



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023

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

Presentado por:

Autor: Seminario León, Diego Alonso

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

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

Lima – Perú

2024

 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, Diego Alonso Seminario Leon, 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 "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA, CHICLAYO 2023" Asesorado por el docente: MG. Arrieta Cordova, Andy Freu , DNI 10697600 ORCID 0000 – 0002-8822-3318 tiene un índice de similitud del (05) (CINCO) % con código oid:14912:251353719 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

DNI: 71712158



.....
 Firma de asesor
 Mg. Andy Freud Arrieta Córdoba
 DNI: 10697600

Lima, 24 de Octubre del 2024

 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

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

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

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
2. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de la hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGIA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.9. Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.1
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.2
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.2
4.1.1 Duración	¡Error! Marcador no definido.2
4.2 Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.3
4.2.1 Recursos humanos.....	¡Error! Marcador no definido.3
4.2.2 Bienes.....	¡Error! Marcador no definido.3
4.2.3 Servicios.....	¡Error! Marcador no definido.3
4.2.4 Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
5. BIBLIOGRAFÍA.....	34

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

Anexo N° 2: Instrumentos

Anexo N° 3: Consentimiento informado

Anexo N° 4: Asentimiento informado

Anexo N° 5: Solicitud a la entidad

Anexo N° 6: Juicio de expertos

Anexo N° 7: Informe del porcentaje del Turnitin

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, el dolor lumbar es la primera causa de consulta a nivel mundial (70%) donde solo del 4% requiere intervención quirúrgica. Estadísticas de 185 países, que datan para 354 causas y territorios desde 1990 hasta 2017.

Las actividades de la vida diaria se estimaron como el producto de las estimaciones de prevalencia y la ponderación de la discapacidad con respecto al estado de salud. Se descubrió que el dolor lumbar es la principal causa de incidencia de discapacidad, prevalencia y años vividos con discapacidad en 2017.¹⁻²⁻³

Hasta la actualidad se siguen registrando a la lumbalgia dentro de los 10 diagnósticos más frecuente en una consulta externa, evidenciándose que el 10 % - 40% se da por un componente biopsicosocial y el 60% - 80% por un componente físico.⁴⁻⁵

Asimismo, según la Gerencia Regional de Salud, la prevalencia del dolor lumbar ocupa el octavo lugar a prevalencia en 2020, con 50,245 casos en el departamento de Lambayeque y 15.420 en Lambayeque ciudad, siendo la provincia de Ferreñafe que le sigue con 7.323 casos. A nivel local se presenta similar situación siendo los datos estadísticos de morbilidad según la GERESA de Lambayeque, en Chiclayo se presentaron durante el año 2019, 27.502 casos, de los cuales 6.908 son de sexo masculino y 20.594 son de sexo femenino, observándose en las diferentes realidades con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre de 30 y 59 años.⁶

El dolor crónico es una enfermedad multifactorial y, a diferencia del dolor agudo, tiene un componente psicológico, se asocia con una calidad de vida reducida, ausentismo laboral y

social, dependencia continua de los proveedores de atención médica y el uso de medicamentos con un impacto significativo en gasto económico. para el paciente⁷⁻⁸

La kinesiofobia fue acuñada en la década de los 90, definida como el miedo irracional, debilitante, devastador al movimiento y la actividad derivada de creencias de fragilidad y susceptibilidad a la lesión, provocando en el dolor lumbar modificaciones en la movilidad y equilibrio, disminuyendo la capacidad para controlar el movimiento intersegmentario y el aumento de la zona neutral⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Los programas de técnicas de ejercicios y movimientos dirigidos supervisados son beneficiosos para la recuperación tanto sintomatológica del dolor, disminución del miedo a moverse, las limitaciones funcionales y en la mejora de la capacidad funcional del individuo recuperándole destrezas motoras para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.¹²⁻¹³⁻

14

A nivel nacional las investigaciones sobre programas de terapia manual, la kinesiofobia y la discapacidad funcional se vienen realizando con más interés abordándolos desde un punto de vista biopsicosocial y poniendo mucho énfasis a la evaluación fisioterapéutica para la intervención a través de un objetivo personalizado y la optimización de los programas de terapia manual. A nivel internacional se sabe que la rehabilitación multidisciplinaria reduce la discapacidad, kinesiofobia, catastrofismo y mejora la calidad de vida en los pacientes.¹⁵

Por tal motivo, se consideró pertinente realizar la siguiente investigación “Efectos de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y capacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecífica en un centro de terapia física privado – Chiclayo 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con dolor lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023 ?

2. ¿Cuál es la efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023 ?

3. ¿Cuál es la efectividad de un programa de terapia manual en la dimensión evitación de la actividad de la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023?

4. ¿Cuál es la efectividad de un programa de terapia manual en la dimensión enfoque somático de la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023 ?

5. ¿Cuál es la efectividad de un programa de terapia manual en la discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023 ?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la efectividad del programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características clínicas y demográficas de los pacientes con dolor lumbar en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- Identificar la efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- Identificar la efectividad de un programa de terapia manual en la dimensión evitación de la actividad de la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- Identificar la efectividad de un programa de terapia manual en la dimensión enfoque somático de la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- Identificar la efectividad de un programa de terapia manual en la discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas del Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Los resultados del estudio permitirán conocer la efectividad en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas mediante un programa de terapia manual y la relación que tiene con las características sociodemográficas del paciente con lumbalgia inespecífica.

1.4.2. Justificación Metodológica

Dado que se busca ver la efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas se justifica realizar un estudio de diseño experimental con un sub diseño cuasiexperimental, para permitir verificar los resultados del programa de terapia manual, los instrumentos utilizados en este trabajo de investigación serán el test de Tampa para medir la kinesiofobia y el test de Oswestry para medir la discapacidad funcional, los cuales tienen un buen grado de validez y confiabilidad.

1.4.3. Justificación Práctica

La presente investigación nos permitirá obtener resultados sobre la aplicación del programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas, ayudando a mejorar a los programas preestablecidos, logrando una recuperación más pronta en tiempo de recuperación y actividad funcional, ayudando a la persona no solo es su dolencia si no es su actividad de la vida diaria, debido a que presentes datos dan a conocer un aumento de lumbalgias, así implementando dentro del plan de tratamiento estrategias como educación sobre el dolor, programa de ejercicios y técnicas manuales

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El ámbito temporal corresponde a la realización de recolección de datos de la Encuesta de Kinesiofobia de Tampa y Test Oswestry, la cual fue recogerá durante el mes de octubre a diciembre - 2023

1.5.2. Espacial

Se realizará en el centro privado de terapia física y rehabilitación Fisioterapia y Salud Integral en la ciudad de Chiclayo, ubicado en la Av. Luis Gonzales #440 .

1.5.3. Recursos

Se utilizará los instrumentos validados como son el Test de Oswestry y Tampa

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Moreno et al, (16) 2019, este trabajo de titulación “Terapia manual ortopédica con manipulación estructural directa en pacientes con lumbalgia mecánica que asisten al Centro de rehabilitación Fisiosalud en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo hasta agosto 2019”. El objetivo de este estudio fue determinar los beneficios de la manipulación ortopédica con manipulación estructural directa en pacientes con lumbalgia mecánica que asisten al Centro de Rehabilitación Fisiosalud de Guayaquil. Se obtuvo una muestra de 55 pacientes y el proceso de puntuación VAS mostró que se podía detectar el 31% del dolor experimentado por los pacientes; Los pacientes con dolor lumbar mecánico reciben tratamiento quiropráctico y rotan la columna lumbar a una velocidad muy alta, lo que reduce el dolor y optimiza la flexibilidad al estirar; Los cambios mejoraron en la mayoría de los pacientes de la muestra del estudio (87%).

Matarán, et al., (17) 2020, en su investigación se plantearon como objetivo “Comparar la efectividad del programa de fisioterapia supervisada versus no supervisada sobre el dolor, la funcionalidad en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica”. Este fue un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego con 64 participantes. De estos, 32 participaron en el grupo de ejercicios supervisados (flexibilidad y fortalecimiento de la musculatura lumbar y pélvica) y otros 32 participaron en el grupo de ejercicios domiciliarios no

supervisados (a repetir en casa con un cuadernillo). Los dos tuvieron tres sesiones de 30 minutos a la semana durante ocho semanas. La intensidad del dolor se evaluó mediante una escala analógica visual y la discapacidad espinal se evaluó mediante el cuestionario de Oswestry. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de dolor y el índice de discapacidad de Oswestry. Se concluyó que los pacientes con dolor lumbar crónico que recibieron ejercicio supervisado mostraron más mejoría que el grupo no supervisado.

Pedroso et al, (18) 2018, titulado “La rehabilitación de la lumbalgia con ejercicios de Williams y Charriere” publicado en Cuba por la revista Tecnología de la Salud. OBJETIVO: Determinar si los ejercicios de Williams y Charrier son efectivos en la rehabilitación de pacientes con dolor lumbar crónico atendidos en el Servicio de Rehabilitación del Hospital General de Luyanó de mayo a julio de 2017, identificando todos los grupos que atienden a los pacientes. audiencia, el método que propuso fue una perspectiva cuasi-experimental, un estudio prospectivo de métodos mixtos.

