



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar
crónico de una clínica de Arequipa, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor**

Presentado por:

Autora: Lima Villaverde, Hazley Maria Virginia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3487-1401>

Asesora: Dra. Rodriguez García, Rosa Vicenta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Hazley María Virginia Lima Villaverde, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico titulado: “Kinesiofobia y Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores con Dolor Lumbar Crónico de una Clínica de Arequipa, 2024”, Asesorado por el docente: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez DNI: 08813435 ORCID: 0000-0002-0203-5165 tiene un índice de similitud de 27(veintisiete) con código: 14912:475242172 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
 Magaly Isabel Albino Aquino
 DNI: 77056091

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



.....
 Firma
 Dra. Rosa Vicenta Rodríguez
 DNI: 08813435

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

formulación de problemas, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

formulación de objetivos, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

delimitación de la investigación, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Títulos y subtitulos de documento, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Esquema de Cronograma , la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

INDICE

1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Justificación Teórica	8
1.4.2. Justificación Metodológica	9
1.4.3. Justificación Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de la hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20

3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de la investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	32
4.2. Presupuesto	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	43
Anexo 1. Matriz de Consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos	53
Anexo 5. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos	54

Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin67

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el 2020, La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) (1), definió al dolor como "Una experiencia sensorial y emocional desagradable que es asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial". Se dice que dicho dolor dura o se repite alrededor de tres meses a más, esto según la OMS (2). Asimismo, Domenichiello indica que la población tanto en los EE. UU. y a nivel mundial los adultos mayores tienen mayor prevalencia de dolor crónico a comparación con la población adulta en general. El dolor crónico más frecuentes en adultos mayores son: dolor en las articulaciones no especificado con 40%, dolor de espalda crónico entre el 5-45% y dolor de cuello crónico un 20%. (3). Según la Unidad Empresarial de la Sociedad Suiza de Radio y Televisión (SRG SSR) (4) indica que más de 60 millones de personas son afectados por dolor lumbar crónico, y que esta enfermedad es muy costosa y equivale a un 2% del Producto Bruto Interno (PBI) en América. Asimismo la Sociedad Peruana del Dolor, indica que la población peruana es afectada con dolor lumbar alrededor del 27% de la población. (5)

De otro lado, Tirado indica que la kinesiofobia tendría relación con una conducta de miedo irracional a efectuar un movimiento, con la idea que este movimiento puede producir una nueva lesión (Herrerias & Bravo, 2019). (6). Según Alsaleem y otros muestran el 2021 un estudio realizado en Arabia Saudita indicó que la prevalencia de kinesiofobia fue del 62,2% y que estos pacientes quedan atrapados en un ciclo de miedo al dolor, y a más dolor más discapacidad. (7). Un estudio realizado en España el 2019 se encontró que el 19% de la muestra mostró un nivel de kinesiofobia, pero esto alienta a seguir dando seguimiento a este tipo de estudios según Bordealu y otros (8). Otro estudio realizado en España el 2020 indica que el nivel de kinesiofobia fue de

30,20 (7,43) y que el nivel de Kinesiofobia está asociado a la duración de la ausencia por enfermedad y discapacidad, según Macías y otros. (9). El 2023 Díaz y otros realizaron en Chile un estudio donde indica que es importante para la rehabilitación dar un abordaje multidisciplinario ya que la kinesiofobia limita al tratamiento y se relaciona de manera directa con el dolor (10). Asimismo, en Perú el 2020 se realizó un estudio donde se encontró un nivel de kinesiofobia del 60,2% y que el grado de sintomatología aumenta el nivel de kinesiofobia. De la Cruz y otros nos indican es muy importante abordar el análisis correlacional entre aspectos físicos y psicosociales que tengan patologías crónicas. (11)

A raíz de la pandemia la OMS, el 2021 invita que los países deben de luchar contra la desigualdad, para que las personas puedan tener una calidad de vida digna y que se debería designar el aumento del 1% del PBI de cada país (12) El Instituto Nacional de Estadística de España (13), indica que su nivel de calidad de vida mejoró notablemente el 2021 a comparación del 2020. La Organización para la cooperación económica y el desarrollo, indica que la Pandemia del COVID-19 afectó radicalmente en América Latina la calidad de vida. (14). Según Numbeo, Suiza tiene el nivel más alto de calidad de vida con un índice de 188,36 puntos el más bajo Nigeria con un 54,71 puntos y Perú con 81,29 puntos, aquí menciona que el Perú se encuentra en el puesto 77 del ranking mundial de un total de 83 países, pero a nivel Latinoamérica, Perú está en el último lugar a comparación de Uruguay, Ecuador, Brasil, Argentina, Colombia y Chile. (15).

Por lo anterior expuesto se necesita investigar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico para poder tomar las decisiones pertinentes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características socio demográficas en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de kinesiofobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión enfoque somático y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024
- Identificar el nivel de kinesiofobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024
- Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024
- Identificar la relación entre la dimensión enfoque somático y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024
- Determinar la relación entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Se puede definir que la kinesiofobia es un miedo irracional, debilitante y devastador al movimiento y también a la actividad, y esto puede derivar a creencias que no van a permitir poder realizar actividades. (Kori et al., 1990)

La kinesiofobia es un factor relevante para poder tratar el dolor crónico. (16)

Este estudio aportará datos actualizados y locales sobre kinesiofobia y calidad de vida en adultos mayores con dolores crónicos lumbares, estos resultados nos ayudarán a contribuir a futuras investigaciones que puedan servir como contraste y dar mayores conocimientos y datos actualizados sobre las variables mencionadas.

1.4.2. Justificación Metodológica

Los instrumentos a utilizar serán Tampa y Whoqol – Old nos ayudarán a comprobar su validez y confiabilidad y poder usarlas en futuras investigaciones con poblaciones similares en nuestro país que se requiera hacer estudio con mayor profundidad.

El test de Tampa tiene 17 ítems y puntúa en escala de Likert de 4 puntos.

El Whoqol tiene 24 ítems y un alfa de Cronbach de 0.862. (20)

1.4.3. Justificación Práctica

Estos instrumentos nos ayudaran a poder tener más conocimiento y así crear alguna intervención que sea pertinente y conveniente y trabajar de manera multidisciplinaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará en los meses de febrero-abril del 2024

1.5.2. Espacial

Se realizará este estudio en los adultos mayores que asisten al área de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios - Arequipa

1.5.3. Recursos

Para el presente estudio la cual será autofinanciada, se utilizarán los instrumentos Tampa y Whoqol- Old.

Unidad de análisis: un adulto mayor con dolor lumbar crónico

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En su investigación de 2022, Aydin et al. (17) indica que el objetivo era investigar las relaciones entre la kinesiophobia, el dolor, la movilidad y el estado funcional en adultos mayores después de la cirugía. Se realizó un estudio comparativo – descriptivo y trasversal, mediante una encuesta a 99 adultos mayores. Se aplicó los instrumentos de Escala Visual Analógica, Mini Mental, Medida de independencia funcional, movilidad de Rivermead y la Escala de Tampa. Todos los instrumentos tienen la validez y confiabilidad. Se encontró que hay una relación negativa entre la seguridad y la kinesiophobia, así como entre el nivel funcional y el tipo de anestesia y el estado mental en mujeres mayores ($R^2 = -0,185$, $p = 0,005$; $R^2 = -0,167$, $p = 0,011$ y $p = 0,005$, respectivamente).

