



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA MANUAL
ORTOPÉDICA**

Trabajo Académico

Asociación entre kinesiofobia y discapacidad lumbar en pacientes post
laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Terapia Manual Ortopédica**

Presentado por:

Autora: Armas Gallegos, Romy Stephany


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7308-7985>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

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

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, Romy Stephany Armas Gallegos egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ASOCIACIÓN ENTRE KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD LUMBAR EN PACIENTES POST LAMINECTOMÍA LUMBAR EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL III EN LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Mg Andy Freud Arrieta Cordova DNI 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código: oid:14912:556935428, 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
 Romy Stephany Armas Gallegos
 DNI: 70432242



.....
 Firma
 Mg Andy Freud Arrieta Cordova
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 10697600

Lima, 23 de Junio de 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

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.

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

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	i
INDICE	ii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica. .	4
1.4.3. Práctica.	5
1.5. Delimitación de la investigación.	5
1.5.1. Temporal.	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO.	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.	7
2.2. Bases teóricas.	8
2.2.1. Kinesofobia	8
2.2.2. Discapacidad Lumbar	11
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15

3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	18
3.7.1. Técnicas	18
3.7.2. Descripción de instrumentos	18
3.7.3. Validez	19
3.7.4. Confiabilidad	19
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.9 Aspectos éticos	19
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1. Cronograma de actividades	21
4.2. Presupuesto	22
Referencia	23
Anexo	32

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La kinesiofobia en pacientes con discapacidad lumbar post-laminectomía es un problema creciente que afecta a una parte significativa de la población mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el dolor lumbar crónico afecta al 60-70% de las personas en algún momento de su vida, y un alto porcentaje de estos pacientes experimenta temor y evitación de actividades físicas debido al dolor, lo que agrava la discapacidad (1).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) informa que entre el 30% y el 50% de los pacientes que se someten a cirugía de laminectomía lumbar desarrollan síntomas de kinesiofobia, lo que limita la efectividad de la rehabilitación y aumenta la probabilidad de una recuperación incompleta. Este miedo al movimiento, si no se aborda adecuadamente, puede desencadenar una espiral de inactividad física, lo que a su vez contribuye al aumento de la discapacidad y a la percepción de dolor crónico en estos pacientes (2).

El impacto de la kinesiofobia postoperatoria es considerable en términos de calidad de vida y recuperación. Datos de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor señalan que aproximadamente el 40% de los pacientes post-laminectomía lumbar reportan niveles elevados de ansiedad y miedo al dolor, lo que restringe su capacidad para participar en ejercicios terapéuticos esenciales para la rehabilitación (3).

Este miedo no solo retrasa el proceso de recuperación, sino que también aumenta la prevalencia de trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, que se encuentran en el 25-40% de los pacientes con dolor lumbar crónico (4).

Además, la OMS resalta que la falta de actividad física debido a la kinesiofobia puede perpetuar la discapacidad y empeorar las condiciones físicas y psicológicas de estos

pacientes, convirtiéndose en un círculo vicioso difícil de romper (5).

En el Perú, uno de los principales desafíos para los pacientes post-laminectomía lumbar es la kinesiofobia, porque se manifiesta desde que se tiene por el movimiento en ejercicios o actividades cotidianas puedan agravar el dolor o causar más daño a la columna. Este miedo limita la participación activa en la rehabilitación y genera una mayor discapacidad lumbar, ya que los pacientes evitan los ejercicios de fortalecimiento y movilidad necesarios para su recuperación (6).

Factores de comportamiento como la falta de educación sobre el proceso de recuperación, el temor al dolor y la percepción exagerada de las limitaciones físicas contribuyen significativamente a este problema. Estos factores no solo afectan la recuperación física, sino también la calidad de vida, perpetuando el ciclo de dolor y miedo que puede llevar a un estado crónico de discapacidad (7).

Es fundamental evaluar los factores de comportamiento que subyacen a la kinesiofobia en los pacientes post-laminectomía lumbar en el Perú. La identificación temprana de creencias erróneas sobre el dolor, ansiedad y estrategias de afrontamiento inadecuadas es esencial para diseñar un tratamiento integral que incluya no solo la rehabilitación física, sino también el apoyo psicológico adecuado (8).

Abordar estos aspectos a través de educación sobre el manejo del dolor, terapia cognitivo-conductual y un enfoque progresivo de ejercicio físico puede ayudar a reducir el miedo al movimiento y mejorar la recuperación. Sin una evaluación y tratamiento adecuados de los factores emocionales y comportamentales, los pacientes corren el riesgo de enfrentar una discapacidad crónica que afecta su capacidad de funcionar en la vida diaria (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Como se asocia estadísticamente la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia estadística de la kinesiofobia en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?

¿Como se asocia estadísticamente la dimensión evitación de la actividad kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?

¿Como se asocia estadísticamente la dimensión enfoque somático kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la asociación estadística entre la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la frecuencia estadística de la kinesiofobia en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.

Identificar el nivel de la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.

Determinar la asociación estadística entre la dimensión evitación de la actividad kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025

Determinar la asociación estadística entre la dimensión enfoque somático kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La kinesiofobia se entiende como el miedo al movimiento, una condición que puede afectar gravemente la recuperación de los pacientes con discapacidad lumbar postquirúrgica, especialmente aquellos que han pasado por una laminectomía lumbar. Según la teoría del modelo biopsicosocial del dolor de Engel (1977), el dolor no solo tiene un componente físico, sino también psicológico y social, lo que explica cómo las creencias y emociones influyen en la percepción del dolor y en el comportamiento de los pacientes. En este contexto, la kinesiofobia puede convertirse en un obstáculo significativo para la rehabilitación, ya que la evitación del movimiento conduce a la inactividad física, debilitamiento muscular y perpetuación del dolor. Además, teorías como el modelo de la información del dolor de Melzack y Wall (1965) indican que el cerebro procesa el dolor no solo como una señal física, sino también como una respuesta emocional y cognitiva, lo que refuerza la necesidad de abordar estos factores en el tratamiento (10).

1.4.2. Metodológica.

El enfoque metodológico para este trabajo de investigación se basará en el uso de una metodología cuantitativa, con el fin de obtener una comprensión integral del impacto de la

kinesiofobia en la discapacidad lumbar post-laminectomía. Se utilizarán cuestionarios estandarizados, como el Inventario de Kinesiofobia (TSK), para medir el grado de miedo al movimiento en pacientes postquirúrgicos y Cuestionario de Oswestry para la discapacidad lumbar. Se llevará a cabo un estudio transversal que permita evaluar la evolución de los síntomas de kinesiofobia y discapacidad lumbar a lo largo del tiempo.

1.4.3. Práctica.

Desde una perspectiva práctica, la investigación sobre la kinesiofobia y su relación con la discapacidad lumbar post-laminectomía tiene un impacto directo en el manejo clínico y la mejora de los tratamientos para estos pacientes. Identificar los factores de comportamiento que dificultan la rehabilitación permitirá desarrollar intervenciones específicas que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos del dolor y la recuperación. Esta investigación también proporcionará evidencia para los profesionales de la salud, como fisioterapeutas y psicólogos, sobre la necesidad de un enfoque interdisciplinario que combine tratamientos físicos y psicológicos para mejorar los resultados en pacientes post-laminectomía. Además, los hallazgos de este estudio pueden influir en las políticas de salud pública en el Perú, proporcionando un marco para la capacitación de profesionales en el manejo integral.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

La investigación se establecerá en los meses de mayo del 2024 a abril del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio tendrá lugar en un Centro de Salud Nivel III en la ciudad de Lima.