Conclusiones: Este estudio mostró una reducción significativa en la intensidad del dolor y mejoras en casi todos los aspectos de la calidad de vida relacionados con la salud de los pacientes estudiados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zavaleta et al., (19) 2021, con su tesis titulada “Efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con lumbalgia que asisten al Centro de terapia física y

rehabilitación universitaria 2021. Objetivo: fue señalado como determinar la efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con lumbalgia que asisten al Centro de Terapia Física y Rehabilitación. Metodología: El estudio, propuesto como semiensayo, prospectivo y longitudinal, incluyó una muestra de 40 pacientes que cumplieron el cuestionario Roland-Morris Disability Inventory. Resultados: El estudio arrojó que en el periodo temprano el 22,5% tenía discapacidad leve, el 70% discapacidad moderada, el 7,5% discapacidad severa, al final del tratamiento hubo un cambio el cambio es 20% sin discapacidad, 72,5% con discapacidad. discapacidad leve y 7,5% discapacidad moderada. En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo de edad más común es el de 31 a 45 con un 65%, dominado por 23 mujeres (57,50%) y 17 hombres (42,50%). CONCLUSIÓN: Este estudio concluye que la intervención de fisioterapia en pacientes con lumbalgia con ejercicios controlados de estabilización estática y dinámica es eficaz, demostrando que cada uno mejora la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria.

Caycay et al., (20) 2022, Analiza la eficacia de la aplicación de terapias de ejercicios terapéuticos y agentes físicos en la atención de pacientes con lumbalgia mecánica atendidos en el Hospital Regional de Huacho. El estudio se presenta en forma de enfoques correlacionales, cuantitativos. Un total de 162 pacientes inscritos en el estudio de mayo de 2022. Los resultados del estudio primario mostraron una reducción promedio del dolor del 55,97 % con agentes físicos y del 86,52 % para la terapia con ejercicios. Asimismo, la recuperación de la lumbalgia mecánica mejoró en un promedio de 87,05% con ejercicios fisioterapéuticos. Lo que permite extraer conclusiones sobre efectos positivos. Gimnasia y fisioterapia

para pacientes con dolor de espalda mecánico tratados en el Hospital Regional de Huaqiao.

Díaz et al., (21) 2016, con su tesis titulada “Eficacia de la terapia manual comparada con la aplicación de los agentes físicos en el tratamiento de las lumbalgias no específicas en 10 pacientes atendidos en el hospital regional Lambayeque, período enero – diciembre del 2015”. Siendo su objetivo: Determinar en qué medida la terapia manual es más efectiva que los métodos físicos en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque. Métodos: Estudio prospectivo, transversal; La población y población muestra estuvo conformada por 89 pacientes con diagnóstico de lumbalgia inespecífica que cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio concluyó que la terapia manual fue más efectiva que la medicación física en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico debido a su alta sensibilidad y especificidad.

Neyra, et al, (22) 2021, con su tesis titulada “Eficacia de un programa de ejercicios fisioterapéuticos en la incapacidad funcional, kinesiofobia y la calidad de sueño en pacientes con dolor lumbar del área de algias del hospital militar central en el año 2020” En este estudio participaron 12,9% mujeres y 87,1% hombres, la edad promedio de los pacientes fue de 52,32 años, la edad más joven 20 años y la mayor 78 años. En cuanto a la efectividad del programa de ejercicios a nivel de miedo motor se encontró que: 51.6% de los pacientes redujeron el nivel de miedo al movimiento después del tratamiento, encontraron que el programa de ejercicios fue efectivo para discapacidades funcionales, agorafobia y calidad del sueño en pacientes con agorafobia. dolor de espalda baja.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Terapia Manual

La terapia manual ortopédica (OMT) es un campo especializado de la fisioterapia o fisioterapia para el tratamiento de enfermedades neuromusculares, basado en la evidencia clínica, utilizando enfoques terapéuticos muy específicos del cuerpo, incluidas las técnicas manuales y la terapia de ejercicios. Además, se guía por los datos científicos y clínicos disponibles, así como por un enfoque psicofisiológico del paciente individual.²³

Manipulación ortopédica de las lumbalgias

La manipulación ortopédica es un abordaje eficaz cuando se usa correctamente para ciertas lesiones de la columna vertebral o de las articulaciones de naturaleza mecánica. En particular, esta técnica de tratamiento se caracteriza por movimientos forzados en una dirección específica sobre una parte fija de la columna.

Se puede demostrar que las operaciones bien ejecutadas pueden facilitar, y las operaciones mal ejecutadas empeorarán, según el caso. Se ha demostrado que la manipulación lumbar es un tratamiento eficaz para el dolor lumbar en adultos como parte de un programa de tratamiento integral. Las guías de práctica clínica actuales recomiendan el uso de maniobras manuales para reducir el dolor y la discapacidad. Mucho se ha escrito sobre la eficacia de la manipulación de la columna lumbar en adultos con dolor lumbar, pero se han realizado pocos estudios para evaluar su eficacia en adolescentes. Una revisión sistemática reciente de Vaughn et al. Llegamos a la conclusión de que no había pruebas suficientes para apoyar o refutar el tratamiento de pacientes pediátricos con dolor lumbar. Se observaron mejoras con la manipulación en adultos, pero no está claro si se observan los mismos resultados en adolescentes.

Teniendo en cuenta estudios previos, se puede concluir que las manipulaciones quiroprácticas son más efectivas que otras intervenciones en el tratamiento del dolor lumbar mecánico, según los autores Mohseni, Stephenson y Richardso en un estudio sobre el uso de técnicas manuales. en pacientes diagnosticados de lumbalgia mecánica: 17 ECA (68%) fueron positivos (facilitando la manipulación).²⁴

Columna Lumbar

La columna lumbar consta de cinco vértebras, llamadas L1 a L5, ubicadas entre la columna torácica o columna y el sacro, con una pequeña curva hacia adentro llamada espina.

La parte inferior de la espalda tiene una gran cantidad de músculos que sostienen la espalda y ayudan al movimiento del cuerpo.

Estos músculos se contraen o tensan, lo cual es una causa común de dolor lumbar.

Las funciones de la espalda baja incluyen soporte estructural, movimiento y protección de ciertos tejidos corporales.

Las cinco vértebras de la columna lumbar están conectadas en la parte posterior por articulaciones vertebrales que permiten la rotación y extensión hacia adelante y hacia atrás. Los dos segmentos inferiores de la columna lumbar, L5-S1 y L4-L5, soportan más peso y se mueven con mayor facilidad, lo que hace que esta zona sea vulnerable a las lesiones.

Entre las vértebras hay discos que amortiguan y sostienen las articulaciones de la columna.²⁵

Lumbalgia

La lumbalgia es un dolor localizado en la parte baja o lumbar, Su origen está relacionado con la estructura muscular y esquelética de la columna vertebral.

El dolor lumbar puede ser causado por afecciones que afectan los huesos de la columna lumbar, los discos de la columna, los ligamentos y discos alrededor de la columna, la médula espinal y los nervios, los músculos de la parte inferior de la espalda, los órganos internos de la pelvis y el abdomen, y la piel que cubre la espalda baja. El dolor de espalda se puede dividir en agudo y crónico.

El dolor de espalda agudo se refiere al dolor que ocurre repentinamente después de al menos seis meses sin dolor y dura seis semanas o menos; El dolor de espalda crónico se refiere al dolor recurrente que dura más de tres meses y tiene un mayor riesgo de recurrencia.

El dolor de espalda baja a menudo se asocia con espasmos en los músculos que sostienen la columna vertebral. Además, el dolor, el entumecimiento y el hormigueo en las nalgas o las extremidades inferiores pueden afectar la espalda.^{26,27,28,29}

Lumbalgia mecánica

El dolor lumbar mecánico es un dolor lumbar no irradiado que generalmente aparece repentinamente después del ejercicio, empeora con el movimiento o el esfuerzo y mejora con el reposo y el calentamiento local. Lo cual suele ocurrir en un corto

período de tiempo, no más de 3 meses. Además de contracciones musculares concurrentes, pero sin síntomas neurológicos.³⁰

2.2.2 Características de la lumbalgia mecánica

Su origen está relacionado con la estructura muscular y esquelética de la columna vertebral.

El dolor lumbar puede ser causado por afecciones que afectan los huesos de la columna lumbar, los discos de la columna, los ligamentos y discos alrededor de la columna, la médula espinal y los nervios, los músculos de la parte inferior de la espalda, los órganos internos de la pelvis y el abdomen, y la piel que cubre la espalda baja. El dolor de espalda se puede dividir en agudo y crónico.

El dolor de espalda agudo se refiere al dolor que ocurre repentinamente después de al menos seis meses sin dolor y dura seis semanas o menos; El dolor de espalda crónico se refiere al dolor recurrente que dura más de tres meses y tiene un mayor riesgo de recurrencia.