En su investigación de 2022, Alpalhão et al. (18) en esta revisión el propósito fue identificar los constructos informados y los instrumentos de evaluación utilizados en estudios publicados sobre kinesiophobia y AF en adultos mayores y verificar la alineación entre los instrumentos utilizados y los constructos en estudio. Se realizó un estudio donde revisaron base de datos desde el 2005 hasta 2020, todos los estudios fueron elegidos menos los cualitativos, la muestra fue con participantes mayores de 65 años. Catorce artículos fueron seleccionados para su inclusión en el estudio, en los que se identificaron 7 constructos. Los constructos más informados fueron “creencias de evitación del miedo” (FAB) (50 %; $n = 7$), “kinesiophobia” (35,7 %; $n = 5$) y “miedo a caer” (14,3 %; $n = 2$). Solo se abordaron los constructos restantes, cada uno en el 7,1% ($n = 1$) de los estudios incluidos. Se utilizaron siete instrumentos para evaluar los constructos. El Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) fue el instrumento más utilizado ($n = 3$) para

evaluar “FAB”, y la Tampa Scale for Kinesiophobia-11 (TSK-11) fue el más informado ($n = 3$) para evaluar “kinesiophobia”.

En su investigación de 2021, Sertel et al. (19) tuvieron como objetivo fue conocer la relación entre la actividad física con el miedo al movimiento y el miedo a caerse en adultos mayores con dolor crónico. Se realizó un estudio con la técnica de encuesta a 163 adultos mayores en Turquía. Se aplicó los siguientes instrumentos Mini Mental, Tampa, FABQ, Escala de Actividad Física para Mayores y Tinetti. Los instrumentos cuentan con validez y confiabilidad. hubo una correlación débil entre la edad y el riesgo de caídas ($r = 0,349$, $p < 0,001$) y la puntuación PASETtotal ($r = -0,020$, $p = 0,011$). Se encontró que la correlación fue positiva débil entre las puntuaciones de Tinetti FES y FABQ ($r = 0,349$, $p < 0,001$), y el valor de kinesiophobia ($r = 0,259$, $p < 0,001$), hubo una correlación negativa débil entre Tinetti FES y PASETtotal ($r = -0,241$, $p = 0,002$). Se determinó una correlación media positiva entre la kinesiophobia y las puntuaciones FABQ ($r = 0,41$, $p < 0,001$). El modelo de regresión establecido resultó significativo ($F = 12,175$; $p < 0,001$). Entre las variables independientes incluidas en el modelo, FABQTotal ($t = 3,589$; $p < 0,0001$) y PASETtotal ($t = -3,325$; $p < 0,0001$) afectaron significativamente el miedo a caer.

En su investigación de 2021, Carvalho et al. (20). Investigaron en Brasil la intensidad del dolor lumbar en 532 adultos mayores con y sin kinesiophobia. El estudio fue observacional y longitudinal. Se determinó que aquellos pacientes que no presentan kinesiophobia llevan mejor el tratamiento al dolor lumbar a comparación de los que padecen kinesiophobia. Lo cual indica que es importante detectar los factores psicosociales para poder dar un buen abordaje y manejo, de esta manera evitando que ciertas conductas inapropiadas puedan llevar a la incapacidad al adulto mayor.

En su investigación de 2021, De Sousa, et. al. (21) analizaron la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en adultos mayores. Dicho estudio fue seccional y correlacional, donde fue aplicado a 692 adultos mayores en Brasil. Se utilizó el test WHOQOL-OLD. Se determinó que los adultos mayores que tienen alguna disfunción familiar presentan una mala calidad de vida a comparación con aquellos que tienen una familia funcional. Se sugirió que es necesario incluir a la atención médica y así identificar algún problema que pudiera aparecer y así contrubuir a una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

En su investigación de 2021, Perseguido et al. (22) realizado en Brasil buscó en 769 adultos mayores las relaciones socio contextuales, vulnerabilidad física y calidad de vida. El estudio fue transversal y analítico, se concluyó que hubo un promedio regular de calidad de vida y se demuestra que hay una relación entre la vulnerabilidad y la proximidad familiar, se encontró que el 62,2% de adultos mayores no eran vulnerables pero el 37,8% se consideraron vulnerables; también se demostró que las personas mayores del sexo femenino son más vulnerables, de la misma manera las mujeres viudas. Los adultos mayores que tienen educación superior incompleta tienen un alto porcentaje de vulnerabilidad.

En su investigación de 2021, Çam, C. et al. (23) buscaron determinar en 427 adultos mayores en Turquía, la relación entre la soledad y la calidad de vida, que viven en zonas rurales. Usaron para medir la calidad de vida el WHOQOL-OLD Se encontró que el nivel de soledad tiene un gran impacto negativo en la calidad de vida. Con los resultados obtenidos buscan que se debe trabajar en mejorar y considerar el impacto de la soledad en los adultos mayores promoviendo diferentes actividades para así mejorar la calidad de vida.

En su investigación de 2021, Molina (24) realizado en Perú, buscó determinar la relación

de la dependencia de funcionalidad de actividades cotidianas y calidad de vida en adultos mayores. El estudio fue observacional, transversal y analítico. Se realizó a 325 entrevistas a adultos mayores, usando el WHOQOL OLD para medir la calidad de vida. El estudio concluyó que la Funcionalidad Cotidiana tiene una relación directa y positiva sobre la calidad de vida.

En su investigación de 2020, Queirolo et al. (25) buscaron analizar y ver las propiedades de la escala WHOQOL-OLD, en el estudio participaron 300 adultos mayores peruanos, donde 173 fueron hombres y 127 fueron mujeres. Para analizar al WHOQOL-OLD fue por medio de un análisis factorial confirmatorio. Se determinó que esta escala cuenta con validez alta fiabilidad y puede ser usado para poder medir la calidad de vida en los adultos mayores en Perú.

En su investigación de 2019, Herreras et al. (26) realizado a 210 adultos mayores peruanos con lumbalgia crónica inespecífica fue determinar si había relación entre las características sociodemográficas con el nivel de kinesiofobia, usando el test de Tampa para poder medirlo. Este estudio fue cuantitativo, analítico y de corte transversal. se encontró que el nivel de kinesiofobia está asociado a las actividades que realizan. Según el estudio, se encontró relación entre kinesiofobia con la edad y la ocupación, siendo el grupo etareo de 76 a 80 años está asociado con tener un nivel alto de kinesiofobia representando un 86,5%.; pero no se halló una relación entre kinesiofobia y sexo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud, indica que las personas que tienen más de 60 años empiezan en el proceso de envejecimiento y este lleva a que hayan alteraciones a nivel biológico, psicológico y social. (27)

La actividad psicomotriz, la velocidad de procesar información como también la memoria se ven disminuidas en esta etapa de la vida.. También desarrollan una resistencia a cambios y recordando el pasado. (28,29)

Con respecto al ámbito social, aumenta su egocentrismo y su círculo de amigos y sociabilidad disminuyen, lo cual a nivel laboral decae y les da tiempo libre siendo esto positiva o negativa según cada adulto mayor. (30)

2.2.1.1 Adulto mayor en nuestra realidad

Según el INEI, en el Perú comparando al año de 1950 la población adulta mayor era de un 5,7% y para el 2023 se proyecta aun 13,6%, y esto concuerda con las proyecciones hechas a nuestro país. (31)

Se debe de considerar que las proyecciones hacia el 2050 aumentan a un 24,1%, es decir que uno cada cuatro peruanos serán un adulto mayor. (32)

2.2.2.Kinesiofobia

2.2.2.1 Kinesiofobia

Se puede definir a la kinesiofobia como el miedo irracional, debilitante y devastador al movimiento y a la actividad, y esto puede derivar a creencias que no van a permitir poder realizar actividades. (Kori et al., 1990)

La kinesiofobia es un factor relevante para poder tratar el dolor crónico (16) y puede adquirirse debido a una experiencia o a un aprendizaje social.