1.5.3. Unidad de análisis

Estará conformada por pacientes de un Centro de Salud Nivel III de la ciudad de Lima.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Yapu (11) buscó: “Determinar la relación entre discapacidad lumbar y la calidad de vida.” Esta investigación fue no experimental, transversal, cuantitativo, con una muestra 33 personas. Los resultados mostraron que hay una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio se indica también que hay una discapacidad lumbar de 21.9 en rangos de media de acuerdo al Índice de discapacidad de Owestry. Se concluyó que las personas que realizan sedentarismo laboral o quizás pasadas por algún tipo de intervención tienden a tener una limitación mínima de su funcionalidad y esto se ve afectado en su vida diaria.

Hardik et al. (12) buscó: “mostrar efectos sobre la terapia en la kinesofobia y la discapacidad lumbar”. Fue una investigación aplicada, cuantitativa, con una muestra de 30 personas, la medición del estudio para la variable discapacidad lumbar estuvo utilizado por el instrumento de Índice de discapacidad de Owestry. La evaluación que se realizó desde el enfoque del dolor pudo reducir después del tratamiento un valor t de 9,64. Este estudio concluyó que realizar adecuadamente una terapia adecuada puede reducir la kinesofobia y por ende también la discapacidad lumbar.

Lecca et al. (13) buscó: “Evaluar los niveles de kinesiofobia y catastrofismo en una muestra de personal sanitario con dolor lumbar crónico y empleado en actividades que requieren específicamente el manejo manual de pacientes; y evaluar la influencia de estos factores sobre la discapacidad.”. De un nivel descriptivo, tuvo como muestra a 64 trabajadores, y se utilizaron los instrumentos TKS, PCS y ODI. Los resultados mostraron presencia de kinesiofobia dentro de los encuestados. La conclusión es que se evidencia que hay discapacidad lumbar por catastrofización en pacientes debido a la falta de terapia realizada.

Silva et al. (14) buscó: “Analizar la correlación entre la kinesiofobia, y la percepción del dolor lumbar” Fue una investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, y nivel correlacional, de muestra evaluaron 22 mujeres y se utilizaron instrumentos TKS y ODI. Los resultados mostraron correlación la variable Kinesofobia y la discapacidad lumbar funcional ($\rho = 0,434$; $p = 0,043$). Como conclusión se puede ver que las mujeres con un mayor índice de sobrepeso tienden a tener más dolor lumbar y kinesiofobia cuando realizan sus tratamientos.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Ccasani (15) buscó: “Estimar los niveles de incapacidad laboral por dolor lumbar.” Fue una investigación aplicada, correlacional transversal, con una muestra de 152 pacientes, utilizo como instrumento TKS. Los resultados obtenidos fueron: Mas del 81% de pacientes mostraron incapacidad lumbar media a severa. Los niveles de intensidad de dolor fueron altos. Se concluyó que hay varias personas que en el trabajo tienden a tener una discapacidad lumbar con dolores medios.

Herrerias (16) buscó: “Determinar la relación entre nivel kinesiofobia con lumbalgia crónica.”. Fue una investigación de tipo correlacional, con una muestra de 210 personas evaluadas y utilizo el instrumento TKS. Los resultados mostraron que el 73.3% presentaron alto nivel de kinesiofobia donde hay correlación entre las variables de estudio. En conclusión, mayor miedo en kinesofobia de alguna manera más alto puede ser la discapacidad lumbar.

Vargas (17) buscó: “Determinar la relación del dolor lumbar y discapacidad”. Fue un estudio cuantitativo, correlacional transversal, con una muestra de 44 personas evaluadas, como instrumento uso el ODI. Se obtuvo como resultado, se observa que más del 50% de encuestados presenta dolo lumbar, se puede decir que los trabajadores de los mercados tienden a tener discapacidad lumbar por sus hábitos laborales. Se puede como conclusión que los

trabajadores que realizan actividades físicas tienden a poseer dolencias como las lumbares y que a veces no se tratan.

Inga et al. (18) buscó: “Identificar los factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en las ocupaciones de riesgo en la serranía peruana”. Una investigación de tipo analítica, con una población de 900 personas, uso como instrumento una guía de observación de datos. De los resultados se pueden ver que las ocupaciones en las cuales se tiene el dolor lumbar son en la de limpieza y agricultura con 100%, seguido de construcción, vigilantes, administrativos y docentes. La conclusión indica que los factores de dolor lumbar se asocian principalmente a las actividades diarias que realiza las personas.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Kinesofobia

2.2.1.1. Definición

La kinesiofobia es el miedo irracional o ansiedad que experimenta una persona al realizar movimientos o actividades físicas, generalmente debido al temor de que estos puedan causar dolor o empeorar una lesión preexistente. Este fenómeno está estrechamente relacionado con el dolor crónico, y es común en personas que han sufrido lesiones o cirugías, como en el caso de los pacientes con discapacidad lumbar (19).

La kinesiofobia puede llevar a la evitación de movimientos cotidianos o ejercicios terapéuticos necesarios para la rehabilitación, lo que, a su vez, puede resultar en una mayor limitación física, debilidad muscular y perpetuación del dolor, afectando significativamente la calidad de vida y la recuperación funcional (19).

2.2.1.2. Teorías

La kinesiofobia está fundamentada principalmente en teorías psicológicas que explican cómo el miedo y la ansiedad pueden influir en la percepción del dolor y el

comportamiento de evitación. Una de las teorías más relevantes es el modelo de miedo-evitación, propuesto por Vlaeyen y Linton, que sugiere que las personas con dolor crónico desarrollan un miedo al movimiento debido a la anticipación de que el ejercicio o ciertos movimientos causarán más dolor o daño, lo que conduce a la evitación de actividades físicas (20).

Además, el modelo biopsicosocial del dolor, de Engel, destaca la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, subrayando cómo las creencias y emociones de los pacientes pueden amplificar la experiencia del dolor. También, el modelo de información del dolor de Melzack y Wall sostiene que el dolor no solo es una respuesta física, sino también un proceso influenciado por factores emocionales y cognitivos, lo que refuerza la idea de que la kinesiofobia puede ser una respuesta aprendida que afecta tanto el cuerpo como la mente (21).

2.2.1.3. Características

La kinesiofobia se caracteriza por un miedo intenso e irracional al movimiento, especialmente en personas que padecen dolor crónico o que han pasado por una cirugía, como en el caso de la laminectomía lumbar. Este miedo surge debido a la creencia de que realizar ciertos movimientos o actividades físicas puede causar daño adicional o empeorar el dolor. Las personas con kinesiofobia suelen evitar actividades cotidianas o ejercicios de rehabilitación, lo que a menudo lleva a una disminución de la movilidad, debilidad muscular y un aumento de la discapacidad (22).

Además, se puede asociar con ansiedad, estrés y percepción negativa del dolor, lo que refuerza el ciclo de evitación y contribuye a la cronicidad del dolor. En algunos casos, la kinesiofobia puede manifestarse también en una hipersensibilidad al dolor y en una preocupación constante sobre el riesgo de lesión, afectando significativamente la calidad de vida y la capacidad de los pacientes para participar en su proceso de recuperación (23).