El dolor de espalda baja a menudo se asocia con espasmos en los músculos que sostienen la columna vertebral.³¹

2.2.3. Causas de lumbalgia

- Tensión muscular. Los músculos psoas proporcionan fuerza y movilidad en todas las áreas de la vida diaria. Los esguinces ocurren cuando los músculos están sobrecargados o débiles.³²
- Esguince: Los ligamentos conectan las vértebras de la columna y brindan estabilidad a la parte inferior de la espalda. Pueden lesionarse por movimientos repentinos o estrés prolongado.
- Mala postura. La postura corporal inadecuada (p. ej., inclinarse sobre el televisor o sentarse encorvado sobre una mesa) provoca fatiga muscular, presión en las

articulaciones y tensión en los discos de las vértebras que absorben los golpes. El uso excesivo durante muchos años puede provocar desequilibrios musculares, ya que la rigidez y la debilidad también provocan dolor.³²

- Edad: el "desgaste" y los factores genéticos pueden provocar cambios degenerativos en los discos intervertebrales y degeneración de las superficies articulares de la columna vertebral. El proceso normal de envejecimiento reduce la densidad ósea, la fuerza y la elasticidad de los músculos y ligamentos.
- Pinzamiento de disco o hernia: esto puede ejercer presión sobre los nervios que pueden irradiar el dolor en la dirección de la pierna.
- Otras razones: se han traído la infección de la vejiga/renal, la endometriosis, el cáncer o los problemas ováricos.³²

2.2.4 Discapacidad funcional lumbar

En la lumbalgia crónica, la discapacidad funcional puede explicarse en parte por factores ajenos a la enfermedad, como factores psicosociales y laborales, y puede imponer limitaciones personales, profesionales y familiares. Los pacientes con dolor lumbar a menudo se quejan de molestias físicas y limitaciones funcionales, así como bajos niveles de actividad física y disminución de la actividad social.³³

2.2.5 kinesiophobia

La kinesiophobia es un factor clínicamente significativo en el tratamiento del dolor musculoesquelético crónico. Se ha demostrado que el miedo al dolor es un predictor de discapacidad continua en personas con dolor persistente y un factor más predictivo que la intensidad del dolor o el cambio estructural.¹⁷ La kinesiophobia fue propuesta por primera vez por Miller y sus colegas (1990) como

un aspecto del modelo de evitación del miedo. Se define como "una condición en la que el paciente experimenta un miedo excesivo, irracional y debilitante a la actividad física debido a un sentimiento de vulnerabilidad al trauma doloroso o repetitivo. Actualmente, la kinesiofobia se define como un miedo al movimiento causado por el miedo a ser lastimado nuevamente, y los defensores de la fobia creen que el dolor es un signo de trauma corporal y que cualquier actividad que cause dolor es peligrosa y debe evitarse.^{34,35}

Para evaluar el grado de kinesiofobia en personas con dolor musculoesquelético, se utilizó la Escala de Kinesiofobia de Tampa (TSK), una herramienta que actualmente está validada y utilizada en una variedad de entornos clínicos. La kinesiofobia es un aspecto importante del dolor persistente, y las personas con puntajes TSK más altos experimentan niveles más altos de dolor, mayor discapacidad y lesiones recurrentes más frecuentes.³⁴

2.2.6 Escala de Tampa

La kinesiofobia se puede dividir en 2 subtipos diferentes: centrada en la parte somática o centrada en la actividad para evitar la actividad. El enfoque del cuerpo es la creencia de que el dolor es una enfermedad grave, mientras que el enfoque de evitación de la actividad es la creencia de que el movimiento puede provocar más lesiones. Se ha demostrado que estos factores psicológicos contribuyen a las diferencias en las percepciones de las personas sobre la discapacidad postraumática y también predicen la discapacidad postraumática.³⁶

Puntuación de la medida de resultado

La puntuación se basa en una escala Likert de 4 puntos donde:

- Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15 y 17 se puntúan de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4).

- Los ítems 4, 8, 12 y 16 se puntúan en la escala invertida: Totalmente en desacuerdo (4), En desacuerdo (3), De acuerdo (2), Totalmente de acuerdo (1).

La puntuación total del TSK se forma sumando las puntuaciones de 17 ítems y varía de 17 a 68, con una puntuación de 17 que indica ausencia de agorafobia y una puntuación de 68 que indica agorafobia intensa o dolor motor intenso. A algunos expertos les gusta interpretar los resultados utilizando también puntajes en dos subescalas o dimensiones:

- Evitación de la actividad: refleja la creencia de que la actividad puede causar lesiones o aumentar el dolor.

- Enfoque somático: refleja creencias sobre problemas médicos graves y ocultos.³⁷

2.2.7 Test de Oswestry

El Inventario de dolor lumbar de Oswestry fue creado por John O'Brien en 1976 y traducido al español en 1995, manteniendo su estructura original. Este cuestionario es “un cuestionario independiente que recopila información y mide las limitaciones en las actividades diarias, consta de 10 preguntas con 6 opciones de respuesta, su manejo y resultados se puntúa de 0 a 5 (de menor a mayor restricción)”³⁸

La primera pregunta hace referencia al dolor, y las nueve restantes al funcionamiento normal de las personas, donde se valora el efecto del dolor en las actividades cotidianas de una persona, tales como: Cuidados personales, levantar pesos, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar. Puntuación de la medida de resultado La valoración de cada ítem es puntuada de 0 a

5; si el paciente marcara más de una alternativa se tomará en cuenta la puntuación más alta y si no respondiera algún ítem, este se excluirá del cálculo final y total se expresará en porcentaje.

Al finalizar se hará una suma de los puntajes de cada alternativa, se dividirá entre 50 y se multiplicará por 100%; si no se ha contestado todos los ítems, se restará a 41 la suma de puntajes de cada alternativa con el número de ítems no contestado multiplicado por 5 y luego se obtendrá el porcentaje total. “Se calificarán puntos porcentuales de 0 a 20% como límite funcional mínimo; del 21 al 40% - limitación funcional moderada; del 41 al 60% - marcada limitación funcional; entre el 61 y el 80% son discapacitados y entre el 81 y el 100% son limitaciones funcionales máximas”.³⁸

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Hi: Existe una efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo, 2023

- **Ho:** No Existe una efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe eficacia del programa de terapia manual en la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- **Ho:** No existe eficacia del programa de terapia manual en la kinesiofobia en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- **Hi:** Existe eficacia del programa de terapia manual en la discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023
- **Ho:** No Existe eficacia del programa de terapia manual en la discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física, Chiclayo 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético deductivo: Modo secuencial que pretende establecer comenzando con una idea general perteneciente a sujetos o eventos debiendo ser probada para extraer conclusiones, usando como característica un análisis con métodos estadísticos. Enfoque de la investigación.³⁹

3.2. Enfoque de la investigación

Estudio cuantitativo: porque se tomó datos actuales, los cuales se analizaron pasando un determinado tiempo, para el futuro. Razón por la cual se recolectará la información de las personas que presentan lumbalgia inespecífica a quienes se les aplicará el programa de terapia manual para determinar su efectividad en el tratamiento.³⁹

3.3. Tipo de la investigación

Estudio experimental con sub diseño cuasi - experimental: debido a que el investigador influirá en la muestra modificando la variable tras un test inicial para verificar que efecto provocará obteniendo un resultado en el test final.

Razón por la cual aplicare un programa de terapia manual en personas presentan lumbalgia inespecífica para evaluar la efectividad del mismo.³⁹

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se aplicara en la presente investigación es cuasiexperimental, con dos grupos, viendo un test inicial y test final para obtener datos de la efectividad del programa de terapia manual en el tratamiento de lumbalgia inespecífica de pacientes en un centro privado de terapia física, el cual implica el uso de dos grupos de personas que presentan lumbalgia inespecífica para comparar los resultados al inicio y término de la investigación; utilizando técnicas de recopilación de información y procedimientos estadísticas para someter los resultados a su análisis.⁴⁰

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estará conformada por 48 en pacientes con lumbalgia inespecífica de ambos sexos entre las edades de 40 - 70 años del Centro privado de terapia – Chiclayo 2023

Muestra

Cálculo del tamaño de muestra: Fórmula y datos utilizados para calcular el tamaño de muestra será:

$$M = \frac{z^2 p (1-p) N}{(N-1) e^2 + z^2 p (1-p)}$$

M = muestra

p = proporción de éxito (en este caso 50% = 0.5)

1-p = proporción de fracaso (en este caso 50% = 0.5)

e = margen de error (en este caso 5% = 0.05)

z = valor de distribución normal para el nivel de confianza (en este caso del 95% = 1.96)

N = tamaño de la población (en este caso 48)

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 40}{(130-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

M = 44

Número de muestra final: estará conformada por 48 en pacientes con lumbalgia inespecífica de ambos sexos entre las edades de 40 - 70 años del Centro privado de terapia – Chiclayo 2023

Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple de acuerdo a los criterios de selección descritos.

Criterios de selección

Inclusión:

- Paciente que presenten dolor en la columna lumbar de 2 a 3 episodios al año
- Paciente que llegan atenderse al Centro Privado de Terapia Fisica
- Pacientes de género masculino y femenino
- Pacientes adultos, entre 40 a 70 años de edad
- Pacientes que deseen participar voluntariamente de la investigación firmando el consentimiento informado

Exclusión:

- Pacientes con secuelas de fracturas en la columna lumbar
- Pacientes con secuelas de neuropatías
- Pacientes con diagnóstico de hernias
- Pacientes que no tengan dolor crónico persistente

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa de Terapia Manual

- Variable dependiente:
 - o V1: Kinesiofibria
- Dimensiones: Evitación de la actividad, Enfoque somático
 - o V2: Incapacidad Funcional
- Variable Intervinientes:
 - o Características sociodemográficas

Edad: 40-70

Sexo: Masculino o femenino

o Características Clínicas

Depresión

Ansiedad

Post. COVID

3.6 operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
VARIABLE INDEPENDIENTE PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL	Son técnicas específicas para el tratamiento del dolor y disfunciones neuro-musculo-esqueléticas, se caracterizan por ser aplicadas manualmente y/o de forma instrumental en la columna vertebral y en las extremidades del cuerpo	Planificación ordenada de actividades a realizar, acompañada de distintas técnicas manuales ortopedias en el abordaje del miedo, capacidad funcional y flexibilidad lumbar	No tiene dimensiones	Grado de efectividad	Nominal	Si es efectiva No es efectiva
VARIABLE DEPENDIENTE V.1 KINESIOFOBIA	Miedo irracional, provocando que el dolor cause modificaciones en la movilidad y estabilidad, disminuyendo la capacidad funcional para controlar el movimiento	Se empleará la escala de kinesiofobia de Tampa, que consta de 17 ítems, valorando la evitación de la activación y el enfoque somático en los pacientes	Evitación de la actividad Enfoque somático	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. 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.	Ordinal	Evitación de la actividad: • Puntaje de 7 a 15 = Bajo puntaje • Puntaje de 16 a 28 = Alto puntaje Enfoque somático: • Puntaje de 5 a 11 = Bajo puntaje • Puntaje de 12 a 20 = Alto puntaje Puntaje total: • Puntaje de 17 =

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 ejercicios

No presenta kinesiofobia

- Puntaje de 18 a 36 = Presenta baja kinesiofobia

- Puntaje de 37 a 68 = Presenta alta kinesiofobia

Limitación funcional mínima = 0- 20%.