Esto puede alterar la calidad de vida, con lo que las personas deben de adecuarse con el control y manejo del dolor (33).

2.2.2.2. Características de kinesiofobia

La amígdala de nuestro sistema nervioso central es importante en la hipervigilancia del movimiento. La catastrofismo es una tendencia en generar pronósticos negativos que son de manera irracional y esto influye de manera negativa en el proceso de recuperación. De tal manera puede tener un impacto desfavorable en la actividad cortical motora y zonas de regiones de integración sensorial, lo que aumenta el riesgo de dolor en zonas alejadas a la de origen. Este dolor aumenta la conectividad en las regiones cerebrales que tienen relación con el miedo y refuerza el recuerdo de la experiencia dolorosa lo cual crea una evitación a la actividad. (34)

Aquellos que tienen kinesiophobia piensan que el movimiento intensificará su dolor, hará que aparezca una lesión nueva y esto lo consideran como un riesgo para su dolor persistente. (35).

La kinesiophobia afecta entre el 51% al 71% de personas que tienen dolor crónico, lo que hace que aumente la hipervigilancia y empeore la discapacidad, haciendo que se perciba una mayor sensación dolorosa.

Es importante poder actuar sobre la kinesiophobia ya que el ejercicio físico es crucial para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes. (8)

2.2.2.3. Instrumento para medir Kinesiophobia

El test de kinesiophobia de Tampa (TSK) mide el miedo relacionado al movimientos en personas con dolor crónico musculoesqueléticos. Tiene origen americano y se adaptado a diferentes idiomas, en nuestro país fue modificado y validado.

Este test cuenta con 17 items en una escala de Likert de 4 puntos para evaluar el miedo al movimiento. Las puntuaciones se presentan como porcentajes, un porcentaje de 37 o más se considera puntuación alta y este a su vez un grado significativo de kinesiophobia. También es válido poder usar el test con 11 items.

La escala de Tampa tiene dos dimensiones:

- Evitación al esfuerzo físico: La cual refleja que el esfuerzo físico podría incrementar el dolor o que la lesión vuelva

- Enfoque somático: Esto indica que se hay problemas médicos subyacentes (36)

2.2.3. Calidad de vida

2.2.3.1. Concepto de Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud, indica que, calidad de vida se relaciona con la interpretación que hace una persona con respecto a su lugar en la vida, teniendo en cuenta el entorno, sistema de valores, metas propias, sus aspiraciones, e inquietudes. (37)

Para poder afirmar que tenemos salud se debe de considerar que se debe de contar con bienestar físico, mental y social; no debemos de considerar que tener salud no es solo la ausencia de alguna enfermedad. (38)

De Juanas y Ortega indican que la calidad de vida, es la capacidad de las personas para poder realizar actividades y así desarrollarse de manera adecuada en su entorno, teniendo en cuenta los intereses propio y como ve la vida. (39).

2.2.3.2 Calidad de vida en el adulto mayor

El adulto mayor percibe a la calidad de vida como la tranquilidad de su vida diaria, percibir su cuidado y protección por parte de su familia; de la misma manera poder sentirse autorealizado, apreciado, tener reconocimiento y contar suplida las necesidades básicas como son el alimento, afecto, etc. (40).

Wenger nos dice sobre la calidad de vida que es "una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida". Se debe de considerar la percepción interna y su relación con los demás. (41)

2.2.3.3. Instrumento para medir Calidad de Vida

La OMS diseñó el instrumento llamado WHOQOL-OLD para los adultos mayores y así medir la calidad de vida. Este instrumento presenta 24 ítems y ha sido adaptado a diferentes países. Tiene una confiabilidad de 0.7.

El WHOQOL-OLD tiene 6 dimensiones, las cuales son: Habilidades, sensoriales, autonomía, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social, muerte y agonía y morir e intimidad.

- Habilidades sensoriales:
- Autonomía: Es la independencia para poder vivir en autonomía y/o tomar sus propias decisiones
- Actividades pasadas, presentes y futuras: Satisfacción de poder obtener algún logro u objetivo
- Participación social: Participar en actividades, especialmente en comunidad con otros
- Muerte y agonía: Preocupaciones, dudas, miedos
- Morir e intimidad: Poder mantener relaciones íntimas con otros

Estas 6 dimensiones está compuesto por 4 ítems.

Este test nos ayuda evaluar como los servicios impactan en los adultos mayores y poder identificar las posibles consecuencias sobre la calidad de vida. (42).

Es muy importante poder evaluar la calidad de vida para así identificar algún problema de salud y así tomar las mejores decisiones. (43).

2.2.4.LUMBALGIA

2.2.4.1. Dolor lumbar crónico

Las personas que tienen dolor lumbar crónico indican que tienen limitaciones en sus funciones, malestares físicos y que esto disminuye su vida social y la actividad física. (44).

El dolor lumbar puede haber sido desencadenado por factores biológicos, mecánico y/o psicosociales.

La hiperexcitabilidad del sistema nervioso central conduce a la neuropatía cerebral, donde aumenta el dolor gracias al área del cerebro encargado del dolor que es la Amígdala. Esta área se asocia a la memoria del dolor a largo plazo. (45).

2.2.5. Relación entre kinesiofobia y calidad de vida

Se demuestra que hay relación entre kinesiofobia y como se relaciona con la calidad de vida y esto puede conducir a discapacidades, ya que el miedo y el dolor está relacionado con personas con dolor lumbar. Aquellos pacientes que tienen dolor lumbar tienen creencias y temor sobre la actividad física y que esto puede incrementar el dolor o que puede ser más grave del actual. (46)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H0: No existe relación significativa directa kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe un nivel alto de kinesiophobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H0: No existe un nivel alto de kinesiophobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H2: Existe una mala calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H0: No existe una mala calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión enfoque somático y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión enfoque somático y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H4: Existe relación significativa entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

H0: No existe relación entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Usaremos el método hipotético – deductivo, donde se plantea hipótesis antes de recolectar y analizar datos donde se deducirán conclusiones, para que según los datos obtenidos podremos contrastar resultados. (47)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, este tipo es secuencial y probatorio, donde recolecta datos y miden las variables a través de análisis estadísticos para poder entender la causa – efecto. (47)

3.3. Tipo de la investigación

El estudio será aplicativo, porque va ampliar el conocimiento para poder procurar soluciones de una realidad y será correlacional porque este tipo de estudios asocian las variables, su grado de relación para determinar el vínculo entre las variables (47), siendo en este estudio buscar el vínculo entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico en la Clínica San Juan de Dios – Arequipa.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será no experimental, porque no vamos a manipular ninguna variable sino vamos a describir las variables en el ambiente natural para así poder analizarlos. El estudio presentará un corte transversal, porque este tipo de estudios recolectan datos en un momento único (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se considera al conjunto de todos los casos que concuerdan con características que concuerdan con ciertas especificaciones, la unidad será al 100% de la población (47). Por lo cual, la presente investigación estará conformada por los pacientes que asistan al área de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios – Arequipa, el cual fue obtenido como promedio de los tres últimos que asistieron dando como resultado 75 pacientes.