2.2.1.5. Dimensiones

La dimensión de evitación de la actividad es un componente central de la kinesiofobia, ya que refleja el comportamiento de las personas que, debido al miedo al dolor o a la posibilidad de una lesión, evitan realizar movimientos o actividades físicas. Este patrón de evitación es particularmente notorio en pacientes con dolor crónico o en aquellos que han pasado por cirugías como la laminectomía lumbar, ya que temen que ciertas actividades puedan empeorar su condición. La evitación, aunque inicialmente puede percibirse como una estrategia para proteger el cuerpo, en realidad puede conducir a una mayor debilidad muscular, rigidez y una disminución general de la funcionalidad. A largo plazo, este comportamiento puede perpetuar la discapacidad, aumentar el dolor y generar una espiral negativa que dificulta la rehabilitación y mejora de la movilidad (24).

El enfoque somático de la kinesiofobia se centra en cómo las experiencias físicas y el dolor en el cuerpo influyen en la psique del paciente, contribuyendo a la percepción exagerada del daño potencial. Según este enfoque, las personas con kinesiofobia tienden a interpretar las sensaciones corporales como señales de daño o peligro, lo que refuerza el miedo al movimiento. Este fenómeno es especialmente relevante en el contexto de la discapacidad lumbar postquirúrgica, ya que los pacientes a menudo asocian cualquier dolor o incomodidad con un posible agravamiento de su condición. La hipersensibilidad corporal, característica del enfoque somático, lleva a los pacientes a sobrevalorar los estímulos dolorosos y a evitar los movimientos por temor a intensificar el malestar, lo que perpetúa el ciclo de inactividad y la incapacidad para participar en su recuperación física (25).

2.2.2. Discapacidad Lumbar

2.2.2.1. Definición

La discapacidad lumbar se refiere a la limitación funcional que experimenta una persona debido a problemas en la región lumbar de la columna vertebral, que puede incluir

dolor crónico, rigidez, debilidad muscular y dificultad para realizar actividades cotidianas. Este tipo de discapacidad puede ser causada por diversas condiciones, como hernias discales, estenosis espinal, espondilosis o lesiones traumáticas, y frecuentemente afecta la movilidad y la capacidad para trabajar o participar en actividades físicas (26).

En muchos casos, la discapacidad lumbar se asocia con dolor intenso en la parte baja de la espalda, que puede irradiar hacia las piernas, y puede volverse crónica si no se maneja adecuadamente a través de tratamiento médico, fisioterapia y, en algunos casos, cirugía. La discapacidad lumbar no solo afecta el bienestar físico de los pacientes, sino también su salud emocional y calidad de vida, ya que limita su independencia y capacidad de realizar tareas diarias (27).

2.2.2.2. Teorías

El cuidado del personal de salud para pacientes con discapacidad lumbar postlaminectomía lumbar se fundamenta en varias teorías que guían la práctica clínica para lograr una recuperación integral. Una de estas teorías es el modelo de cuidado centrado en la persona, que enfatiza la necesidad de entender al paciente en su totalidad, considerando no solo los aspectos físicos de la cirugía, sino también su bienestar emocional y social (28).

Este enfoque reconoce que la discapacidad lumbar postquirúrgica no solo involucra dolor, sino también factores psicológicos como el miedo y la ansiedad, por lo que el personal de salud debe proporcionar apoyo emocional, educar sobre la gestión del dolor y fomentar la confianza en la rehabilitación. Además, la teoría de la adaptación al dolor crónico, propuesta por algunos teóricos del cuidado, sugiere que los profesionales de la salud deben trabajar con los pacientes para enseñarles a manejar el dolor de manera efectiva, promoviendo estrategias de afrontamiento saludables (29)

El personal de salud, como fisioterapeutas y médicos, debe trabajar de manera interdisciplinaria para abordar tanto el aspecto físico, con rehabilitación y ejercicio, como el

psicológico, asegurando una recuperación más completa y reduciendo el riesgo de cronicidad de la discapacidad lumbar (30).

2.2.2.3. Características

La discapacidad lumbar se caracteriza por la limitación funcional que resulta de problemas en la región lumbar de la columna vertebral, los cuales afectan el movimiento, la flexibilidad y la capacidad para realizar actividades diarias. Las personas con discapacidad lumbar suelen experimentar dolor crónico en la parte baja de la espalda, que puede irradiar hacia las piernas, debilidad muscular, rigidez y dificultad para mantener posturas prolongadas. Esta condición puede estar asociada con trastornos como hernias discales, estenosis espinal, o lesiones traumáticas, y puede verse agravada por la falta de tratamiento adecuado o la inactividad física (31).

Además de los síntomas físicos, la discapacidad lumbar a menudo se acompaña de efectos emocionales, como ansiedad y depresión, debido a la incapacidad para participar en actividades laborales o sociales, lo que impacta negativamente la calidad de vida del paciente. La discapacidad lumbar puede volverse crónica si no se gestionan adecuadamente tanto los aspectos físicos como psicológicos del dolor (32).

2.2.2.4. Dimensiones

La discapacidad lumbar afecta diversas dimensiones de la vida diaria, limitando significativamente la funcionalidad de los pacientes. En términos de inestabilidad del dolor, los pacientes pueden experimentar episodios de dolor intenso que varían en duración e intensidad, lo que impacta su capacidad para realizar cuidados personales como vestirse, bañarse o asearse sin dificultad. Levantar peso se vuelve problemático, ya que las personas con dolor lumbar suelen evitarlo por temor a agravar la condición. Andar, tanto distancias cortas como largas, puede resultar doloroso, lo que limita la movilidad (33).

Las posiciones de estar sentado y estar de pie también se ven afectadas, ya que permanecer en una de estas posturas por mucho tiempo puede aumentar el dolor. En cuanto a dormir, las molestias durante la noche pueden interferir con el descanso, afectando la calidad del sueño. Además, la actividad sexual y la vida social se ven comprometidas debido al dolor y la limitación de movimiento, lo que genera frustración y aislamiento. Finalmente, viajar puede volverse desafiante, ya que el tiempo en movimiento o el estar en una posición fija durante un largo período puede exacerbar el dolor lumbar. Estas limitaciones impactan de manera negativa la calidad de vida y la independencia de los pacientes (34).

2.2.2.5. Laminectomía lumbar

La laminectomía lumbar es una cirugía realizada para tratar problemas en la columna vertebral, específicamente en la región lumbar, cuando existe compresión de los nervios espinales. Durante la operación, se extirpa una porción de la lámina, que es la capa ósea en la parte posterior de las vértebras, con el fin de crear más espacio en el canal espinal y aliviar la presión sobre los nervios (35).

Este procedimiento se utiliza comúnmente en pacientes que sufren de estenosis espinal, hernias discales o espondilolistesis, que causan dolor lumbar severo, debilidad, y problemas en las extremidades (36).

La laminectomía lumbar busca mejorar la movilidad y reducir los síntomas de dolor, aunque el proceso de recuperación puede implicar fisioterapia y un manejo adecuado del dolor postquirúrgico (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación estadística entre la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.

H0: No existe asociación estadística entre la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe asociación estadística entre la dimensión evitación de la actividad kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025

Existe asociación estadística entre la dimensión enfoque somático kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.

3 METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación tendrá que utilizar un tipo de método conocido como el hipotético - deductivo, ya que considerará una hipótesis de supuesto en el cual se puede buscar una anomalía o parametricidad estadística a través del estudio de las variables deduciendo una correlación (38)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se estudiará de acuerdo a la recolección de los datos y la presentación de sus resultados será cuantitativo ya que se harán a base de pesos numéricos a través de las opciones de respuestas en escala de Likert y también cuando los resultados están ranqueados de acuerdo al coeficiente de correlación de las estadísticas que se consideran para hallarlas (38).

