se determinó que existió una correlación positiva y moderada. Este hallazgo evidenció que, a mayor nivel de ansiedad, mayor fue el grado de kinesiofobia. Estos resultados concuerdan con lo planteado por Camus (20), quien reportó que los sujetos con mayores niveles de ansiedad presentaron una discapacidad más severa asociada al dolor lumbar. Asimismo, los hallazgos guardan concordancia con lo descrito por García et al. (15), quienes encontraron una correlación positiva entre la kinesiofobia y las experiencias previas de dolor, lo que evidencia la interacción entre los factores emocionales y el temor al movimiento.

- ✓ Respecto a la relación entre la depresión y la kinesiofobia, se determinó que existió una correlación positiva y moderada. Este hallazgo evidenció que, a mayor nivel de depresión, mayor fue el grado de kinesiofobia. Este resultado concuerda con lo señalado por Bardales (18), quien reportó que más de la mitad de los pacientes con dolor lumbar crónico presentaron niveles significativos de depresión, condición que intensificó la percepción del dolor y la limitación funcional. Asimismo, los hallazgos guardan concordancia con lo planteado por Camus (20), quien evidenció que la depresión se asoció con mayor discapacidad derivada del dolor lumbar.

## V. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia una relación positiva y moderada entre ambas variables en los pacientes con lumbalgia mecánica.
- Se concluye que existe entre la ansiedad y la kinesiofobia una relación positiva y moderada entre ambas variables en los pacientes con lumbalgia mecánica.
- Se concluye que existe entre la depresión y la kinesiofobia una relación positiva y moderada entre ambas variables en los pacientes con lumbalgia mecánica.

## VI. REFERENCIAS

1. Lumbalgia [Internet]. Who.int. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
2. Aaron R, Ravyts S, Carnahan N, Bhattiprolu K, Harte N, McCaulley C, et al. Prevalence of depression and anxiety among adults with chronic pain: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open [Internet]. 2025; 8(3):e250268. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0268>
3. Korkmaz C, Yüksel I, Yalçın M. Pain, kinesiophobia and quality of life in chronic low back pain and depression. Arch Orthop Trauma Surg. 2021;141(5):629–638.
4. EYılmaz B, Çoban Ö, Şahin N, et al. The relationship between kinesiophobia severity and clinical parameters in patients with mechanical low back pain. J Back Musculoskelet Rehabil. 2024; 37(2):345–354.
5. Vlaeyen J, Linton S. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. Pain. 2021;162(1):5–7.
6. Schuch H, Cademartori M, Dias V, Levandowski M, Munhoz T, Hallal P, et al. Depression and anxiety among the University community during the Covid-19 pandemic: a study in Southern