La técnica de muestreo será censal, ya que se tomará la totalidad de la población siendo 75 pacientes adultos mayores, será censal porque el número de participantes es manejable y estos serán elegidos de acuerdo a las características orientadas y especificadas en los criterios de inclusión y exclusión en la presente investigación. La muestra es un subgrupo de la población y es esencial para el estudio, las muestras deben de ser representativas. (47).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores hemo dinámicamente estables al momento de ser evaluados.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado y que deseen participar.
- Adultos mayores que asistan al área de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios – Arequipa.
- Adultos mayores con diagnóstico de dolor lumbar crónico en Historia clínica

Criterios de exclusión

- Adultos mayores no orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores con demencia.

- Adultos mayores con problemas psiquiátricos.
- Adultos mayores con diagnósticos neurológicos y/o secuelas.
- Adultos mayores con diagnóstico oncológico.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Kinesiofobia

Definición Operacional: La escala de Tampa tiene 11 items, se puntúa mediante la escala de Likert con 4 puntos, siendo la puntuación más baja 11 y la más alta 44.

Matriz operacional de la variable 1:

Tabla 1: Operacionalización de variable kinesiofobia

<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Se puede definir a la kinesiofobia como el miedo irracional, debilitante y devastador al movimiento y a la actividad, y esto puede derivar a creencias que no van a permitir poder realizar actividades.	El test de kinesiofobia de Tampa (TSK) mide el miedo relacionado al movimientos en personas con dolor crónico musculoesque léticos	1.- Evitación al esfuerzo físico.	1.- Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico 2.- Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría 7.- Simplemente tener cuidado de no hacer movimientos innecesarios es lo más seguro que puedo hacer para evitar que mi dolor empeore 9.- EL dolor me permite saber cuando dejar de hace ejercicios para no lastimarme 10.- No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es muy fácil para mi lesionarme. 11.- Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	Ordinal	
		2.- Enfoque somático	3.- Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal. 4.- La gente no se toma lo suficientemente en serio mi condición médica. 5.- Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida. 6.- El dolor siempre significa que he herido mi cuerpo 8.- No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.		

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Calidad de Vida

Definición Operacional: Será medido con el cuestionario WHOQOL OLD, el cual tiene 24 ítems, las que tienen 5 posibles respuestas que va de 0 a 4, las puntuaciones van desde 0 a 168.

Matriz operacional de la variable 2:

Tabla 2: Operacionalización de la Variable calidad de vida

<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
La Organización Mundial de la Salud, indica que, calidad de vida se relaciona con la interpretación que hace una persona con respecto a su lugar en la vida, teniendo en cuenta el entorno, sistema de valores, metas propias, sus aspiraciones, e inquietudes. (37)	La OMS diseñó el instrumento llamado WHOQOL-OLD para los adultos mayores y así medir la calidad de vida.	1. Habilidades sensoriales	1.- ¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria? 2.- ¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades? 10.- Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, ¿gusto, olfato, tacto)? 20.- ¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	Ordinal	Bajo: hasta 56 Media: 57-112 Alto: 113 -168
		2. Autonomía	3.- ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones? 4.- ¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro? 5.- ¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad? 11.- ¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?		
		3. Actividades presentes,	12.- ¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida? 13.- ¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?		

		pasadas y futuras	15.- ¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida? 19.- ¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?		
		4. Participación social	14.- ¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día? 16.- ¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo? 17.- ¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad? 18.- ¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?		
		5. Muerte y agonía	6.- ¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá? 7.- ¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte? 8.- ¿Qué tan asustado estás de morir? 9.- ¿Cuánto temes sufrir antes de morir?		
		6. Morir e intimidad	21.- ¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida? 22.- ¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida? 23.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar? 24.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?		

Fuente: Elaboración propia

Variable control: Datos sociodemográficos

Definición Operacional: Identificar características colocados en la primera parte del cuestionario estructurado

Matriz operacional de la variable control:

Tabla 3: Operacionalización variable Control

<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Son aquellos que son inherentes de una población, donde están dimensionadas en edad, sexo, grado de instrucción y estado civil	Enfocado en identificar las características sociodemográficas	1.- Edad	¿Cuántos años tiene?	Intervalo	- 60– 74 años edad avanzada) - 75 – 90 (ancianos) - 90 a más (longevos)
		2.- Sexo	Según DNI	Cualitativa Nominal	- Masculino - Femenino
		3.- Grado de instrucción	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Cualitativa Nominal	- Ninguno - Primario - Secundario - Superior
		4.- Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa Nominal	- Soltero - Divorciado - Casado - Viudo

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar datos la presente investigación se usará la técnica de encuesta, por medio de instrumentos validados; la encuesta es un procedimiento estandarizado donde recoge y analiza datos de una muestra, para así poder explorar, describir, predecir y explicar características. (47)

Así mismo para la variable kinesiofobia se usará el test de Tampa el que tiene 11 preguntas y se puntúa con la escala de Likert de 4 puntos donde va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo), donde la puntuación más baja es 11 y la más alta es 44, y para la variable calidad de vida se aplicará el WHOQOL-OLD, la cual tiene 24 preguntas y tiene 5 alternativas donde podrá marcar uno, la puntuación más baja es 56 y la más alta 168. Al encuestado se le pedirá que sea lo más sincero posible al momento de responder las encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

Ficha técnica Escala de Tampa

Nombre: Escala de Tampa para la Kinesiofobia (Tampa Scale of Kinesiophobia, TKS) traducido al español (36)
Autor: Miller, Robert P.; Kori, Shashidar H.; Todd, Dennis D.
Población: Individuos con dolor lumbar crónico y pacientes con fibromialgia. (36)
Tiempo: No se menciona
Momento: Después de ser remitidos a la Unidad de dolor
Lugar: Unidad de dolor del Hospital Universitario de Maastricht

Validez: Fue validado por juicio de expertos
Validez Predictiva: Coeficiente de correlación moderado con las pruebas de rendimiento físico. La validez concurrente es moderada, variando de $r(s) = 00.33$ a 0.59 . (33)
Fiabilidad: Se obtuvo un alfa de 0.89 , lo cual es confiable.
Tiempo de llenado: 5-10 minutos
Número de ítems: 11 ítems
Dimensiones: Evitación al esfuerzo físico (1,2,7,9,10,11), enfoque somático (3,4,5,6,8)
Alternativas de respuesta: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.
Baremos (niveles, grados) de la variable: Nivel bajo: 11-27 Nivel alto: 28-44