3.3. Tipo de investigación

Se considerará de acuerdo al estudio de una metodología que se prueba una hipótesis de investigación a un tipo aplicada porque se ve pruebas estadísticas en la búsqueda de hallar resultados, conclusiones y recomendaciones (38).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de una investigación se basará de acuerdo a como es que trata a las variables, por ello por ejemplo el diseño no experimental permitirá observarlas solo con los resultados a través de los objetivos de la investigación, donde el diseño correlacional es como se busca una correlación estadística en ambas variables (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituida por 40 personas que hayan sido pacientes post laminectomía lumbar de un Centro de Salud Nivel III en la ciudad de Lima.

Muestra:

Se debe de considerar que de acuerdo a la facilidad de la cantidad que se tiene en el número de población del estudio, se considerará una muestra censal.

Muestreo:

El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Personas que se les brinda el tratamiento de terapia física.
- Personas que se les haya realizado laminectomía lumbar
- Personas que hayan firmado el consentimiento informado
- Personas con discapacidad asociada al dolor lumbar

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan menos de 18 años
- Personas con medicación psiquiátrica
- Personas con secuelas neurológicas no relacionadas al evento quirúrgico.
- Personas en estudios por otras patologías

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Kinesofobia

Variable 2: Discapacidad lumbar

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de niveles y rangos	Escala de medición
V1. Kinesofobia	Es la forma en que se evita el movimiento por ser dolorosa a una respuesta de una lesión aguda donde se debe de facilitar la recuperación.	Se medirá a través del Test de Tampa en kinesofobia	1. Evitación de la actividad 2. Enfoque somático	Evitación de la actividad: • Bajo (7 al 15) • Alto (16 al 28) Enfoque somático: • Bajo (5 al 11) • Alto (12 al 20) Puntaje total: • No presenta kinesiofobia (17) • Baja kinesiofobia (18 al 36) • Alta kinesiofobia (37 al 68)	Ordinal
V2. Discapacidad lumbar	Es una condición en la cual el individuo no puede ejecutar tareas de manera adecuada por la falta de movilización que se da por el dolor lumbar.	Se medirá a través del cuestionario de discapacidad lumbar de Oswestry	1. Intensidad dolor 2. Cuidados personales 3. Levantar peso 4. Andar 5. Estar sentado 6. Estar de pie 7. Dormir 8. Actividad sexual 9. Vida social 10. Viajar	Limitación mínima (0-20%) • Limitación (21%-40%) • Limitación intensa (41%-60%) • Discapacidad (61%-80%) • Limitación máxima (81%-100%).	Ordinal

3.7. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se tendrá en cuenta que la técnica a utilizar será la encuesta ya que al ser una investigación cuantitativa se facilita la recolección de datos numéricos a partir de un grupo determinado de individuos, conocido como población objetivo (38).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A. Escala de Tampa en kinesofobia

El Test de Kinesiofobia de Tampa (TKS) es una herramienta psicométrica utilizada para evaluar el grado de miedo o ansiedad que una persona experimenta al realizar movimientos o actividades físicas debido a la percepción del dolor o la lesión. Consta de 17 ítems que exploran las creencias y actitudes relacionadas con el dolor y la actividad física, y se utiliza comúnmente en pacientes con trastornos musculoesqueléticos crónicos. Este test permite medir la kinesiofobia, que es el temor a moverse o realizar actividades por miedo a que esto pueda empeorar el dolor o causar una nueva lesión. La puntuación total obtenida a partir de las respuestas permite identificar la intensidad de la kinesiofobia y orientar intervenciones terapéuticas para mejorar la movilidad y calidad de vida del paciente (39).

B. Cuestionario de Owestry

Es instrumento es conocido como un cuestionario que mide la incapacidad debido al dolor lumbar el autor de este instrumento es John O'Brien en el año 1976. Este cuestionario es "auto aplicable que recopila información y mide acerca de las limitaciones en las actividades de la vida diaria, presenta 10 preguntas con 6 alternativas de respuesta, su administración y puntuaciones son valoradas de 0 a 5 (de menor a mayor limitación)" (40).

3.7.3. Validez

Se realizará a través de la consideración de la revisión de especialistas sobre el tema, el primer cuestionario que mide la kinesofobia se puede decir que pasó por revisión de tres especialistas entendidos en la salud de terapia física, los cuales dijeron que fueron congruentes la redacción de las preguntas.

Para la validación del segundo instrumento de recolección de datos, se consideró la revisión de 5 especialistas encargados en organizaciones de salud, los cuales aprobaron la congruencia de las preguntas.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad se consideró de acuerdo a la prueba estadística Alfa de Crombach en donde los instrumentos de recolección de datos salen más de 0,800.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Involucrar la aplicación de cuestionarios estructurados, a través de la autorización y aplicación del personal en el cuestionario. Se recopilarían datos luego poder probar la asociación estadística entre las variables de estudio con pruebas estadísticas como la R de Pearson. Los resultados se presentarían en gráficos y tablas para facilitar su interpretación a través de Spss, para luego presentar las conclusiones y recomendaciones.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos son fundamentales para garantizar la protección de los participantes. El principio de autonomía exige que los pacientes otorguen su consentimiento informado, comprendiendo los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, y asegurando que su participación sea voluntaria. El principio de beneficencia implica que los investigadores busquen el bienestar de los pacientes, promoviendo intervenciones que puedan mejorar su salud

y calidad de vida. El principio de no maleficencia requiere que se minimicen los riesgos y daños posibles durante la investigación, tanto físicos como psicológicos, protegiendo a los pacientes de cualquier perjuicio. Finalmente, el principio de justicia establece que todos los pacientes deben ser tratados con equidad, garantizando que los beneficios y cargas del estudio se distribuyan de manera justa, sin discriminación. Estos principios aseguran una investigación ética y responsable que respeta los derechos y el bienestar de los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	2024-2025																			
	Sep.				Oct.				Nov.				Mar.				May.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Precisar el problema																				
Indagar referencias bibliográficas																				
Realizar la situación problemática																				
Formular el objetivo general y específico, además de justificación.																				
Especificar las delimitaciones del estudio, sus recursos importantes. Fundamentar las bases teóricas e Hipótesis de estudio.																				
Desarrollar el enfoque y diseño Identificar la Población representativa, muestra y muestreo. Detallar las técnicas e instrumentos para el recojo de datos.																				
Desarrollar el plan de análisis y procesamiento de datos.																				
Detallar los aspectos éticos																				
Realizar el aspecto administrativo del estudio. Elaborar los anexos																				
Aprobación del proyecto.																				