V.2
DISCAPACIDAD
FUNCIONAL

Grado de independencia funcional para para desempeñar las Actividades de la Vida Diaria

Funciones diarias que desempeña las personas con alguna molestia o dolencia que impide que realice sus AVD.

No tiene dimensiones

1. Intensidad del 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

Cualitativo Ordinal

- Limitación funcional moderada = 21%-40%.
- Limitación funcional intensa = 41%-60%.
- Discapacidad = 61%-80%
- Limitación funcional máxima = 81%-100%.

V
INTERVINIENTE

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Sexo

Cualitativa Nominal

Edad

Cuantitativa Ordinal

CARACTERISTICAS CLINICAS

Dolor

Cualitativa Nominal

Comorbilidad

Cualitativa Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la técnica de encuesta, con la cual se obtendrán los datos sociodemográficos como: edad y sexo. De igual modo se incluirá el cuestionario de discapacidad por dolor lumbar de Oswestry y el test de Tampa para medir el nivel que kinesiofobia

Autorizaciones: se solicitará la autorización al director general del Centro de terapia física y rehabilitación.

Proceso de selección: se seleccionan a los pacientes con dolor lumbar inespecífico, los cuales deberán llenar la ficha de recolección de datos, cumplir con los requisitos de inclusión, exclusión y firmar el consentimiento informado.

Recolección de datos: los pacientes serán citados al Centro de terapia en diferentes horarios para su respectiva recolección de datos la cual tendrá una duración de 20 minutos después se empezará con su sección de terapia que durará unos 30 minutos la sesión.

El test de Tampa, se creó como una lista de verificación de autoinforme de 17 elementos con una escala Likert de 4 puntos para evaluar el miedo al ejercicio o las lesiones. El miedo irracional y debilitante al movimiento físico y la actividad que resulta de una susceptibilidad a una lesión dolorosa o una nueva lesión es como lo describen los creadores del término kinesiofobia. Tenían dos subescalas que componían la escala: evitación física debido al miedo a (re)lesionarse o aumentar el dolor, y acercamiento físico debido a problemas médicos percibidos. La kinesiofobia se convierte en un factor de riesgo constante para el dolor. Con el tiempo, esto puede provocar disfunción, rendimiento físico reducido, síntomas depresivos y evitación de la actividad física. La kinesiofobia es un factor asociado a la discapacidad y al dolor crónico, por lo que juega un papel importante en el desarrollo de enfermedades crónicas.⁴¹

Test de Oswestry es un cuestionario validado, autoadministrado y específico para el dolor lumbar que mide las limitaciones en la vida diaria. Consta de 10 preguntas, cada una con 6 posibles respuestas. La primera pregunta se refiere a la intensidad del dolor e indica, entre varias opciones, la respuesta al uso de analgésicos. Las otras cosas incluyen actividades diarias básicas (cuidado personal, levantamiento de pesas, caminar, sentarse, pararse, dormir, actividad sexual, vida social y viajar) que pueden verse afectadas por el dolor. Es la escala más utilizada y recomendada.⁴²

3.7.1. Instrumento de recolección de datos

3.7.2. En este proyecto de investigación se elaboró una ficha de recolección de datos que constara de datos sociodemográficos, como también de los instrumentos a utilizar.

Sección 1: Características sociodemográficas y clínicas

Sección 2: Discapacidad funcional por lumbalgia inespecífica. Para medir se utilizará el Cuestionario de Oswestry, el cual evalúa las limitaciones del participante en relación a actividades de la vida cotidiana, levantar objetos, caminar, sentarse, pararse, dormir, actividad sexual, actividad social, viajar.

Sección 3: Test de Tampa para valorar el miedo al moverse

Sección 4: Tratamiento del estudio

Ficha técnica de Oswestry

Nombre	“Cuestionario de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry”
Autor	Dr. John O’Brien
Población	Pacientes remitidos a una clínica especializada
Tiempo	4 años
Momento	Al momento de comenzar la entrevista a un grupo de pacientes que presentaban dolor lumbar crónico
Lugar	No específica
Validez	La consistencia interna con un alfa de Cronbach fue de 0,8635
Confiabilidad	Presentó un alto nivel de fiabilidad interobservador con coeficientes de correlación intraclase de 0,94 e intraobservador de 0,9535
Tiempo de llenado	5 – 10 min.
Numero de ítems	10 ítems
Indicadores	Intensidad del dolor, Cuidados personales, Levantar peso, Andar, Estar sentado, Estar de pie, Dormir, Actividad sexual, Vida social, Viajar
Alternativas de respuesta	De 0 a 5 (de menor a mayor limitación)
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none">• Limitación funcional mínima = 0-20%• Limitación funcional moderada = 21%-40%• Limitación funcional intensa = 41%-60%• Discapacidad = 61%-80%• Limitación funcional máxima = 81%-100%

Ficha técnica de Tampa

Nombre:	“Escala de Tampa para la kinesiofobia (Tampa Scale of kinesiofobia, TSK) traducido al español” 36
Autor:	Miller, Robert P.; Kori, Shashidar H.; Todd, Dennis D.
Población:	Individuos con dolor lumbar crónico y pacientes con fibromialgia. ³⁶
Tiempo	No se menciona
Momento	Después de ser remitidos a la Unidad de dolor
Lugar	Unidad de dolor del Hospital Universitario de Maastricht
Validez	Validez de constructo: coeficiente de correlación moderado con medidas de miedo relacionado con el dolor, catastrofización del dolor y discapacidad en pacientes con CLBP. Validez predictiva: coeficiente de correlación moderado con las pruebas de rendimiento físico. La validez concurrente es moderada, variando de $r(s) = 0.33$ a 0.59 . ³³
Confiabilidad	La consistencia interna fue elevada, la prueba test-retest (ICC) fue de $0,887$. ³³
Tiempo de llenado	5 – 10 min.
Numero de ítems	17 ítems
Dimensiones:	Evitación de la actividad y Enfoque somático
Alternativas de respuesta:	Totalmente en desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, Parcialmente de acuerdo, Totalmente de acuerdo
Baremos (niveles, grados) de la variable:	Evitación de la actividad: • Puntaje de 7 a 15 = Bajo puntaje • Puntaje de 16 a 28 = Alto puntaje Enfoque somático: • Puntaje de 5 a 11 = Bajo puntaje • Puntaje de 12 a 20 = Alto puntaje Puntaje total: • Puntaje de 17 = No presenta kinesiofobia • Puntaje de 18 a 36 = Presenta baja kinesiofobia • Puntaje de 37 a 68 = Presenta alta kinesiofobia

Elaboración propia

3.7.3. VALIDACION

- **Validez**

Para el proyecto de investigación, los instrumentos a utilizar fueron validados con un juicio de expertos (ANEXO 4) que debido a su amplia experiencia y conocimiento en el campo de la ciencia de la salud nos permitió sustentar la veracidad de los instrumentos, el cual obtuvo como resultados el valor 1.0, que

según la clasificación de Herrera tiene validez perfecta.⁴⁴

3.7.4. Confiabilidad

En relación a la confiabilidad del cuestionario de Oswestry se calculó a través de un estudio piloto con 22 pacientes, brindando como resultado el valor de Alfa de Cronbach 0.72, según Herrera presenta una excelente confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario de Tampa, luego de realizar un estudio piloto nos presentó como valor Alfa de Cronbach 0.68, que según Herrera la considera muy confiable.

44

Validez del instrumento

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Beatriz Luciana Costa Gonzales	Aplicable
2	Mg. Carlos Alberto Quiroz Ramos	Aplicable
3	Mg. Luis Diaz Goicochea	Aplicable

- Fuente: Certificado de Validez de Expertos

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante programas informáticos como el paquete estadístico IBM Statistics 22 y la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. Estos programas pueden obtener la frecuencia de la variable para que el resultado se pueda obtener y procesar con mayor precisión, puede ser analizado desde el estándar de la estadística experimental.

3.9. Aspectos éticos

Siguiendo los lineamientos marcados por el comité de investigación y los principios éticos de Belmont, se establecieron criterios como la buena fe y la no maleficencia, lo que significa que los participantes involucrados en el estudio no serán perjudicados

física o psicológicamente; por lo tanto, no hubo intención de influir intelectualmente en los entrevistadores involucrados para distorsionar la información. Además, no se espera que los usuarios sufran daños durante la realización de la investigación, lo que garantiza el derecho a la libertad de expresión.