- Brazil. An Acad Bras Cienc [Internet]. 2023; 95(1):e20220100. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/CxWMSycNhJnxRSbzmV5D6YF/?lang=en>
7. Silva R, Pereira F, Santos T, et al. Prevalence of anxiety and depression in patients with mechanical low back pain and their association with kinesiophobia: a cross-sectional study in Brazil. *Rev Bras Ortop*. 2021; 56(4):448–456.
  8. Pacheco D, Sánchez A, Ramírez M. Prevalence of anxiety and depression in mechanical low back pain patients in Lima, Peru: a multicenter study. *Acta Med Peru*. 2022;39(1):23–30.
  9. Cancino R, Guzmán R, López R. Eficacia de la intervención psicológica en pacientes con lumbalgia y kinesiofobia en Fisioperú. *Fisio Rehab J*. 2023;12(2):112–120.
  10. EsSalud. Reporte anual de rehabilitación 2023. Lima: EsSalud; 2024.
  11. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ* [Internet]. 1988; 297(6653):897–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>
  12. Professoren K. EspectroAutista.Info – Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg [Internet]. Espectroautista.info. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
  13. Woby S, Roach N, Urmston M, Watson P. Psychometric properties of the TSK-11: A shortened version of the Tampa Scale for Kinesiophobia. *Pain* [Internet]. 2005; 117(1):137–44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395905002691>
  14. Tampa Scale 11 (TSK-11) [Internet]. Fisiotutores. Physiotutors; 2023. Disponible en: <https://www.physiotutors.com/es/questionnaires/tampa-scale-11-tsk-11/>
  15. García A, Such A, Giménez M. Análisis de la relación entre los conocimientos y el miedo evitación del fisioterapeuta. *Multidisciplinary Pain Journal* [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/mpj.2023.1036/2022>.
  16. Pantoja Y. Nivel de dolor y su relación con la kinesiofobia en personas de 21 a 30 años en la provincia del Carchi. Universidad Técnica del Norte; 2022.
  17. Imai R, Imaoka M, Nakao H, Hida M, Fujii R, Shiba T, et al. Task-specific fear rather than general kinesiophobia assessment is associated with kinematic differences in chronic low back pain during lumbar flexion: a preliminary investigation. *PAIN Reports* [Internet]. 2022; 7(5):1025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/PR9.0000000000001025>
  18. Bardales C. Factores psicoemocionales en pacientes con dolor lumbar crónico del Rehavitale servicios de especialidades médicas, periodo 2024. Universidad Norbert Wiener; 2024.
  19. Simón Y. Nivel de kinesiofobia en pacientes con dolor lumbar de un centro de terapia física de Lima, periodo 2024. Universidad Norbert Wiener; 2024.
  20. Camus V. Discapacidad por dolor lumbar y estado psicoemocional en el personal administrativo de una empresa de telefonía, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023.
  21. Bojanich MI. Frecuencia de kinesiofobia en pacientes con lumbalgia hospital santa rosa 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025”  
Investigador : María Eugenia Quispe Padilla  
Institución : Universidad Norbert Wiener

---

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025”, de fecha \_\_/\_\_/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica de un centro de terapia física de lima, periodo 2025. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

**Duración del estudio (meses):** De Abril a Noviembre del 2025

**Nº esperado de participantes:** 86 pacientes.

**Criterios de Inclusión y exclusión:** Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro de tratamiento fisioterapéutico del dolor y stress “Los ángeles de la salud”, de ambos sexos, de 35 a 59 años de edad, diagnosticados con lumbalgia mecánica, que realicen actividades de la vida diaria con normalidad y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes que no completen el cuestionario, embarazadas, con alguna discapacidad que afecte la movilidad y que no colaboren con el estudio y se retiren en plena evaluación.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver 2 cuestionario de forma voluntaria y ser evaluado mediante un procedimiento de evaluación. El cuestionario está conformado por los ítems de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión en distintos grupos poblacionales y la Escala de Tampa para la Kinesiofobia (TSK-11) para cuantificar el temor al movimiento o a la actividad física motivado por la creencia de que provocará dolor o lesión. Completar los cuestionarios puede demorar entre 20 a 25 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato de los participantes. Todos los resultados de los cuestionarios estarán almacenados en la Ficha de recolección de datos y después se ejecutará la eliminación total de datos que posee el investigador al final del estudio.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes de la encuesta, al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

**Beneficios:** Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre los trastornos psicológicos y la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia mecánica, ayudará a los profesionales de la salud en diseñar programas de tratamiento más efectivos y personalizados para sus pacientes; usted conocerá el posible trastorno psicológico que posea en ese momento y el nivel de kinesiofobia que posea; y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el investigador María Eugenia Quispe Padilla, al número de celular 915340107 o al correo mariaequisp3@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Mg. Angelina Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Nombre: María Eugenia Quispe Padilla

DNI: 45505681

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

## Anexo 2: Instrumento

### ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

**Código:** \_\_\_\_\_

A continuación, le presento el cuestionario con 18 preguntas. Reflexione sobre si durante las dos últimas semanas se le ha presentado algunos de los siguientes síntomas. Por favor, conteste todas las preguntas.