4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Recursos Humanos		
	Asesorías	1	1.500,00
	Técnico en Digitaciones	2	200,00
	Responsable de encuesta	3	240
	Responsable Estadístico	1	750
Recursos Materiales	Material Bibliográfico		
	Textos	Aproximado	180
	Internet	Aproximado	120
	Otros	Aproximado	300
	Material de Impresión		
	Impresión y Copias	Aproximado	160
	Empastado de Tesis	3	120
	USB	Ejemplares	45,00
	CD	Und.	5,00
	Material de Escritorio		
	Hojas Bond A4 80 gr.	2 millar	40,00
	Papelote Cuadrículado	10 Und.	5,00
	Cartulina	10 Und.	4,00
	Cinta Adhesiva	2 Und.	3,00
	Plumones	5 Und.	12,00
	Servicios	SERVICIOS	
Comunicaciones		Aproximado	100,00
Movilidad y Viáticos		Aproximado	250,00
Impresiones		Aproximado	250,00
TOTAL DE COSTOS		4284	
Recursos Financieros	El proyecto será autofinanciado		

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. [citado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2022;161(9):1976–82.
3. Soto-Padilla M, Espinosa-Mendoza RL, Sandoval-García JP, Gómez-García F. Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta Ortop Mex*. 2020;29(1):40–5.
4. Thomas E-N, Pers Y-M, Mercier G, Cambiere J-P, Frasson N, Ster F, et al. The importance of fear, beliefs, catastrophizing and kinesiophobia in chronic low back pain rehabilitation. *Ann Phys Rehabil Med*. 2020;53(1):3–14.
5. Feleus A, van Dalen T, Bierma-Zeinstra SMA, Bernsen RMD, Verhaar JAN, Koes BW, et al. Kinesiophobia in patients with non-traumatic arm, neck and shoulder complaints: a prospective cohort study in general practice. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022;8(1):117.
6. Uluğ N, Yakut Y, Alemdaroğlu İ, Yılmaz Ö. Comparison of pain, kinesiophobia and quality of life in patients with low back and neck pain. *J Phys Therapy Sci*. 2022;28(2):665.
7. Comachio J, Magalhães MO, Campos Carvalho E Silva AP de M, Marques AP. A cross-sectional study of associations between kinesiophobia, pain, disability, and quality of

- life in patients with chronic low back pain. *Adv Rheumatol* (London, England). 2019;58(1):8
8. Bartlett O, Farnsworth JL. The influence of kinesiophobia on perceived disability in patients with an upper-extremity injury: A critically appraised topic. *J. Sport Rehabil.* 2021; 30(5):818–23.
 9. Silva DA, Olinda E. Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/11714>
 10. Ayre Vásquez KN. Nivel de discapacidad en agricultores con dolor lumbar de una comunidad campesina del valle del Mantaro, Junín 2017-2018. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2018; 1:1–98. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9995%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12672/9995>
 11. Yapu, Estefanía HMA. “Evaluación del grado de incapacidad funcional por dolor lumbar y la calidad de vida en los trabajadores de computadoras de la empresa Concede de la ciudad de Ibarra [Internet]. Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería. 2020. 99
 12. Kothari P, Palekar T, Shah M, Mujawar S. Effects of conventional physiotherapy treatment on kinesiophobia, pain, and disability in patients with mechanical low back pain. *J Dent Res Rev.* 2019;6(3):69.
 13. LECCA LI, FABBRI D, PORTOGHESE I, PILIA I, MELONI F, MARCIAS G, et al. Manual handling of patients: Role of kinesiophobia and catastrophizing in health workers with chronic low back pain. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(3):307–12.

14. Silva GCPSM da, Castro JBP de, Santos AOB dos, Oliveira JGM de, Vale RG de S, Lima VP. Kinesiophobia and functionality perception in postmenopausal women with chronic low back pain. *Brazilian J Pain*. 2020;3(3):337–41.
15. CCasani R. Incapacidad laboral por dolor lumbar en pacientes del policlínico nuestra señora del sagrado corazón-2018. *Univ Nac Federico Villarreal [Internet]*. 2019;1:1–60. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3282>
16. Herreras V. Asociación De Características Sociodemográficas Y Nivel De Kinesiofobia En El Adulto Mayor Con Lumbalgia Crónica Inespecífica En Un Hospital De Cañete 2019. 2019;1:1-302.
17. Vargas N., [Internet], Salud al día, Lumbalgia, Diagnóstico de una lumbalgia. *Rev. Salud y bienestar web consultas* [consultado 19 junio 2024 disponible: <http://www.webconsultas.com/lumbalgia/diagnostico-deuna-lumbalgia-598>
18. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552021000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=eshttps://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9156/4/IV_FCS_502_TE_Inga_Rubina_2021.pdf
19. Larsson C, Hansson E, Sundquist K, Jakobsson U. Kinesiophobia and its relation to pain characteristics and cognitive affective variables in older adults with chronic pain. *BMC Geriatr*. 2016;16(1):128.
20. Bartlett O, Farnsworth JL. The influence of kinesiophobia on perceived disability in patients with an upper-extremity injury: A critically appraised topic. *J. Sport Rehabil*. 2021; 30(5):818–23.

21. Veritas Health. Lumbar spine anatomy video. Spine-health;
22. Lumbalgia [Internet]. Marca.com. 2021 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-y-huesos/lumbalgia.html>
23. Low back pain: Exercise, causes, treatment, symptoms & diagnosis [Internet].
24. Medicinenet.com. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.medicinenet.com/low_back_pain/article.htm
25. Jette NG, Lim YL, Lim HL, Mokhtar SA, Gan KB, Singh DKA. Lumbar kinematics, functional disability and fear avoidance beliefs among adults with nonspecific chronic low back pain. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2016;16(4):e430–6. Services university health. *Low Back Pain. Phys Ther*. 148:148–62
26. 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.
27. Vincent HK, Omli MR, Day T, Hodges M, Vincent KR, George SZ. Fear of Movement, Quality of Life, and Self-Reported Disability in Obese Patients with Chronic Lumbar Pain. *Pain Med*. 2011;12(1):154–64
28. Alcántara S, García M, Echávarri C, Pérez F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. | *Rehabilitación*. 2006, 40 (3). <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion120-articulo-escala-incapacidad-por-dolor-lumbar-13089565> [citado 25 de octubre de 2020].
29. Suzukamo Y, Fukuhara S, Green J, Kosinski M, Gandek B, Ware J. Validation testing of a three-component model of Short Form-36 scores. *Journal of Clinical Epidemiology*.

- [Internet].; 2011 [citado 2 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20800993>.
30. Pomares A, López R, Zaldívar D. Validación de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry, en paciente con dolor crónico de la espalda. Cienfuegos, 2017-2018. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. 2020; 54(1):25-30. 57
31. Sève-Ferrieu N. Independencia, autonomía y calidad de vida: análisis y evaluaciones. ELSEVIER. [Internet].; 2017 [citado 9 agosto 2024]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1293296516817521/1_s2.0S1293296516817521main.pdf?_tid=ab66780b-be52-4d8a-9c83-ca6a5a91cbe5&acdnat=1524509358_916c24b726995c99cf1056cc4c61830_9.
32. Arostegui I, Núñez-Antón V. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud Short Form-36 (SF-36). Estadística Española. [Internet].; 2008 [citado 14 Noviembre 2024]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2593867>. Disponible en:
33. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473-83.
34. Ware JE. SF-36 health survey update. Spine. 2000;25: 3130-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>
35. Valle M, Olivé Marqués A. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2010; 11(1):24-27.
36. Alvarez, A. (2018). Asociación Entre El Índice De Discapacidad Física Y El Dolor En Pacientes Con Dolor Lumbar Crónico - Departamento De Fisiatría - Hospital José

Carrasco Arteaga 2017 - 2018. Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/288585122.pdf>

37. Alonso J, Prieto L, Anto J. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc). 1995;104:771-6.
38. Sampieri Hernández R. Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL. 2014. 634 p. Disponible <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion>.
39. Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) [Internet]. Mdapp.co. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mdapp.co/tampa-scale-for-kinesiophobia-tsk-calculator-465/>
40. Alcántara-Bumbiedro MT, Flórez-García C, Echávarri-pérez YF, García-Pérez. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. Unidad de Rehabilitación Fundación Hospital Alcorcón (FHA). [internet] 2006 [citado 15 sep 2024];40(3):150-8. Disponible en:
http://oml.eular.org/sysModules/obxOml/docs/ID_53/Oswestry%20Validaci%C3%B3n%20ES.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia lógica