El principio de autonomía significa que los participantes en la investigación que aceptan participar están libres y libres de coerción; si deciden optar por no participar en la investigación por autodeterminación, también tienen derecho a hacerlo sin ningún tipo de represalia, ahora o en el futuro; Finalmente, el principio de imparcialidad se refiere al trato justo de todo el personal involucrado en el proyecto de investigación y la ausencia de conductas discriminatorias o excluyentes.^{41, 43}

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	MARZO			ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE					
Elaboración del planteamiento del problema	X	X	X																														
Elaboración de los antecedentes				X	X	X	X																										
Realización de la base teórica				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
Validación y confiabilidad del instrumento														X	X	X	X																
Presentación del proyecto al comité ético de la universidad.																		X	X	X	X	X											
Coordinación con la institución sanitaria para los permisos.																						X	X	X									
Aplicación y recolección de la información.																						X	X	X	X								
Ingreso de los datos en una hoja de cálculo.																								X	X								
Análisis e Interpretación de los datos.																								X	X								
Construcción del informe final.																									X	X							
Revisión del proyecto final por parte del asesor.																										X	X						
Entrega de informe final.																											X	X					
Sustentación de la investigación.																												X					
Elaboración de artículo científico																													X				

4.2 Presupuesto

4.2.1. Recursos humanos

Recurso humano

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Investigador	1	S/ 2 800	S/ 2 800.00
Asesor académico	1	S/ 1 000	S/ 1 000.00
Sub total	S/ 3 800.00		

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
Hoja bond	2 millares	S/ 30.00	S/ 60.00
Lapiceros	Caja de 50 unidades	S/ 30	S/ 30.00
Fotocopias	1000	S/ 0.10	S/ 100.00
Empastado	5	S/ 30.00	S/ 150.00
Anillado	2	S/ 2.00	S/ 4.00
Impresión	300 hojas	S/ 0.20	S/ 60.00
Sub total			S/ 404.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Transporte	1 persona	S/ 100.00	S/ 200.00
Alimentación	1 persona	S/ 100.00	S/ 200.00
Internet	300 horas	S/1.00	S/ 300.00
Subtotal			S/ 700.00

Total presupuestado

Recursos	S/ 3 800.00
Bienes	S/ 404.00
Servicios	S/ 700.00
Total	S/ 4 904.00

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017
Disponibile en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)32340-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)32340-0.pdf)
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017
Disponibile en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)32340-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)32340-0.pdf)
3. Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017;390(10100):1260–344. Disponibile en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32130-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32130-X.pdf)
4. Gómez, L. (2017). Lumbalgia o dolor de espalda baja - Artículos - IntraMed. *Revista Dolor Clínica y Terapia Vol.V / No.2*. Retrieved from Disponibile en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=49355&pagina=1>
5. Fullman N, Yearwood J, Abay SM, Abbafati C, Abd-Allah F, Abdela J, et al. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: A systematic analysis

- from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;391(10136):2236–71. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30994-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30994-2.pdf)
6. Gobierno Regional de Lambayeque, Gerencia Regional de Lambayeque, información estadística, morbilidad y His, Morbilidad General 2019, Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/686?&pass=NA==>
 7. Bloomberg M, Dugravot A, Landré B, Britton A, Steptoe A, Singh-Manoux A, et al. Sex differences in functional limitations and the effect of socioeconomic factors: a retrospective multi-cohort study. *Lancet*. 2021;398:S25. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(21\)02568-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(21)02568-X.pdf)
 8. Lemeunier N, Leboeuf-Yde C, Gagey O. The natural course of low back pain: a systematic critical literature review. *Chiropr Man Therap*. 2012 Oct 17;20(1):33. doi: 10.1186/2045-709X-20-33. PMID: 23075327; PMCID: PMC3599187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599187/>
 9. Pérez NE, Perello C, Rodríguez MV, Leclerc HR, Fernández CM. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2017;24(3):132–9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>
 10. Ishak NA, Zahari Z, Justine M. Performances among Older Persons with Low Back Pain. *Pain Res Treat*. 2017;2017:1–10. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/archive/2017/3489617.pdf>
 11. Emami, F., Yoosefinejad, A. & Razeghi, M. (2018). Correlations between core muscle geometry, pain intensity, functional disability and postural balance in patients with nonspecific mechanical low back pain. *Medical Engineering &*

Physics, 60, 39–46.. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2018.07.006>

12. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Stewart SA, Bagg MK, Stanojevic S, Yamato TP, Saragiotto BT. Some types of exercise are more effective than others in people with chronic low back pain: a network meta-analysis. *J Physiother.* 2021 Oct;67(4):252-262. doi: 10.1016/j.jphys.2021.09.004. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34538747. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538747/>
13. Hrkać A, Bilić D, Černy-Obrdalj E, Baketarić I, Puljak L. Comparison of supervised exercise therapy with or without biopsychosocial approach for chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022 Nov 8;23(1):966. doi: 10.1186/s12891-022-05908-3. PMID: 36348309; PMCID: PMC9641911. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36348309/>
14. Fernández-Rodríguez R, Álvarez-Bueno C, Cavero-Redondo I, Torres-Costoso A, Pozuelo-Carrascosa DP, Reina-Gutiérrez S, Pascual-Morena C, Martínez-Vizcaíno V. Best Exercise Options for Reducing Pain and Disability in Adults With Chronic Low Back Pain: Pilates, Strength, Core-Based, and Mind-Body. A Network Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2022 Aug;52(8):505-521. doi: 10.2519/jospt.2022.10671. Epub 2022 Jun 19. PMID: 35722759. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35722759/>
15. Monticone, M., Ambrosini, E., Rocca, B., Magni, S., Brivio, F., & Ferrante, S. (2014). A multidisciplinary rehabilitation programme improves disability, kinesiophobia and walking ability in subjects with chronic low back pain: results of a randomised controlled pilot study. *European Spine Journal*, 23(10), 2105–2113. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00586-014-3478-5>.

16. Moreno, C y Torres, A. (2019) Terapia manual ortopédica con manipulación estructural directa en pacientes con lumbalgia mecánica que asisten al Centro de rehabilitación Fisiosalud en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo hasta agosto 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13738/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-202.pdf>
17. Matarán-Peñarrocha GA, Lara Palomo IC, Antequera Soler E, Gil-Martínez E, Fernández-Sánchez M, Aguilar-Ferrándiz ME, Castro-Sánchez. (2020). Comparar la efectividad del programa de fisioterapia supervisada versus no supervisada sobre el dolor, la funcionalidad en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica. España. Disponible en:
18. Pedroso, I., Chio, J., Ochoa, O., Téllez, R., Escalona, V. y Rivero, R. (2018). La rehabilitación de la lumbalgia con ejercicios de Williams y Charriere. Tecnología de la salud, 9(2), 122 - 142, ISSN 2218-6719. FUENTE HEMEROGRAFICAS. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2018/cts182n.pdf>
19. Zavaleta, L. (2021). Efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con lumbalgia que asisten al Centro de terapia física y rehabilitación universitaria 2021 (tesis de pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5595>
20. Caycay, N. (2022) EFICACIA DE EJERCICIOS TERAPÉUTICOS Y AGENTES FÍSICOS EN EL TRATAMIENTO LUMBALGIA MECÁNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – Perú. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7069/TESIS%20CAYCAY%20UGAZ%20NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Díaz, C. y Rojas, L. (2016). Eficacia de la terapia manual comparada con la aplicación de los agentes físicos en el tratamiento de las lumbalgias no específicas en pacientes atendidos en el hospital regional Lambayeque, período enero – diciembre del 2015 (tesis de pregrado). Universidad Particular de Chiclayo, Chiclayo, Perú. Disponible en:
22. Neyra (2021). Eficacia de un programa de ejercicios fisioterapéuticos en la incapacidad funcional, kinesiofobia y la calidad de sueño en pacientes con dolor lumbar del área de algias del hospital militar central en el año 2020. Lima- Perú. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5374/T061_72400245_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. IFOMPT. (2018). International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists. Inglaterra: Federación Internacional de Terapeutas Físicos Manipuladores Ortopédicos. Disponible en: <https://www.ifompt.org/>
24. Selhorst , M., & Brittany , S. (2015). Manipulación lumbar y ejercicio para el tratamiento del dolor lumbar agudo en adolescentes: un ensayo controlado aleatorio. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU, 226-233. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD008880/BACK_tratamiento-de-manipulacion-espinal-para-el-dolor-lumbar-agudo
25. Veritas Health. Lumbar spine anatomy video. Spine-health. Disponible en: <https://spinehealth.org/article/spine-anatomy/>
26. Lumbalgia [Internet]. Marca.com. 2021 [citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-yhuesos/lumbalgia.html>.

27. Low back pain: Exercise, causes, treatment, symptoms & diagnosis [Internet]. Medicinenet.com. [citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.medicinenet.com/low_back_pain/article.htm
28. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5135453/>
29. Services university health. Low Back Pain. *Phys Ther*. 148:148–62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4893951/>
30. McGill. Core Training: Evidence Translating to Better Performance and Injury Prevention. *Strength and Conditioning Journal NSCA*, 2010. Disponible en: https://journals.lww.com/nsca-scj/fulltext/2010/06000/core_training__evidence_translating_to_better.4.aspx
31. Weimin Huang, MD, Zhiwei Han, PhD, Jiang Liu, PhD, Lili Yu, MD, and Xiuchun Yu, MD. Risk Factors for Recurrent Lumbar Disc Herniation. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine Journal*, Volume 95, Number 2, January 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26765413/>
32. 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716365/>
33. Zavala M, Dominguez G. Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49 (6): 585-590. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505002.pdf>.