Ficha técnica de WHOQOL-OLD

Nombre: World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD)
Autor: OMS
Población: <i>No se menciona</i>
Tiempo: <i>No se menciona</i>
Momento: <i>Mientras asistían a grupos parroquiales o clubes del adulto mayor.</i>
Lugar: <i>Grupos parroquiales o clubes del adulto mayor</i>
Validez: <i>Juicio de expertos</i>
Fiabilidad: Alfa de Cronbach de $0,7$
Tiempo de llenado: <i>10-15 minutos</i>
Número de ítems: <i>24 ítems</i>

Dimensiones: <i>Habilidades sensoriales (1,2,20,10), Autonomía (3,4,5,11), Actividades presentes, pasadas y futuras (12,13,15,19), Participación social (14,16,17,18), Muerte y agonía (6,7,8,9), Morir e intimidad (21,22,23,24).</i>
Alternativas de respuesta: <i>Nada, Un poco, Moderado, Bastante, Totalmente.</i>
Baremos (niveles, grados) de la variable: <i>Nivel bajo: hasta 56</i> <i>Medio: 57-112</i> <i>Alto: 113-168</i>

Fuente: OMS

3.7.3. Validación

Los instrumentos que se usarán en la presente investigación son Tampa que fue realizado por Miller, Kori y Tood en 1991, donde su validez de constructo: Coeficiente de correlación moderado con medidas de miedo relacionado en el dolor, catastrofización del dolor y discapacidad en pacientes con dolor crónico. (36)

Y el instrumento Whoqol-Old, según Leguía Amalia en el 2019, indica que obtuvo un valor de KMO de 0.81 ($KMO < 70$) y en la prueba de Bartlett fue estadísticamente significativa (<0.001). (48).

Ambos se necesitaron validar por medio de juicio de 3 expertos. Este juicio trata de validar los instrumentos, teniendo en cuenta criterios como pertinencia, relevancia y claridad.

Dichas validaciones se encuentran en el Anexo 5.

3.7.4. Confiabilidad

Tampa es un instrumento confiable con un Alpha de Cronbach de 0.89. (36).

El instrumento Whoqol-Old, mostraron que es confiable y que tiene un Alpha de Cronbach de 0,73, lo que nos indica de que es un instrumento confiable. (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para poder iniciar el análisis de datos, se presentará el proyecto al Departamento de Investigación, para poder obtener la autorización para poder llevar a cabo el estudio.

Una vez calculada la muestra, pedirá la participación voluntaria, donde se les explicará brevemente los instrumentos y se les dará un consentimiento informado; al momento de iniciar el llenado se les guiará para que lo puedan llenar como resolver alguna duda si la tuvieran, tanto del consentimiento informado como de los instrumentos, donde se les pedirá que sean honestos y respondan con veracidad.

De otro lado se utilizará el programa Word 2013 para la redacción del proyecto y demás documentos. Para crear la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Excel 2016. El tamaño de muestra a tratar será calculado mediante un promedio según los pacientes atendidos en los últimos tres meses en el Área de terapia física y rehabilitación en la Clínica San Juan de Dios - Arequipa. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. V.26 Se utilizará un valor alfa de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

Describir los procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con seres vivos. Según corresponda, incluir los beneficios y riesgos conocidos para los sujetos involucrados, la descripción de la información a ser entregada a los sujetos de estudio, explicar el modo en que será obtenido el consentimiento informado, indicar cómo será mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio.

La presente investigación será evaluada por el comité de Erica de la Universidad privada Norbert Wiener que está regido bajo los principios de declaración de Helsinki y principios

de bioética planteado por Beauchamp y Childress: Principios de no maleficencia consiste en primero no hacer daño, hacer el bien y ayudar al prójimo por encima de los intereses personales. El principio de no maleficencia consiste en primeramente no hacer daño y nos induce en hacer el bien.

El principio de autonomía da a la persona la facultad del uso de su libertad, ya que cada individuo conduce su vida de acuerdo a sus creencias e intereses.

Esta investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, como también a las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactará y enviará la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. El procedimiento metodológico será el mejor que se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato de todos los participantes del estudio, de la misma manera se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

El presente trabajo será sometido al programa anti plagio Turnitin considerándose menos del 20% de similitud y 1% en fuentes primarias.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N	Actividad	2024		2025	
		NOV	DIC	ENE	FEB
1	Elaboración del diseño del proyecto de investigación	X			
2	Validación de los instrumentos de recolección de datos	X			
3	Solicitudes para la recolección de datos	X			
4	Ejecución de la prueba piloto		X		
5	Recolección de los datos			X	
6	Análisis de la información			X	
7	Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones			X	
8	Elaboración del Informe Final			X	
9	Correcciones del Informe Final			X	
10	Redacción del artículo científico				X
11	Sustentación				X
12	Publicación en revista indexada				X

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

1. Investigador. Licenciada Lima Villaverde Hazley Maria Virginia
2. Asesor designado por la universidad.

Bienes

1. Lapiceros.
2. Impresiones con hojas bond A4
3. Copias
4. Sobres manila.
5. Engrapadora
6. Grapas
7. Lapid
8. Hoja bond
9. USB
10. Conexión a internet
11. Laptop

Servicios

1. Estadístico
2. Servicio de movilidad
3. Empastado
4. Otros

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador	0000.00	1	0000.00
Asesor	0000.00	1	0000.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Lapiceros	20.00	10	20.00
Impresiones en papel bond A4	0.10	30	3.00
Juego Sobre manila A4	13.00	1	13.00
Juego de grapas	10.00	1	10.00
Engrapador	35.00	1	35.00
Copias	0.10	300	20.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Pasajes	80.00		80.00
Refrigerios	40.00		40.00
Imprevistos	100.00		100.00
TOTAL			321.00

FUENTE: Elaboración propia

REFERENCIAS

1. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. [Internet]. 2020; (27), 4. [Consultado el 12 de abril de 2023]. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
2. Directrices sobre el manejo del dolor crónico en niños: resumen ejecutivo (Guidelines on the management of chronic pain in children: executive summary). [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341468>.
3. Domenichiello A. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. [Internet]. 2019; 13;93:284-290. [Consultado el 13 de abril]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.04.006>
4. Swissinfo. 2021. [Internet]. Disponible en https://www.swissinfo.ch/spa/latinoamérica-salud_unos-60-millones-de-latinoamericanos-son-afectados-por-dolor-lumbar-crónico/46623254
5. Declaración de Lima. 2022. Disponible en: <https://www.elhospital.com/es/noticias/declaracion-de-lima-el-sos-la-atencion-del-dolor-cronico-en-latinoamerica>
6. Tirado M, Pastor M, López S. Autoeficacia, Catastrofismo, Miedo al Movimiento y resultados de salud en la Fibromialgia. *Anal. Psicol*. [Internet]. 2014; 30(1): 104-113. [Consultado el 12 de abril]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.151541>.
7. Alsaleem M, Alkhars A, Alalwan H, Almutairi A, Alonayzan A, AlYaesh I. Kinesiophobia Post Total Hip Arthroplasty: A Retrospective Study. *Cureus*. [Internet]. 2021