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Como se asocia estadísticamente la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la frecuencia estadística de la kinesiofobia en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025? ¿Cuál es el nivel de la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025? ¿Como se asocia estadísticamente la dimensión evitación de la actividad kinesiofobia y la</p>	<p>Objetivo general Establecer la asociación estadística entre la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la frecuencia estadística de la kinesiofobia en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025. Identificar el nivel de la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025. Determinar la asociación estadística entre la dimensión evitación de la actividad kinesiofobia y la</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe asociación estadística entre la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025. H0: No existe asociación estadística entre la kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025</p> <p>Hipótesis específicas Existe asociación estadística entre la dimensión evitación de la actividad kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en</p>	<p>Kinesiofobia 1. Evitación de la actividad 2. Enfoque somático</p> <p>Discapacidad lumbar 1. Intensidad dolor 2. Cuidados personales 3. Levantar peso 4. Andar 5. Estar sentado 6. Estar de pie 7. Dormir 8. Actividad sexual 9. Vida social 10. Viajar</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo. Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental correlacional</p> <p>Población: 40 pacientes de post laminectomía lumbar de un Centro de Salud Nivel III en la ciudad de Lima.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Escala de Tampa en kinesiofobia y Cuestionario de Oswestry</p> <p>Procesamiento y análisis de resultados: Estadística inferencial: R de Pearson</p>

<p>discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025? ¿Como se asocia estadísticamente la dimensión enfoque somático kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025?</p>	<p>discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025 Determinar la asociación estadística entre la dimensión enfoque somático kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.</p>	<p>un centro de salud nivel III en Lima, 2025 Existe asociación estadística entre la dimensión enfoque somático kinesiofobia y la discapacidad lumbar en pacientes post laminectomía lumbar en un centro de salud nivel III en Lima, 2025.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento TKS

Objetivo: Hallar nivel de la kinesofobia

N°	PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	1	2	3	4
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	1	2	3	4
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	1	2	3	4
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	4	3	2	1
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	1	2	3	4
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	1	2	3	4
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	1	2	3	4
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	4	3	2	1
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	1	2	3	4
10	El simple hecho de tener cuidado de no hacer ningún movimiento innecesario es lo más seguro que puedo hacer para evitar que mi dolor empeore.	1	2	3	4
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	1	2	3	4
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	4	3	2	1
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	1	2	3	4
14	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	1	2	3	4
15	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.	1	2	3	4
16	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	4	3	2	1
17	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	1	2	3	4

Cuestionario de Oswestry para la discapacidad lumbar

1.	Intensidad del dolor	
<input type="checkbox"/>	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	0
<input type="checkbox"/>	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	1
<input type="checkbox"/>	Los calmantes me alivian completamente el dolor	2
<input type="checkbox"/>	Los calmantes me alivian un poco el dolor	3
<input type="checkbox"/>	Los calmantes apenas me alivian el dolor	4
<input type="checkbox"/>	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	5
2.	Cuidados personales	
<input type="checkbox"/>	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor.	0
<input type="checkbox"/>	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	1
<input type="checkbox"/>	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	2
<input type="checkbox"/>	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo.	3
<input type="checkbox"/>	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas.	4
<input type="checkbox"/>	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama.	5
3.	Levantar peso	
<input type="checkbox"/>	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo.	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	3
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros.	4
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	5
4.	Caminar	
<input type="checkbox"/>	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	0
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de 500 metros	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de 250 metros	3
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	4
<input type="checkbox"/>	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	5
5.	Estar sentado	
<input type="checkbox"/>	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	0
<input type="checkbox"/>	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de una hora	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de media hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado	5
6.	Estar de pie	
<input type="checkbox"/>	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de una hora	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de media hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie	5
7.	Dormir	

()	El dolor no me impide dormir bien	0	
()	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	1	
()	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	2	
()	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	3	
()	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	4	
()	El dolor me impide totalmente dormir	5	
8.	Actividad sexual		
()	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	0	
()	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor.	1	
()	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.	2	
()	Mi actividad sexual se ha visto limitada a causa del dolor.	3	
()	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	4	
()	Mi actividad sexual es nula a causa del dolor.	5	
9.	Vida social		
()	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	0	
()	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	1	
()	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	2	
()	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo	3	
()	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	4	
()	No tengo vida social a causa del dolor	5	
10.	Viajar		
()	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	0	
()	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	1	
()	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	2	
()	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	3	
()	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	4	
()	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	5	
Interpretación: Sumar el resultado de cada respuesta y calcular el nivel de discapacidad según la siguiente fórmula: puntos totales / 50 X 100 = % incapacidad			
0-20% = Limitación funcional mínima	<input type="checkbox"/>	61%-80% = Discapacidad	<input type="checkbox"/>
21%-40% = Limitación funcional moderada	<input type="checkbox"/>	81%-100% = Limitación funcional máxima	<input type="checkbox"/>
41%-60% = Limitación funcional intensa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ANEXO 3: Validación de los instrumentos

Validador 1

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN
“ASOCIACIÓN ENTRE KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD
LUMBAR EN PACIENTES POST LAMINECTOMÍA LUMBAR
EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL III EN LIMA, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Kinesofobia							
	DIMENSIÓN 1: Evitación de la actividad	Si	No	Si	No	Si	No	
1)	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	✓		✓		✓		
2)	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	✓		✓		✓		
3)	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	✓		✓		✓		
4)	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	✓		✓		✓		
5)	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	✓		✓		✓		
6)	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Enfoque somático	Si	No	Si	No	Si	No	
7)	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	✓		✓		✓		
8)	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	✓		✓		✓		
9)	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	✓		✓		✓		
10)	El simple hecho de tener cuidado de no hacer ningún movimiento innecesario es lo más seguro que puedo	✓		✓		✓		

	hacer para evitar que mi dolor empeore.	✓		✓		✓	
11)	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	✓		✓		✓	
12)	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	✓		✓		✓	
13)	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	✓		✓		✓	
14)	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	✓		✓		✓	
15)	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.	✓		✓		✓	
16)	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	✓		✓		✓	
17)	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	✓		✓		✓	
	VARIABLE: Laminectomia lumbar						
	DIMENSIÓN 1: Intensidad dolor	Si	No	Si	No	Si	No
1)	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	✓		✓		✓	
2)	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	✓		✓		✓	
3)	Los calmantes me alivian completamente el dolor	✓		✓		✓	
4)	Los calmantes me alivian un poco el dolor	✓		✓		✓	
5)	Los calmantes apenas me alivian el dolor	✓		✓		✓	
6)	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2: Cuidados personales	Si	No	Si	No	Si	No
7)	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el	✓		✓		✓	

	dolor.							
	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	✓		✓		✓		
	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	✓		✓		✓		
	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo.	✓		✓		✓		
	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas.	✓		✓		✓		
	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama.	✓		✓		✓		
3)	DIMENSIÓN 3: Levantar peso	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓		
	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo.	✓		✓		✓		
	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	✓		✓		✓		
	Sólo puedo levantar objetos ligeros.	✓		✓		✓		
	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	✓		✓		✓		
4)	DIMENSIÓN 4: Andar	Si	No	Si	No	Si	No	
	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	✓		✓		✓		
	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	✓		✓		✓		
	El dolor me impide caminar más de 500 metros	✓		✓		✓		