34. Rayner A. Kinesiophobia...What? Why? How? — Rayner & Smale [Internet]. Raynersmale.com. Rayner & Smale; 2019 [citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.raynersmale.com/blog/2019/11/12/kinesiophobia-what-why-how>
35. 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.
36. 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.
37. Gonzales, B. y Terrazas, P. (2017) Asociación entre kinesiofobia y discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico del área de algias de un hospital de lima, 2017. Perú. 2017 [tesis]. Universidad privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1330>.
38. 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 2019];40(3):150-8. Disponible en: http://oml.eular.org/sysModules/obxOml/docs/ID_53/Oswestry%20Validaci%C3%B3n%20ES.pdf.
39. Hernández, R. “Metodología de la Investigación” 6ta edición México DF: Mc GRAW W-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2014 Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

40. Lozada J 2016. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *Cienciaamérica* [Internet]. 2016;1(3):34–9. Available from: <http://www.uti.edu.ec/documents/investigacion/volumen3/06Lozada-2014.pdf>
41. Gonzales, B. y Terrazas, P. (2017) Asociación entre kinesiofobia y discapacidad en pacientes con dolor lumbar inespecífico del área de algias de un hospital de lima, 2017. Perú. 2017 [tesis]. Universidad privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1330>
42. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry disability questionnaire. *Spine*. 2000;25:3115-24.
43. Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra: Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. España, [Internet]. 2013. [Citado el día 07 de junio del 2018] Disponible desde: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
44. Herrera Rojas AN. Notas sobre psicometría: Guía para el curso de psicometría. *Comp Stud Soc Hist*. 1998;1–9. Disponible desde: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_COLOMBIA_FACULTA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_COLOMBIA_FACULTA%20(1).pdf).

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA, CHICLAYO 2023.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Variable Independiente Programa De Terapia Manual	Son técnicas específicas para el tratamiento del dolor y disfunciones neuro-musculo-esqueléticas, se caracterizan por ser aplicadas manualmente y/o de forma instrumental en la columna vertebral y en las extremidades del cuerpo	Planificación ordenada de actividades a realizar, acompañada de distintas técnicas manuales ortopédicas en el abordaje del miedo, capacidad funcional y flexibilidad lumbar	No tiene dimensiones	Grado de efectividad	Nominal	Si es efectiva No es efectiva
Variable Dependiente V.1 Kinesiofobia	Miedo irracional, provocando que el dolor cause modificaciones en la movilidad y estabilidad, disminuyendo la capacidad funcional para controlar el movimiento	Se empleará la escala de kinesiofobia de Tampa, que consta de 17 ítems, valorando la evitación de la activación y el enfoque somático en los pacientes	Evitación de la actividad Enfoque somático	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.	Ordinal	Evitación de la actividad: • Puntaje de 7 a 15 = Bajo puntaje • Puntaje de 16 a 28 = Alto puntaje Enfoque somático: • Puntaje de 5 a 11 = Bajo puntaje • Puntaje de 12 a 20 = Alto puntaje

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 ejercicios

Puntaje total:

- Puntaje de 17 = No presenta kinesiofobia
- Puntaje de 18 a 36 = Presenta baja kinesiofobia
- Puntaje de 37 a 68 = Presenta alta kinesiofobia

V.2
Discapacidad
Funcional

Grado de
independencia
funcional para para
desempeñar las
Actividades de la Vida
Diaria

Funciones
diarias que
desempeña las
personas con
alguna molestia
o dolencia que
impide que
realice sus
AVD.

No tiene
dimensiones

1. Intensidad del 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

Cualitativo
Ordinal

Limitación
funcional mínima
= 0- 20%.
• Limitación
funcional
moderada = 21%-
40%.
• Limitación
funcional intensa =
41%-60%.
• Discapacidad =
61%-80%
• Limitación
funcional máxima
= 81%-100%.

Anexo N° 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCION DE DATO

FECHA: / /

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECÍFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA, CHICLAYO 2023

Estimada (o) participante esta encuesta que se muestra a continuación es anónima y dirigida a los pacientes del Centro privado de terapia física, la cual tiene como objetivo comparar la efectividad de la terapia manual en la kinesiofobia y capacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un centro privado de terapia física. Agradezco dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diferentes preguntas.

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una (X) el casillero que mejor representa su respuesta. Si tiene alguna duda puede consultar con el investigador

Edad	40 a 50	
	50 a 60	
	60 a 70	

Dolor	Leve	
	Moderado	
	Severo	

Sexo	Femenino	
	Masculino	

Comorbilidad	Depresion	
	Ansiedad	
	Post. Covid	

SECCION 2: DISCAPACIDAD FUNCIONAL

TEST DE OSWESTRY

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas y responda con veracidad cada una de ellas, marque con una (X) la que más se refleja a la condición en la que se encuentre.

1.	INTENSIDAD DEL DOLOR	PRE TEST	POST TEST
0	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	()	()
1	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	()	()
2	Los calmantes me alivian completamente el dolor	()	()
3	Los calmantes me alivian un poco el dolor	()	()
4	Los calmantes apenas me alivian el dolor	()	()
5	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo.	()	()
2	CUIDADOS PERSONALES		
1	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	()	()
2	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor	()	()
3	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	()	()
4	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	()	()
5	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	()	()
3	LEVANTAR PESO		
0	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	()	()
1	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	()	()
2	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)	()	()
3	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	()	()
4	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	()	()
5	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	()	()
4	CAMINAR		
0	El dolor no me impide caminar	()	()

1	El dolor me impide andar más de un kilómetro	()	()
2	El dolor me impide andar más de 500 metros	()	()
3	El dolor me impide caminar más de 250 metros	()	()
4	Solo puede caminar con bastón o muletas	()	()
5	Permanezco en la cama casi todo el tiempo	()	()
5	ESTAR SENTADO		
0	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	()	()
1	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	()	()
2	El dolor me impide estar sentado más de una hora	()	()
3	El dolor me impide estar sentado más de media hora	()	()
4	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	()	()
5	El dolor me impide estar sentado	()	()
6	ESTAR DE PIE		
0	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	()	()
1	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	()	()
2	El dolor me impide estar de pie más de una hora	()	()
3	El dolor me impide estar de pie más de media hora	()	()
4	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	()	()
5	El dolor me impide estar de pie	()	()
7	DORMIR		
0	El dolor no me impide dormir bien	()	()
1	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	()	()
2	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	()	()
3	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	()	()
4	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	()	()
5	El dolor me impide totalmente dormir	()	()
8	ACTIVIDAD SEXUAL		
0	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	()	()
1	Mi actividad sexual es normal, pero me aumenta el dolor	()	()
2	Mi actividad sexual es casi normal, pero me aumenta mucho el dolor	()	()
3	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor	()	()

4	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	()	()
5	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	()	()
9	VIDA SOCIAL		
0	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	()	()
1	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	()	()
2	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar, etc	()	()
3	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo	()	()
4	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	()	()
5	No tengo vida social a causa del dolor	()	()
10	VIAJAR		
0	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	()	()
1	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	()	()
2	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	()	()
3	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	()	()
4	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	()	()
5	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	()	()
Interpretación: Sumar el resultado de cada respuesta y calcular el nivel de discapacidad según la siguiente formula: $\text{puntos totales} / 50 \times 100 = \% \text{ incapacidad}$			

Este cuadro será llenado por el evaluador

	PRE TEST	POST TEST
Limitación funcional mínima : 0 – 20 %		
Limitación funcional moderada: 21 – 40 %		
Limitación funcional intensa : 41 – 60 %		
Discapacidad : 61 – 80 %		
Limitación funcional máxima : 81% - 100%		

SECCIÓN 3: KINESOFOBIA

ESCALA DE TAMPA PARA LA KINESIOFOBIA (TAMPA SCALE OF KINESIOFOBIA, TSK) TRADUCIDO AL ESPAÑOL

Instrucciones: Lea detenidamente las afirmaciones, marcando con una (x) el número que indique el caso en el que le ocurra tal situación en el siguiente cuestionario. Donde 1 es estar totalmente en desacuerdo, 2 es en desacuerdo, 3 es de acuerdo y 4 es de totalmente de acuerdo.