Jun 28;13(6):e15991. [Consultado el 14 de abril]. Disponible en:

<https://doi.org/10.7759/cureus.15991>

8. Bordeleau M, Vincenot M, Lefevre S, Duport A, Seggio L, Breton T, Lelard T, Serra E, Roussel N, Neves JFD y Léonard G. Treatments for kinesiophobia in people with chronic pain: A scoping review. *Frontiers in behavioral neuroscience*. [Internet]. 2022. 16,

933483. [Consultado el 17 de abril]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.933483>

9. Macías-Toronjo I, Rojas-Ocanorte MJ, Sánchez- Ramos JL, García-Navarro EB

Catastrofización del dolor, kinesiofobia y evitación del miedo en el dolor lumbar inespecífico

relacionado con el trabajo como predictores de ausencia por enfermedad. [Internet]. PLoS ONE

2020; 15(12): e0242994. [Consultado el 16 de abril]. Disponible en :

<https://doi.org/10.1371/journal.teléfono.0242994>

10. Díaz V, Cornejo M, Artigas J. Veliz Y, Escobar C. Relación entre catastrofización,

kinesiofobia, discapacidad e intensidad de dolor en pacientes con síndrome de hombro doloroso.

Dialnet. [Internet]. 2023< 47, 926-932. [Consultado el 14 de abril]. Disponible en:

<https://calidadrevistas.fecyt.es/revistas-sello-fecyt/retos-nuevas-tendencias-en-educacion-fisica-deporte-y-recreacion>

11. De la Cruz J, Camacho H. Dolor, rigidez y capacidad funcional asociados a la

kinesiofobia en pacientes con artrosis de rodilla, Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú). Rev.

Cienc. salud [Internet]. 2022, 20(2). [Consultado el 17 de abril]. Disponible en:

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10320>

12. Organización Mundial de la Salud.[Internet]. 2021;6 [Consultado el 17 de abril].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-04-2021-who-urges-countries-to-build-a-fairer-healthier-world-post-covid-19>

13. Instituto Nacional de Estadística, Nota de prensa. [Internet]. 29 de noviembre del 2022. [Consultado el 17 de abril]. Disponible en:
https://www.ine.es/prensa/experimental_ind_multi_calidad_vida_2021.pdf
14. OECDiLibrary. [Internet]. [Consultado el 16 de abril]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/17a30a25es/index.html?itemId=/content/component/17a30a25-es>
15. Numbeo. [Internet]. Disponible en: https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_result.jsp?country=Peru
16. Rayner A. Kinesiophobia...What? Why? How? — Rayner & Smale [Internet]. [Consultado el 14 de agosto]. Disponible en:
<https://www.raynersmale.com/blog/2019/11/12/kinesiophobiawhat-why-how>
17. Aydin S. et al,. Identifying relationships between kinesiophobia, functional level, mobility, and pain in older adults after surgery. Rev PubMed. [Internet]. 2020. [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-021-02011-w>
18. Alpalhão V.et al. Kinesiophobia and Fear Avoidance in Older Adults: A Systematic Review on Constructs and Related Measures. Revista Geriatric Physical Therapy. [Internet]. (2022). [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en DOI:
10.1519/JPT.0000000000000354
19. Sertel M. et al. Investigation of the relationship between physical activity, kinesiophobia and fear of falling in older adults with chronic pain. Rev PubMed. [Internet]. 2021. [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: DOI: 10.1080/08990220.2021.1958774

20. Carvalho et al. The effect of kinesiophobia in older people with acute low back pain: longitudinal data from Back Complaints in the Elders. Scielo. [Internet]. (2021). [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00232920>
21. Souza J, Viana ER, Cruz DP, Silva S, Rosa RS, Siqueira LR, et al.. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(2):e20210106. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
22. Perseguinto, M. G., Okuno, M. F. P., & Horta, A. L. M. (2021). Vulnerability and quality of life of elderly people with chronic low back pain. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 4)(Suppl. 4), e20210034. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>
23. Çam C, Atay E., Aygar,H, Öcal E. E., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2021). Elderly people's quality of life in rural areas of Turkey and its relationship with loneliness and sociodemographic characteristics. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 21(5), 795–804. <https://doi.org/10.1111/psyg.12741>
24. Molina. Relación entre el nivel de dependencia y funcionalidad de las actividades cotidianas y la calidad de vida de personas atendidas en organizaciones para el adulto mayor. Repositorio de Tesis digitales. [Internet]. (2021). [Consultado el 22 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16763>.
25. Queirolo A. et al. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Revista electrónica trimestral de enfermería, 19 (60), 259 -288.[Internet]. (2020). [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
26. Herreras V. et al. Asociación de características sociodemográficas y nivel de kinesiophobia en el adulto mayor con dolor lumbar inespecífico, cañete, Lima – Perú, 2019. [Internet]. (2019). [Consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en:

[https://www.semanticscholar.org/paper/Asociación-de-caracter%C3%ADsticas-](https://www.semanticscholar.org/paper/Asociación-de-caracter%C3%ADsticas-sociodemográficas-y---Huamán-Bravo-Cucci/8a3185c891a9a99a881e61f4281812910bed62fd)

[sociodemográficas-y---Huamán-Bravo- Cucci/8a3185c891a9a99a881e61f4281812910bed62fd](https://www.semanticscholar.org/paper/Asociación-de-caracter%C3%ADsticas-sociodemográficas-y---Huamán-Bravo-Cucci/8a3185c891a9a99a881e61f4281812910bed62fd)

27. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.

2015. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=BCFD0BE678EBC36E1ECA951C2536C1E1?sequence=1

28. Cerda L. Manejo del trastorno de marcha en el adulto mayor. En Rev. Med. Clin. Condes

[revista en Internet] 2014 [Acceso el 25 de agosto del 2019]; 25(2) 265-275. Disponible en:

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/2%20marzo/10-Dra.Cerda.pdf

29. Gutiérrez Robledo, Luis M. et al. Gerontología y nutrición del adulto mayor. México:

McGraw Hill, 2010. p. 19.

30. Boyario F, Tió A. Evaluación de la condición física en adultos mayores: Desafío

ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida. Revista Universitaria de la

Educación Física y el Deporte. [revista en Internet] 2014 [Acceso el 25 de Agosto del 2023]; 7:

6-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826404>

31. NEI. Situación de la población Adulta Mayor. Informe técnico Junio 2023. [Internet].

[Consultado el 14 de agosto]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situación%20de%20la%20Población%](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situación%20de%20la%20Población%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf)

[20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situación%20de%20la%20Población%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf)

32. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP advierte que uno cada cuatro

peruanos sería adulto mayor para el 2050. [Internet]. [Consultado el 14 de agosto]. Disponible

en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/795792-mimp-advierte-que-uno-de-cada-cuatro-peruanos-seria-adulto-mayor-para-el-2050>.