	El dolor me impide caminar más de 250 metros	✓		✓		✓		
	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	✓		✓		✓		
	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	✓		✓		✓		
5)	DIMENSIÓN 5: Estar sentado	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	✓		✓		✓		
	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de una hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de media hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado	✓		✓		✓		
6)	DIMENSIÓN 6: Estar de pie	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓		
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de una hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de media hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie	✓		✓		✓		
7)	DIMENSIÓN 7: Dormir	Si	No	Si	No	Si	No	

	El dolor no me impide dormir bien	✓		✓		✓		
	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	✓		✓		✓		
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	✓		✓		✓		
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	✓		✓		✓		
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	✓		✓		✓		
	El dolor me impide totalmente dormir	✓		✓		✓		
8)	DIMENSIÓN 8: Actividad sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	✓		✓		✓		
	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor.	✓		✓		✓		
	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.	✓		✓		✓		
	Mi actividad sexual se ha visto limitada a causa del dolor.	✓		✓		✓		
	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	✓		✓		✓		
	Mi actividad sexual es nula a causa del dolor.	✓		✓		✓		
9)	DIMENSIÓN 9: Vida social	Si	No	Si	No	Si	No	
	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	✓		✓		✓		
	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a	✓		✓		✓		

	menudo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	No tengo vida social a causa del dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10)	DIMENSIÓN 10: Viajar	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Ana Isabel Alva Alfaro

DNI:.....82735304.....

Especialidad del validador:Docencia superior y en Investigación.....

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

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

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

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

24 de marzo del 2025


Dra. Ana Alva Alfaro
Mg. CTMP. 3754

Firma del Experto Informante.

Validador 2

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN
“ASOCIACIÓN ENTRE KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD
LUMBAR EN PACIENTES POST LAMINECTOMÍA LUMBAR
EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL III EN LIMA, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Kinesofobia							
	DIMENSIÓN 1: Evitación de la actividad	Si	No	Si	No	Si	No	
1)	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	✓		✓		✓		
2)	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	✓		✓		✓		
3)	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	✓		✓		✓		
4)	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	✓		✓		✓		
5)	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	✓		✓		✓		
6)	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Enfoque somático	Si	No	Si	No	Si	No	
7)	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	✓		✓		✓		
8)	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	✓		✓		✓		
9)	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	✓		✓		✓		
10)	El simple hecho de tener cuidado de no hacer ningún movimiento innecesario es lo más seguro que puedo	✓		✓		✓		

	hacer para evitar que mi dolor empeore.	✓		✓		✓	
11)	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	✓		✓		✓	
12)	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	✓		✓		✓	
13)	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	✓		✓		✓	
14)	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	✓		✓		✓	
15)	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.	✓		✓		✓	
16)	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	✓		✓		✓	
17)	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	✓		✓		✓	
	VARIABLE: Laminectomia lumbar						
	DIMENSIÓN 1: Intensidad dolor	Si	No	Si	No	Si	No
1)	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	✓		✓		✓	
2)	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	✓		✓		✓	
3)	Los calmantes me alivian completamente el dolor	✓		✓		✓	
4)	Los calmantes me alivian un poco el dolor	✓		✓		✓	
5)	Los calmantes apenas me alivian el dolor	✓		✓		✓	
6)	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2: Cuidados personales	Si	No	Si	No	Si	No
7)	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el	✓		✓		✓	

	dolor.							
	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	✓		✓		✓		
	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	✓		✓		✓		
	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo.	✓		✓		✓		
	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas.	✓		✓		✓		
	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama.	✓		✓		✓		
3)	DIMENSIÓN 3: Levantar peso	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓		
	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo.	✓		✓		✓		
	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	✓		✓		✓		
	Sólo puedo levantar objetos ligeros.	✓		✓		✓		
	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	✓		✓		✓		
4)	DIMENSIÓN 4: Andar	Si	No	Si	No	Si	No	
	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	✓		✓		✓		
	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	✓		✓		✓		
	El dolor me impide caminar más de 500 metros	✓		✓		✓		

	El dolor me impide caminar más de 250 metros	✓		✓		✓		
	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	✓		✓		✓		
	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	✓		✓		✓		
5)	DIMENSIÓN 5: Estar sentado	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	✓		✓		✓		
	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de una hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de media hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado	✓		✓		✓		
6)	DIMENSIÓN 6: Estar de pie	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓		
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de una hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de media hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie	✓		✓		✓		
7)	DIMENSIÓN 7: Dormir	Si	No	Si	No	Si	No	

	El dolor no me impide dormir bien	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor me impide totalmente dormir	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8)	DIMENSIÓN 8: Actividad sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Mi actividad sexual se ha visto limitada a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Mi actividad sexual es nula a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9)	DIMENSIÓN 9: Vida social	Si	No	Si	No	Si	No	
	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

	menudo						
	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	✓		✓		✓	
	No tengo vida social a causa del dolor	✓		✓		✓	
10)	DIMENSIÓN 10: Viajar	Si	No	Si	No	Si	No
	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓	
	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓	
	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	✓		✓		✓	
	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	✓		✓		✓	
	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	✓		✓		✓	
	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe relación entre ambos instrumentos validados estadísticamente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Virginia Clara Quispe Alvarado

DNI:.....09657788.....

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

24 de marzo del 2025

Lic. Quispe Alvarado Virginia Clara
Especialista en
Fisioterapia en Neurorehabilitación
C.T.M.P. 3127 R.N.E. 00379

Firma del Experto Informante.

Validador 3

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN
“ASOCIACIÓN ENTRE KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD
LUMBAR EN PACIENTES POST LAMINECTOMÍA LUMBAR
EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL III EN LIMA, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Kinesofobia							
	DIMENSIÓN 1: Evitación de la actividad	Si	No	Si	No	Si	No	
1)	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	✓		✓		✓		
2)	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	✓		✓			✓	Si realizo actividad física, mi dolor aumentaría
3)	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	✓		✓		✓		
4)	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	✓		✓		✓		
5)	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	✓		✓		✓		
6)	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Enfoque somático	Si	No	Si	No	Si	No	
7)	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	✓		✓		✓		Si hago algo q' agrave mi dolor siempre que sea de mayor resp
8)	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	✓		✓		✓		
9)	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	✓		✓		✓		
10)	El simple hecho de tener cuidado de no hacer ningún movimiento innecesario es lo más seguro que puedo	✓		✓		✓		El hecho de hacer movimientos innecesarios & innecesarios no es seguro por mi dolencia Empeoré

	hacer para evitar que mi dolor empeore.							
11)	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	✓		✓		✓		
12)	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	✓		✓		✓		
13)	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	✓		✓		✓		
14)	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	✓		✓		✓		
15)	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.	✓	✓	✓		✓		Podría inducir a la ↓ de un ov o un movimiento con de pcf
16)	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	✓		✓		✓		
17)	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.		✓	✓				✓ Todos deben hacer ejercicios de zona dolorosa
	VARIABLE: Laminectomia lumbar							
	DIMENSIÓN 1: Intensidad dolor	Si	No	Si	No	Si	No	
1)	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	✓		✓		✓		
2)	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	✓		✓		✓		
3)	Los calmantes me alivian completamente el dolor	✓		✓		✓		
4)	Los calmantes me alivian un poco el dolor	✓		✓		✓		
5)	Los calmantes apenas me alivian el dolor	✓		✓		✓		
6)	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Cuidados personales	Si	No	Si	No	Si	No	
7)	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el	✓		✓		✓		

	dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8)	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9)	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10)	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11)	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12)	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 3: Levantar peso	Si	No	Si	No	Si	No	
13)	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14)	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15)	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16)	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17)	Sólo puedo levantar objetos ligeros.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18)	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 4: Andar	Si	No	Si	No	Si	No	
19)	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20)	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21)	El dolor me impide caminar más de 500 metros	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