N°	PREGUNTAS	PRE TEST				POST TEST			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	1	2	3	4	1	2	3	4
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	1	2	3	4	1	2	3	4
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	1	2	3	4	1	2	3	4
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	1	2	3	4	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	1	2	3	4
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	1	2	3	4	1	2	3	4
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	1	2	3	4	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	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	1	2	3	4
16	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	1	2	3	4	1	2	3	4

Este cuadro será llenado por el evaluador

	PRE TEST	POST TEST
EVITACION DE LA ACTIVIDAD		
Bajo puntaje: 7 a 15		
Alto puntaje: 16 a 28		
ENFOQUE SOMATICO		
Bajo puntaje: 5 a 11		
Alto puntaje: 12 a 20		
PUNTAJE TOTAL		
No presenta kinesiophobia: 17		
Presenta baja Kinesiophobia: 18 a 36		
Presente alta kinesiophobia: 37 a 68		
TOTAL		

SECCIÓN 4: TRATAMIENTO DEL ESTUDIO

Este cuadro será llenado por el evaluador

TRATAMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN KINESIOFOBIA										

A = ASISTIO

F = FALTO

Anexo No 03

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

Título del proyecto : "Efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023"

Investigadora : Lic. Diego Alonso, Seminario Leon

Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023", de fecha 04/08/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la Efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación de las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): Marzo a Octubre del 2023

Nº esperado de participantes: 40 pacientes

Criterios de Inclusión: Paciente que presenten dolor en la columna lumbar de 2 a 3 episodios al año, paciente que llegan atenderse al Centro Privado de Terapia Física, pacientes de género masculino y femenino, pacientes adultos, entre 40 a 70 años de edad, pacientes que deseen participar voluntariamente de la investigación firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Pacientes con secuelas de fracturas en la columna lumbar, pacientes con secuelas de neuropatías, pacientes con diagnóstico de hernias, pacientes que no tengan dolor crónico persistente

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá ser evaluado mediante una encuesta para conocer la efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional en pacientes con lumbalgia inespecíficas en un Centro privado de terapia física, Chiclayo 2023 y que se le evalúe mediante 02 cuestionarios de forma voluntaria. El cuestionario puede demorar unos 15 a 20 minutos antes y después de la aplicación del programa de terapia manual, y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

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

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la efectividad de un programa de terapia manual en la kinesiofobia y discapacidad funcional ayudará a los profesionales de la salud en sus futuras intervenciones de sus pacientes y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado las encuestas permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con al investigador Lic. Diego Alonso Seminario Leon, al número de celular 957813554 o al correo seminarioleondigo@gmail.com
Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2023




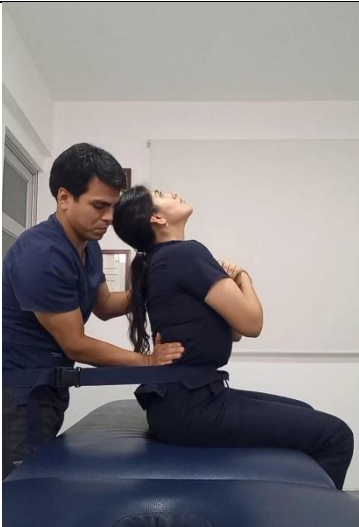
Firma del investigador


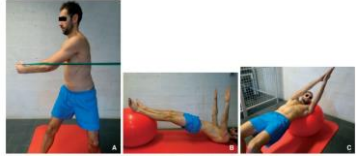
Nombre: Lic. Diego Alonso Seminario Leon

DNI:

Fecha: ___/___/2023

Anexo 4: PROGRAMA DE INTERVENCION

Duración de 15 sesiones (5 semanas)		Frecuencia de 3 veces por semana		Tiempo de 40 minutos por sesión	
Técnica miofascial		Descripción		Repeticiones	Tiempo de liberación
LIBERACION DEL MUSCULO CUADRADO LUMBAR		Paciente de cubito lateral, relajado, el fisioterapeuta con la mano derecha en la cresta iliaca y la mano izquierda en la ultimas costillas del paciente, va a comenzar a realizar un estiramiento del musculo llevando la presión en sentidos contrarios.		10 - 12 rep.	30 a 60 seg.
LIBERACION DE LOS PELVITROCANTERIOS		Paciente decúbito supino con la rodilla flexionada aproximadamente a 70 grados y la rodilla también flexionada apoyando el talón y/o extremo lateral de la camilla. El terapeuta con la mano izquierda fija la articulación de la rodilla como se muestra en la imagen y con la mano derecha hace presión contra la cresta iliaca antero superior, lleva la mano que se encuentra en la rodilla hacia el lateral provocando tensión en la musculatura pelvitrocantérica.		10 - 12 rep.	30 a 60 seg.
MOVILIZACION ESPECIFICA DE LA COLUMNA LUMBAR		Paciente en decúbito lateral. El fisioterapeuta aplica con ambas manos una fuerza llevando la pelvis y el tronco en sentidos contrarios		10 – 12 rep.	30 a 60 seg
MOVILIDAD LUMBAR CON SINCHO		Paciente en sedente, el sincho debe de ir a la altura de las crestas iliacas anterosuperiores y en la pelvis del fisioterapeuta, que le pedirá al paciente que realice una flexión de tronco y luego regrese, la mano del fisioterapeuta en todo momento se mantendrá en la columna lumbar del paciente a la hora de la extensión de tronco		3 - 7 rep.	10 – 12 seg

EJERCICIOS ESTATICOS LUMBARES		<p>Consiste en mantener la columna lumbar neutra en diferentes posiciones, añadiendo movimientos de los miembros superiores e inferiores y una respiración normal, con el fin de conseguir el control de la dirección del movimiento o de la carga provocada por este movimiento.</p>	<p>3 - 7 rep.</p>	<p>30 – 60 seg</p>
EJERCICIOS DINAMICOS LUMBARES		<p>Consiste en ejercicios que respetan los esquemas de movimiento adecuados (por ejemplo, flexión y extensión del tronco con la debida consideración de la movilidad espinal y pélvica). Úselo en superficies inestables que provocan movimiento (bola suiza, afeitado, percha, etc.) para entrenamiento central y control dinámico.</p>	<p>3 - 7 rep.</p>	<p>30 – 60 seg</p>

Anexo 05: formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.

TITULO DE INVESTIGACIÓN

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA, CHICLAYO 2023.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable Independiente 1: Programa de terapia manual Variable Dependiente 1: Kinesiofobia Variable Dependiente 2: Discapacidad funcional							
	VARIABLE KINESIOFOBIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	x		x		x		
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	x		x		x		
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	x		x		x		
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	x		x		x		
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	x		x		x		
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	x		x		x		
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	x		x		x		
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	x		x		x		
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	x		x		x		
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.	x		x		x		
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	x		x		x		
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	x		x		x		
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	x		x		x		
14	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	x		x		x		

15	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme	x		x		x	
16	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	x		x		x	
17	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	x		x		x	
	VARIABLE FUNCIONALIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	1.-INTENSIDAD DEL DOLOR						
18	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	x		x		x	
19	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	x		x		x	
20	Los calmantes me alivian completamente el dolor	x		x		x	
21	Los calmantes me alivian un poco el dolor	x		x		x	
22	Los calmantes apenas me alivian el dolor	x		x		x	
23	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo	x		x		x	
	2.- CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE,ETC.)						
24	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	x		x		x	
25	Me las puedo arreglar solo pero eso me aumenta el dolor	x		x		x	
26	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	x		x		x	
27	Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	x		x		x	
28	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	x		x		x	
29	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama	x		x		x	
	3.- LEVANTAR PESO						
30	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	x		x		x	
31	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
32	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)	x		x		x	
33	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	x		x		x	
34	Solo puedo levantar objetos muy ligeros	x		x		x	
35	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	x		x		x	
	4.- ANDAR						
36	El dolor no me impide andar	x		x		x	

37	El dolor me impide andar más de un kilómetro	x		x		x	
38	El dolor me impide andar más de 500 metros	x		x		x	
39	El dolor me impide andar más de 250 metros	x		x		x	
40	Solo puedo andar con bastón o muletas	x		x		x	
41	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	x		x		x	
	5.- ESTAR SENTADO						
42	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	x		x		x	
43	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	x		x		x	
44	El dolor me impide estar sentado más de una hora	x		x		x	
45	El dolor me impide estar sentado más de media hora	x		x		x	
46	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos	x		x		x	
47	El dolor me impide estar sentado	x		x		x	
	6.- ESTAR DE PIE						
48	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	x		x		x	
49	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor	x		x		x	
50	El dolor me impide estar de pie más de una hora	x		x		x	
51	El dolor me impide estar de pie más de media hora	x		x		x	
52	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos	x		x		x	
53	El dolor me impide estar de pie	x		x		x	
	7.- DOMIR						
54	El dolor me impide dormir bien	x		x		x	
55	Solo puedo dormir si tomo pastillas	x		x		x	
56	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas	x		x		x	
57	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas	x		x		x	
58	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas	x		x		x	
59	El dolor me impide totalmente dormir	x		x		x	
	8.- ACTIVIDAD SEXUAL						
60	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
61	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor	x		x		x	

62	Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor	x		x		x	
63	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor	x		x		x	
64	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	x		x		x	
65	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	x		x		x	
	9.- VIDA SOCIAL					x	
66	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
67	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
68	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.	x		x		x	
69	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan menudo	x		x		x	
70	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	x		x		x	
71	No tengo vida social a causa del dolor	x		x		x	
72	10.- VIAJAR						
73	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	x		x		x	
74	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
75	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas	x		x		x	
76	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	x		x		x	
77	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	x		x		x	
78	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	x		x		x	

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS REVISADOS

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Carlos Alberto Quiroz Ramos

DNI: 19381548

Correo:

18 de Julio del 2023

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de Salud



Lic. Carlos A. Quiroz Ramos
TECNOLOGO MÉDICO
C.T.M.P. 5897

Firma del Experto

**Titulo de la investigacion: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL
EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON
LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA,
CHICLAYO 2023.**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable Independiente 1: Programa de terapia manual Variable Dependiente 1: Kinesiofobia Variable Dependiente 2: Discapacidad funcional							
	VARIABLE KINESIOFOBIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	x		x		x		
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	x		x		x		
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	x		x		x		
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	x		x		x		
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	x		x		x		
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	x		x		x		
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	x		x		x		
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	x		x		x		
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	x		x		x		
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.	x		x		x		
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	x		x		x		
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	x		x		x		
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	x		x		x		
14	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	x		x		x		
15	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme	x		x		x		