Ansiedad	Depresión
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1. ¿Se ha sentido con poca energía? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. ¿Se ha sentido muy irritable? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	6. ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8. ¿Ha estado preocupado por su salud? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	8. ¿Se ha sentido usted enlentecido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9. ¿Ha tenido alguna dificultad en conciliar el sueño, para quedarse dormido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## ESCALA DE TAMPA PARA LA KINESIOFOBIA (TSK-11)

**Código:** \_\_\_\_\_

A continuación, se enumeran una serie de afirmaciones. Lo que Ud. ha de hacer es indicar hasta qué punto eso ocurre en su caso según la siguiente escala:

<b>1</b> <b>Totalmente en</b> <b>Desacuerdo</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente</b> <b>en Desacuerdo</b>	<b>3</b> <b>Parcialmente</b> <b>de Acuerdo</b>	<b>4</b> <b>Totalmente de</b> <b>Acuerdo</b>
---	---	--	--

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.				
2	Si me dejara vencer por el dolor, el dolor aumentaría.				
3	Mi cuerpo me está diciendo que tengo algo serio.				
4	Tener dolor siempre quiere decir que en el cuerpo hay una lesión.				
5	Tengo miedo a lesionarme sin querer.				
6	Lo más seguro para evitar que aumente el dolor es tener cuidado y no hacer movimientos innecesarios.				
7	No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo.				
8	El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme.				
9	No es seguro para una persona con mi enfermedad hacer actividades físicas.				
10	No puedo hacer todo lo que la gente normal hace porque me podría lesionar con facilidad.				
11	Nadie debería hacer actividades físicas cuando tiene dolor.				

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Código:** \_\_\_\_\_

**Edad:**

- 35 – 39 años
- 40 – 44 años
- 45 – 49 años
- 50 – 54 años
- 55 – 59 años

**Sexo:**

- Femenino
- Masculino

### Clasificación de los trastornos psicológicos

DIMENSIONES	PUNTAJE		
Ansiedad	< 4 puntos	Sin presencia de ansiedad	
	≥ a 4 puntos	Presencia de ansiedad	
Depresión	< 2 puntos	Sin presencia de depresión	
	≥ a 2 puntos	Presencia de depresión	
<b>Puntaje total</b>			

### Clasificación de la kinesiophobia

Nivel de kinesiophobia		
Bajo nivel de kinesiophobia	Puntajes entre 11 y 27	
Alto nivel de kinesiophobia	Puntajes entre 28 y 44	

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### **“TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y LA KINESIOFOBIA EN PACIENTES CON LUMBALGIA MECÁNICA DE UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA DE LIMA, PERIODO 2025”**

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable: Trastornos psicológicos</b>								
<b>DIMENSIÓN: Ansiedad</b>								
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	X		X		X		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?	X		X		X		
3	¿Se ha sentido muy irritable?	X		X		X		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?	X		X		X		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	X		X		X		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	X		X		X		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	X		X		X		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?	X		X		X		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Depresión</b>								
10	¿Se ha sentido con poca energía?	X		X		X		
11	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	X		X		X		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	X		X		X		
13	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	X		X		X		
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	X		X		X		
15	¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?	X		X		X		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	X		X		X		
17	¿Se ha sentido usted enlentecido?	X		X		X		
18	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	X		X		X		

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable: Kinesiofobia</b>								
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	X		X		X		
2	Si me dejara vencer por el dolor, el dolor aumentaría.	X		X		X		
3	Mi cuerpo me está diciendo que tengo algo serio.	X		X		X		
4	Tener dolor siempre quiere decir que en el cuerpo hay una lesión.	X		X		X		
5	Tengo miedo a lesionarme sin querer.	X		X		X		
6	Lo más seguro para evitar que aumente el dolor es tener cuidado y no hacer movimientos innecesarios.	X		X		X		

7	No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo.	X		X		X	
8	El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme.	X		X		X	
9	No es seguro para una persona con mi enfermedad hacer actividades físicas.	X		X		X	
10	No puedo hacer todo lo que la gente normal hace porque me podría lesionar con facilidad.	X		X		X	
11	Nadie debería hacer actividades físicas cuando tiene dolor.	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**


**Mg.: Pilar Huarcaya Sihuincha**

**DNI: 42774279**

**Especialidad del validador:**

**Gestión en salud**

12 de Mayo del 2025



**Firma del Experto Informante**

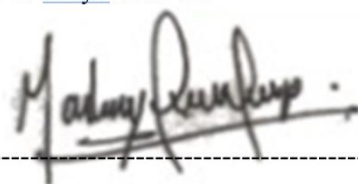
**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg.: Marleny del Rosario Auris Quispe**