22)	El dolor me impide caminar más de 250 metros	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23)	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24)	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 5: Estar sentado	Si	No	Si	No	Si	No
25)	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26)	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	De que este hecho en silla o que dentro?
27)	El dolor me impide estar sentado más de una hora	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28)	El dolor me impide estar sentado más de media hora	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29)	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30)	El dolor me impide estar sentado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 6: Estar de pie	Si	No	Si	No	Si	No
31)	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32)	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
33)	El dolor me impide estar de pie más de una hora	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
34)	El dolor me impide estar de pie más de media hora	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
35)	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
36)	El dolor me impide estar de pie	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 7: Dormir	Si	No	Si	No	Si	No

37)	El dolor no me impide dormir bien	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
38)	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
39)	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
40)	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
41)	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
42)	El dolor me impide totalmente dormir	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 8: Actividad sexual	Si	No	Si	No	Si	No	
43)	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
44)	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
45)	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
46)	Mi actividad sexual se ha visto limitada a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
47)	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
48)	Mi actividad sexual es nula a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 9: Vida social	Si	No	Si	No	Si	No	
49)	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
50)	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
51)	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
52)	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

	menudo						
53)	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	✓		✓		✓	
54)	No tengo vida social a causa del dolor	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 10: Viajar	Si	No	Si	No	Si	No
55)	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓	
56)	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓	
57)	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	✓		✓		✓	
58)	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	✓		✓		✓	
59)	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	✓		✓		✓	
60)	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems planteados son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: José Miguel Muñoz Chumbes

DNI: 15581067

Especialidad del validador: Neurocirujano


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

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

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

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

24 de marzo del 2025


Luis Chumbes
JROCIRUJANO
RNE: 17516

Firma del Experto Informante.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN
“ASOCIACIÓN ENTRE KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD
LUMBAR EN PACIENTES POST LAMINECTOMÍA LUMBAR
EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL III EN LIMA, 2025”

Validador 4

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ⁵		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Kinesofobia							
	DIMENSIÓN 1: Evitación de la actividad	Si	No	Si	No	Si	No	
1)	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	✓		✓		✓		
2)	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	✓		✓		✓		
3)	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	✓		✓		✓		
4)	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	✓		✓		✓		
5)	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	✓		✓		✓		
6)	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Enfoque somático	Si	No	Si	No	Si	No	
7)	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	✓		✓		✓		
8)	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	✓		✓		✓		
9)	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	✓		✓		✓		
10)	El simple hecho de tener cuidado de no hacer ningún movimiento innecesario es lo más seguro que puedo	✓		✓		✓		

	hacer para evitar que mi dolor empeore.						
11)	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	✓		✓		✓	
12)	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	✓		✓		✓	
13)	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	✓		✓		✓	
14)	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	✓		✓		✓	
15)	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.	✓		✓		✓	
16)	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	✓		✓		✓	
17)	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	✓		✓		✓	
	VARIABLE: Discapacidad lumbar						
1)	DIMENSIÓN 1: Intensidad dolor	Si	No	Si	No	Si	No
	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	✓		✓		✓	
	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	✓		✓		✓	
	Los calmantes me alivian completamente el dolor	✓		✓		✓	
	Los calmantes me alivian un poco el dolor	✓		✓		✓	
	Los calmantes apenas me alivian el dolor	✓		✓		✓	
	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	✓		✓		✓	
2)	DIMENSIÓN 2: Cuidados personales	Si	No	Si	No	Si	No
	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el	✓		✓		✓	

	dolor.							
	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor.	✓		✓		✓		
	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado.	✓		✓		✓		
	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo.	✓		✓		✓		
	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas.	✓		✓		✓		
	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama.	✓		✓		✓		
3)	DIMENSIÓN 3: Levantar peso	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓		
	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo.	✓		✓		✓		
	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo.	✓		✓		✓		
	Sólo puedo levantar objetos ligeros.	✓		✓		✓		
	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	✓		✓		✓		
4)	DIMENSIÓN 4: Andar	Si	No	Si	No	Si	No	
	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	✓		✓		✓		
	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	✓		✓		✓		
	El dolor me impide caminar más de 500 metros	✓		✓		✓		

	El dolor me impide caminar más de 250 metros	✓		✓		✓		
	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	✓		✓		✓		
	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	✓		✓		✓		
5)	DIMENSIÓN 5: Estar sentado	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	✓		✓		✓		
	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de una hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de media hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar sentado	✓		✓		✓		
6)	DIMENSIÓN 6: Estar de pie	Si	No	Si	No	Si	No	
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓		
	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de una hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de media hora	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	✓		✓		✓		
	El dolor me impide estar de pie	✓		✓		✓		
7)	DIMENSIÓN 7: Dormir	Si	No	Si	No	Si	No	

	El dolor no me impide dormir bien	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	El dolor me impide totalmente dormir	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
8)	DIMENSIÓN 8: Actividad sexual	Si	No	Si	No	Si	No
	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mi actividad sexual se ha visto limitada a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mi actividad sexual es nula a causa del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
9)	DIMENSIÓN 9: Vida social	Si	No	Si	No	Si	No
	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

	menudo						
	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	✓		✓		✓	
	No tengo vida social a causa del dolor	✓		✓		✓	
10)	DIMENSIÓN 10: Viajar	Si	No	Si	No	Si	No
	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	✓		✓		✓	
	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	✓		✓		✓	
	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	✓		✓		✓	
	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	✓		✓		✓	
	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	✓		✓		✓	
	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI MAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mag. Percy Terrazas Antaquispe

DNI: 40444944

Especialidad del validador: TERAPIA MANUAL ORTOPEDICA


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

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

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

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

24 de marzo del 2025

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to be a cursive or semi-cursive script.

Firma del Experto Informante.

ANEXO 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Institución: Universidad privada Norbert Wiener

Investigador: Romy Stephany Armas Gallegos

Título.

Propósito de estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado ASOCIACIÓN ENTRE KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD LUMBAR EN PACIENTES POST LAMINECTOMÍA LUMBAR EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL III EN LIMA, 2025. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad privada Norbert Wiener Romy Stephany Armas Gallegos. El propósito de este estudio es hallar la correlación entre el miedo y la discapacidad post laminectomía lumbar. Su ejecución permitirá contribuir a la mejora de medidas correctivas y oportunas en el área de hospitalización.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Responder dos cuestionarios
- Los datos que se recojan serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación
- Sus respuestas al cuestionario, serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y los resultados de los instrumentos se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tendrá ningún riesgo, solo se pedirá responder el cuestionario.

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le pueda ser de mucha utilidad. **Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta del presente estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Romy Stephany Armas Gallegos o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de Ética para la investigación de la Universidad privada Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres

DNI:

Investigador
Nombres: Romy Stephany
Armas Gallegos
DNI: 70432242




17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% 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.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	2%
4	Internet	www.idental.periodikos.com.br	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-05	<1%
7	Internet	sujetobienestar.wordpress.com	<1%
8	Internet	dialnet.unirioja.es	<1%
9	Internet	prezi.com	<1%
10	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2015-03-09	<1%