33. Luque A, Martinez- J, Falla D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: A systematic review [Internet]. Vol. 53, British Journal of Sports Medicine. Br J Sports Med; 2019 [24 de agosto]. p. 554–9.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29666064/>

34. Psicología y coaching deportivo. Kinesiofobia, miedo al movimiento: cuando el dolor paraliza. [Internet]. Noviembre 2019, [Consultado el 15 de agosto]. Disponible en:

<https://espaciosports.com/2019/11/25/kinesiofobia-miedo-al-movimiento-cuando-el-dolor-paraliza/>

35. José H, Javier C, Regina M, Eliza Q, Giannina L. Asociación de características sociodemográficas y nivel de kinesiofobia en el adulto mayor con lumbalgia crónica inespecífica en un hospital de cañete 2019.

36. Balanza de Tampa. [Internet]. [Consultado el 15 de agosto]. Disponible en:

<https://www.physiotutors.com/es/questionnaires/tampa-scale-kinesiophobia/>

37. Organización Mundial de la Salud. (2017). Sobrepeso y obesidad. OMS.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

38. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. [Internet]. Informe de Adjuntía Nro 006-2019-DP/AEE. [Consultado el 15 de agosto]. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/wp-](https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/defensoria-del-pueblo-informe-envejecer-en-el-peru.pdf)

[content/uploads/2019/08/defensoria-del-pueblo-informe-envejecer-en-el-peru.pdf](https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/defensoria-del-pueblo-informe-envejecer-en-el-peru.pdf)

39. De-Juanas A, Ortega M, Muelas A, Limón R, Ortega I, Páez J. et al. Calidad de vida en personas adultas y mayores: intervención educativa en contextos sociales. 1o Ed. Editorial UNED; 2021. p; 367.
40. Vera M.. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Sep [citado 2021 Ago 10] ; 68(3): 284-290. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es.
41. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Revista Médica La Paz [revista de internet]2014 [acceso 21 de setiembre de 2020]; 20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
42. Queirolo Ore Stephanie Antonella, Barboza Palomino Miguel, Ventura-León José. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 17] ; 19(60): 259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es. Epub 21-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>.
43. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad M, Mohammadpoorasl A, Shaghaghi A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) for Persian-speaking populations. Health and Quality of Life Outcomes [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de Agosto de 2023]; . Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7066791/pdf/12955_2020_Article_1316.pdf
44. Pereira MG, Roios E, Pereira M. Functional disability in patients with low back pain: the mediator role of suffering and beliefs about pain control in patients receiving physical and chiropractic treatment. Brazilian J Phys Ther. 2017;21(6):465–72.

45. Domingues de Freitas, Cíntia et al. “Effects of the pilates method on kinesiphobia associated with chronic non-specific low back pain: Systematic review and meta-analysis.” *Journal of bodywork and movement therapies* vol. 24,3 (2020): 300-306.
doi:10.1016/j.jbmt.2020.05.005
46. Herreras, V. (2019) Asociación de características sociodemográficas y nivel de kinesiofobia en el adulto mayor con lumbalgia crónica inespecífica en un hospital de Cañete 2019” Perú. 2018 [tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3721/UNFV_HERRERAS_HUAMAN_VICENTE_JOSE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014, 600. ISBN: 978-1-4562-2396-0
48. Feria H, Matilla M, Mantecón S. “La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?” *Didasc@lia* [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 12 de setiembre de 2023];11(3):62-79. Disponible en:
<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
49. Leguía A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Internet]. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguíaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS**Anexo 1. Matriz de Consistencia**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cuáles son las características socio demográficas en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de kinesiofobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?</p> <p>3.- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?</p> <p>4.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión enfoque somático y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?</p> <p>5.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características socio demográficas en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024 2. Identificar el nivel de kinesiofobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024 3. Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024 4. Identificar la relación entre la dimensión enfoque somático y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024 5. Determinar la relación entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa directa kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1: Existe un nivel alto de kinesiofobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H0: No existe un nivel alto de kinesiofobia en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H2: Existe una mala calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H0: No existe una mala calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la dimensión enfoque somático y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la dimensión enfoque somático y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión evitación al esfuerzo físico y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.</p>	<p>Variable 1 KINESIOFOBIA Dimensiones: - Daño - Evitación</p> <p>Variable 2 CALIDAD DE VIDA Dimensiones: - Habilidades sensoriales - Autonomía - Actividades presentes, pasadas y futuras - Participación social - Muerte y agonía - Morir e intimidad</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada y correlacional</p> <p>Por su enfoque: Cuantitativa</p> <p>Por su temporalidad: Transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional</p> <p>Población Pacientes adultos mayores que asistan al área de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios – Arequipa.</p> <p>Muestra 75 adultos mayores con dolor crónico lumbar los que serán seleccionados a través del método no probabilístico por conveniencia usando los criterios de inclusión y exclusión.</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumentos

KINESIOFOBIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE UNA CLÍNICA DE AREQUIPA, 2024

Estimado Sr(a)

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es Determinar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica en Arequipa, 2024

Es aplicado por la Lic. Hazley Maria Virginia Lima Villaverde egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Especialista de Fisioterapia en el Adulto Mayor.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá determinar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica en Arequipa, 2024

Para participar usted ha sido seleccionado para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Hazley Maria Virginia Lima Villaverde

hazleymaria@gmail.com

Teléfono: 974418589

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (Hazley Maria Virginia Lima Villaverde).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: "KINESIOFOBIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE UNA CLÍNICA DE AREQUIPA, 2024"

Intrucciiones: La ficha de datos sociodemográficos se encentra numerado y con un espacio. Llenar con letra claro los datos que se le solicitan. El evaluador le indicará de manera individual como realizar el llenado, de la misma manera será quien anote los resultaos en caso Ud. Tenga algún inconveniente.

Ficha: _____

Fecha: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil:

() Soltero (a)

() Casado

() Divorciado(a)

() Viudo(a)

Nivel de instrucción:

() Ninguna

() Primaria

() Secundaria

() Superior

ESCALA DE TAMPA PARA KINESIOFOBIA

Instrucciones: Las preguntas a continuación hacen referencia a como se siente

Por favor responda marcando una "X" en la respuesta que mejor considere.

No existe respuesta incorrecta

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nro	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: _____

Fecha: _____

INSTRUMENTO WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las preguntas a continuación hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

Por favor responda marcando una "X" en la respuesta que mejor considere.

No existe respuesta incorrecta

	PREGUNTAS	Nada	Un poco	Moderado	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?					
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?					
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?					
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?					
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Qué tan asustado estás de morir?					
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?					

Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	PREGUNTAS	Nada	Un poco	Moderado	Mucho	En extrema cantidad
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?					
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					

Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.

		Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de					

	participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz Ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre Ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					

La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?					
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?					

Ficha: _____

Fecha: _____

Anexo 3:**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la Segunda Especialidad: “En el Adulto Mayor”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Kinesiofobia y Calidad de Vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Hazley Maria Virginia Lima Villaverde

Propósito del estudio: Determinar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024.

Participantes: 100 participantes

Participación: Voluntaria

Participación voluntaria: Su participación es voluntaria y puede retirarse en el momento que usted desee.

Beneficios por participar: No recibirá beneficios de ninguna índole

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Usted no hará ningún gasto.