**DNI: 42393626**

**Especialidad del validador: Gestión en salud**

12 de Mayo del 2025



**Firma del Experto Informante**

**Apellidos y nombres del juez validador**

**Mg.: Raymundo Chafloque Tullume**

**DNI: 08671855**

**Especialidad del validador:**

**Docencia universitaria y gestión universitaria**

15 de Mayo del 2025



**Firma del Experto Informante**

## Anexo 4: Confiabilidad

### *Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio*

<b>Pruebas de normalidad</b>			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Trastornos psicológicos	,206	86	,000
Ansiedad	,400	86	,000
Depresión	,418	86	,000
Kinesiofobia	,453	86	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables principales del estudio. Se evidenció que los valores de significancia fueron menores a 0,05 en todas las variables analizadas (trastornos psicológicos, ansiedad, depresión y kinesiofobia). Esto indicó que ninguna de ellas presentó una distribución normal, por lo que se justificó el uso de pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis inferenciales, como el coeficiente de correlación de Spearman.

### **Prueba de confiabilidad**

Se realizó el análisis de confiabilidad utilizando como estadístico el alfa de Cronbach entre las variables centrales de estudio para una muestra piloto de 20 observaciones.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	4

<b>Estadísticos total-elemento</b>				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Trastornos psicológicos	4,40	1,832	,905	,884
Ansiedad	5,15	3,713	,772	,861
Depresión	5,30	3,484	,900	,823
Kinesiofobia	5,40	3,726	,791	,858

Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,885 para los cuatro ítems del instrumento, lo que reflejó una buena consistencia interna y fiabilidad en la medición de las variables estudiadas.

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de agosto del 2025.

Autor Responsable:  
**MARÍA EUGENIA QUISPE PADILLA**

**Exp. N°: 1921-2025**

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: "TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y LA KINESIOFOBIA EN PACIENTES CON LUMBALGÍA MÉCANICA DE UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA DE LIMA, PERÍODO 2025" Versión Nro. 1, con fecha 25/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**MARÍA EUGENIA QUISPE PADILLA**

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. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Permiso de la institución



**CENTRO DE TRATAMIENTO  
FISIOTERAPEUTICO DEL DOLOR Y STRESS  
"LOS ANGELES DE LA SALUD"**


Terapia Física especializada en Laserterapia, Electroterapia Magnetoterapia, Termoterapia y Sonoterapia

Srta. : Bach. Quispe Padilla María Eugenia

ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la tesis "TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y KINESIOFOBIA EN PACIENTES CON LUMBALGIA MECÁNICA DE UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA DE LIMA, PERIODO 2025"

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle y comunicarle con respecto a su solicitud del proceso de recolección de datos para la Tesis "TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y KINESIOFOBIA EN PACIENTES CON LUMBALGIA MECÁNICA DE UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA DE LIMA, PERIODO 2025", se le autoriza a realizar su estudio con los pacientes del "Centro de Tratamiento fisioterapéutico del dolor y stress LOS ANGELES DE LA SALUD". Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Carlos Cervantes Naupari  
TECNOLOGO MEDICO  
CTM-4344  
LIC. Carlos Cervantes Naupari  
CTM 4344

## Anexo 7: Trnitin, ndice de similitud

# Quispe Padilla María Eugenia

## TESIS

 Universidad Wiener

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid:::14912:544897970

Fecha de entrega  
8 ene 2026, 6:55 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
8 ene 2026, 6:56 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
TESIS MARÍA QUISPE - copia.docx

Tamaño del archivo  
141.6 KB

9 páginas

2359 palabras

13.321 caracteres



Página 1 de 13 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:544897970



Página 2 de 13 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:544897970




## 13% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

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

### Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N. 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 permitirán 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.




# 13% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 8% 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	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2017-06-09	2%
4	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Atlantic International University on 2013-03-08	<1%
6	Internet	www.frontiersin.org	<1%
7	Internet	www.leon.uia.mx	<1%
8	Trabajos entregados	UNAPEC on 2024-11-07	<1%
9	Trabajos entregados	Western Governors University on 2019-01-15	<1%
10	Internet	up-rid.up.ac.pa	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%