Remuneración por participar: Ningún participante recibirá ninguna remuneración

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo hazleymaria@gmail.com y teléfono 974418589

Contacto con el Comité de Ética: comiteetica@wiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellidos y nombres:.....

Edad:

Correo electrónico personalo institucional:

Nro de teléfono

Firma

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos**Arequipa, 30 de octubre del 2024****Solicito ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de postgrado**

Dra Naydú Maguiña Maldonado
DIRECTORA MÉDICA
CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA
Presente.-

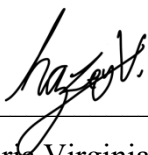
De mi mayor consideración:

Yo, Hazley Maria Virginia Lima Villaverde egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2023800050, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Especialista en la Segunda Especialidad en el Adulto Mayor cuyo objetivo general es Determinar la relación entre kinesiofobia y calidad de vida en pacientes adultos mayores con dolor lumbar crónico de una clínica de Arequipa, 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en 3 cuestionarios

Los resultados del estudio serán proporcionados, así mismo las conclusiones y recomendaciones tanto en físico y virtual.

Adjunto: Proyecto Aprobado.

Atentamente,



Hazley Maria Virginia Lima Villaverde
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 5: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicios de expertos

FICHAS DE VALIDACION

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Kinesiofobia								
Dimensión 1: Evitación al esfuerzo físico								
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		
7	No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo	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		
Dimensión 2: Enfoque somático								
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		
8	¿ El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme.	X		X		X		
Variable 2: Calidad de vida								
Dimensión 1: Habilidades sensoriales								
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?	X		X		X		
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	X		X		X		
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato,	X		X		X		

	tacto)?						
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	X		X		X	
	Dimensión 2: Autonomía	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	X		X		X	
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	X		X		X	
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	X		X		X	
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	X		X		X	
	Dimensión 3: Actividades presentes, pasadas y futuras	SI	NO	SI	NO	SI	NO
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	X		X		X	
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	X		X		X	
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	X		X		X	
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	X		X		X	
	Dimensión 4: Participación social	SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	X		X		X	
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	X		X		X	
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	X		X		X	
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	X		X		X	
	Dimensión 5: Muerte y agonía	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	X		X		X	
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	X		X		X	
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	X		X		X	
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	X		X		X	
	Dimensión 6: Morir e intimidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO

21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	2		2		2		
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	2		2		2		
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	2		2		2		
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	2		2		2		
Variable 3: Factores sociodemográficos		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	2		2		2		
Dimensión 2: Sexo		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Cuál es su sexo? Masculino Femenino	2		2		2		
Dimensión 3: Grado de instrucción		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción? - Ninguno - Primario - Secundario - Superior	2		2		2		
Dimensión 4: Estado civil		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil? - Soltero - Divorciado - Casado - Viudo	2		2		2		

Fuente: Elaboración propia

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....
..... Instrumentos aplicables
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:


..... Arias Aquino, Efran Leandro

DNI: 44850502

Especialista de validador

..... Maestro en Gerencia de Salud

..... 19 de diciembre del 2023

 CLÍNICA
San Juan de Dios
AREQUIPA PERÚ
.....
Lic. Efran Leandro Arias Aquino
COORDINADOR DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CTMP 1331 / RNE 0290

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Kinesiofobia							
	Dimensión 1: Evitación al esfuerzo físico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
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		
7	No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo	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		
	Dimensión 2: Enfoque somático	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
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		
8	¿ El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme.	X		X		X		
	Variable 2: Calidad de vida	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Habilidades sensoriales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?	X		X		X		
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	X		X		X		

10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	X		X		X		
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	X		X		X		
	Dimensión 2: Autonomía	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	X		X		X		
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	X		X		X		
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	X		X		X		
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	X		X		X		
	Dimensión 3: Actividades presentes, pasadas y futuras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	X		X		X		
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	X		X		X		
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	X		X		X		
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	X		X		X		
	Dimensión 4: Participación social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	X		X		X		
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	X		X		X		
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	X		X		X		
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	X		X		X		
	Dimensión 5: Muerte y agonía	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	X		X		X		
7	¿Cuánto temas no poder controlar	X		X		X		

	tu muerte?							
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	X		X		X		
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	X		X		X		
	Dimensión 6: Morir e intimidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	X		X		X		
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	X		X		X		
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	X		X		X		
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	X		X		X		
	Variable 3: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Cuál es su sexo? Masculino Femenino	X		X		X		
	Dimensión 3: Grado de instrucción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción? - Ninguno - Primario - Secundario - Superior	X		X		X		
	Dimensión 4: Estado civil	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil? - Soltero - Divorciado - Casado - Viudo	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):Instrumentos
aplicables.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Ibarra Hurtado, Luis Alberto.....

DNI:41421873

Especialista de validador ...Maestro en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica...

...22... de.....diciembre.... del 2023



Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Kinesiofobia								
Dimensión 1: Evitación al esfuerzo físico								
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		
7	No me dolería tanto si no tuviese algo serio en mi cuerpo	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		
Dimensión 2: Enfoque somático								
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		
8	¿El dolor me dice cuándo debo parar la actividad para no lesionarme.	X		X		X		
Variable 2: Calidad de vida								
Dimensión 1: Habilidades sensoriales								
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?	X		X		X		
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	X		X		X		
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	X		X		X		

20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?						
	Dimensión 2: Autonomía	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	X		X		X	
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	X		X		X	
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	X		X		X	
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	X		X		X	
	Dimensión 3: Actividades presentes, pasadas y futuras	SI	NO	SI	NO	SI	NO
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	X		X		X	
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	X		X		X	
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	X		X		X	
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	X		X		X	
	Dimensión 4: Participación social	SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	X		X		X	
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	X		X		X	
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	X		X		X	
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	X		X		X	
	Dimensión 5: Muerte y agonía	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	X		X		X	
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	X		X		X	
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	X		X		X	
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	X		X		X	
	Dimensión 6: Morir e intimidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO

21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	X		X		X		
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	X		X		X		
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	X		X		X		
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	X		X		X		
Variable 3: Factores sociodemográficos		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	X		X		X		
Dimensión 2: Sexo		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Cuál es su sexo? Masculino Femenino	X		X		X		
Dimensión 3: Grado de instrucción		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su grado de instrucción? - Ninguno - Primario - Secundario - Superior	X		X		X		
Dimensión 4: Estado civil		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su estado civil? - Soltero - Divorciado - Casado - Viudo	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []

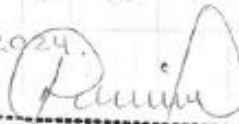
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ... Olga Angulo Yturriaga.

DNI: ... 23863660 .

Especialista de validador ... Mg. en G.P. / Dra: Gestión pública y Gobernabilidad.
Pedagógica...

10... de.....enero del 2024.


DRA. Olga Angulo Yturriaga
TECNOLOGA MEDICO - FISIOTERAPEUTA
G.P.G. CTMP. 12061

Firma del experto Informante

Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin. (Hasta el 20% de similitud y 1% de fuentes primarias)

● 27% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	13%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-21 Submitted works	3%
3	repositorio.uch.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.pucesa.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Continental on 2019-05-03 Submitted works	<1%