16	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	x		x		x	
17	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	x		x		x	
	VARIABLE FUNCIONALIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	1.-INTENSIDAD DEL DOLOR						
18	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	x		x		x	
19	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	x		x		x	
20	Los calmantes me alivian completamente el dolor	x		x		x	
21	Los calmantes me alivian un poco el dolor	x		x		x	
22	Los calmantes apenas me alivian el dolor	x		x		x	
23	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo	x		x		x	
	2.- CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE,ETC.)						
24	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	x		x		x	
25	Me las puedo arreglar solo pero eso me aumenta el dolor	x		x		x	
26	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	x		x		x	
27	Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	x		x		x	
28	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	x		x		x	
29	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama	x		x		x	
	3.- LEVANTAR PESO						
30	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	x		x		x	
31	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
32	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)	x		x		x	
33	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	x		x		x	
34	Solo puedo levantar objetos muy ligeros	x		x		x	
35	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	x		x		x	
	4.- ANDAR						
36	El dolor no me impide andar	x		x		x	
37	El dolor me impide andar más de un kilometro	x		x		x	
38	El dolor me impide andar más de 500 metros	x		x		x	

39	El dolor me impide andar más de 250 metros	x		x		x	
40	Solo puedo andar con bastón o muletas	x		x		x	
41	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	x		x		x	
	5.- ESTAR SENTADO						
42	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	x		x		x	
43	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	x		x		x	
44	El dolor me impide estar sentado más de una hora	x		x		x	
45	El dolor me impide estar sentado más de media hora	x		x		x	
46	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos	x		x		x	
47	El dolor me impide estar sentado	x		x		x	
	6.- ESTAR DE PIE						
48	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	x		x		x	
49	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor	x		x		x	
50	El dolor me impide estar de pie más de una hora	x		x		x	
51	El dolor me impide estar de pie más de media hora	x		x		x	
52	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos	x		x		x	
53	El dolor me impide estar de pie	x		x		x	
	7.- DOMIR						
54	El dolor me impide dormir bien	x		x		x	
55	Solo puedo dormir si tomo pastillas	x		x		x	
56	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas	x		x		x	
57	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas	x		x		x	
58	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas	x		x		x	
59	El dolor me impide totalmente dormir	x		x		x	
	8.- ACTIVIDAD SEXUAL						
60	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
61	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor	x		x		x	
62	Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor	x		x		x	
63	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor	x		x		x	

64	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	x		x		x	
65	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	x		x		x	
	9.- VIDA SOCIAL					x	
66	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
67	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
68	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.	x		x		x	
69	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan menudo	x		x		x	
70	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	x		x		x	
71	No tengo vida social a causa del dolor	x		x		x	
72	10.- VIAJAR						
73	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	x		x		x	
74	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
75	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas	x		x		x	
76	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	x		x		x	
77	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	x		x		x	
78	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	x		x		x	

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA RESPECTO A
LOS INSTRUMENTOS REVISADOS**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Beatriz Luciana Costa Gonzales

DNI: 16681996

Correo:

18 de Julio del 2023

Especialidad del validador: Gestión en los Servicios de la Salud.



Mg. Beatriz Luciana Costa Gonzales
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.P. 3466

Firma del Experto Informante

Título de la investigación: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA, CHICLAYO 2023.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable Independiente 1: Programa de terapia manual Variable Dependiente 1: Kinesiofobia Variable Dependiente 2: Discapacidad funcional							
	VARIABLE KINESIOFOBIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	x		x		x		
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	x		x		x		
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	x		x		x		
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	x		x		x		
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	x		x		x		
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	x		x		x		
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	x		x		x		
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	x		x		x		
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	x		x		x		
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.	x		x		x		
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	x		x		x		
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	x		x		x		
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	x		x		x		
14	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	x		x		x		
15	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme	x		x		x		

16	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	x		x		x	
17	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	x		x		x	
	VARIABLE FUNCIONALIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	1.-INTENSIDAD DEL DOLOR						
18	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	x		x		x	
19	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	x		x		x	
20	Los calmantes me alivian completamente el dolor	x		x		x	
21	Los calmantes me alivian un poco el dolor	x		x		x	
22	Los calmantes apenas me alivian el dolor	x		x		x	
23	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo	x		x		x	
	2.- CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE,ETC.)						
24	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	x		x		x	
25	Me las puedo arreglar solo pero eso me aumenta el dolor	x		x		x	
26	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	x		x		x	
27	Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	x		x		x	
28	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	x		x		x	
29	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama	x		x		x	
	3.- LEVANTAR PESO						
30	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	x		x		x	
31	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
32	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)	x		x		x	
33	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	x		x		x	
34	Solo puedo levantar objetos muy ligeros	x		x		x	
35	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	x		x		x	
	4.- ANDAR						
36	El dolor no me impide andar	x		x		x	
37	El dolor me impide andar más de un kilometro	x		x		x	
38	El dolor me impide andar más de 500 metros	x		x		x	

39	El dolor me impide andar más de 250 metros	x		x		x	
40	Solo puedo andar con bastón o muletas	x		x		x	
41	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	x		x		x	
	5.- ESTAR SENTADO						
42	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	x		x		x	
43	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	x		x		x	
44	El dolor me impide estar sentado más de una hora	x		x		x	
45	El dolor me impide estar sentado más de media hora	x		x		x	
46	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos	x		x		x	
47	El dolor me impide estar sentado	x		x		x	
	6.- ESTAR DE PIE						
48	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	x		x		x	
49	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor	x		x		x	
50	El dolor me impide estar de pie más de una hora	x		x		x	
51	El dolor me impide estar de pie más de media hora	x		x		x	
52	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos	x		x		x	
53	El dolor me impide estar de pie	x		x		x	
	7.- DOMIR						
54	El dolor me impide dormir bien	x		x		x	
55	Solo puedo dormir si tomo pastillas	x		x		x	
56	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas	x		x		x	
57	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas	x		x		x	
58	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas	x		x		x	
59	El dolor me impide totalmente dormir	x		x		x	
	8.- ACTIVIDAD SEXUAL						
60	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
61	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor	x		x		x	
62	Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor	x		x		x	
63	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor	x		x		x	

64	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	x		x		x	
65	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	x		x		x	
	9.- VIDA SOCIAL					x	
66	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
67	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
68	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.	x		x		x	
69	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan menudo	x		x		x	
70	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	x		x		x	
71	No tengo vida social a causa del dolor	x		x		x	
72	10.- VIAJAR						
73	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	x		x		x	
74	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
75	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas	x		x		x	
76	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	x		x		x	
77	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	x		x		x	
78	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	x		x		x	

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.

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. LUIS DIAZ GOICOCHEA

DNI: 45947077

Correo electrónico institucional: dluisdiaz3456@gmail.com

Especialidad del validador: MAESTRO EN SALUD PUBLICA

Metodólogo. [X]

Temático. []

Estadístico. []

19 de Julio del 2023



Firma del experto informante

Titulo de la investigacion: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA, CHICLAYO 2023.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable Independiente 1: Programa de terapia manual Variable Dependiente 1: Kinesiofobia Variable Dependiente 2: Discapacidad funcional							
	VARIABLE KINESIOFOBIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	x		x		x		
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	x		x		x		
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	x		x		x		
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	x		x		x		
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	x		x		x		
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	x		x		x		
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	x		x		x		
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	x		x		x		
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	x		x		x		
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.	x		x		x		
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	x		x		x		
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	x		x		x		
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	x		x		x		
14	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	x		x		x		

15	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme	x		x		x	
16	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	x		x		x	
17	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	x		x		x	
	VARIABLE FUNCIONALIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	1.-INTENSIDAD DEL DOLOR						
18	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	x		x		x	
19	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	x		x		x	
20	Los calmantes me alivian completamente el dolor	x		x		x	
21	Los calmantes me alivian un poco el dolor	x		x		x	
22	Los calmantes apenas me alivian el dolor	x		x		x	
23	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo	x		x		x	
	2.- CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE,ETC.)						
24	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	x		x		x	
25	Me las puedo arreglar solo pero eso me aumenta el dolor	x		x		x	
26	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	x		x		x	
27	Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	x		x		x	
28	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	x		x		x	
29	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama	x		x		x	
	3.- LEVANTAR PESO						
30	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	x		x		x	
31	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
32	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)	x		x		x	
33	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	x		x		x	
34	Solo puedo levantar objetos muy ligeros	x		x		x	
35	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	x		x		x	
	4.- ANDAR						
36	El dolor no me impide andar	x		x		x	

37	El dolor me impide andar más de un kilómetro	x		x		x	
38	El dolor me impide andar más de 500 metros	x		x		x	
39	El dolor me impide andar más de 250 metros	x		x		x	
40	Solo puedo andar con bastón o muletas	x		x		x	
41	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	x		x		x	
	5.- ESTAR SENTADO						
42	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	x		x		x	
43	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	x		x		x	
44	El dolor me impide estar sentado más de una hora	x		x		x	
45	El dolor me impide estar sentado más de media hora	x		x		x	
46	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos	x		x		x	
47	El dolor me impide estar sentado	x		x		x	
	6.- ESTAR DE PIE						
48	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	x		x		x	
49	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor	x		x		x	
50	El dolor me impide estar de pie más de una hora	x		x		x	
51	El dolor me impide estar de pie más de media hora	x		x		x	
52	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos	x		x		x	
53	El dolor me impide estar de pie	x		x		x	
	7.- DOMIR						
54	El dolor me impide dormir bien	x		x		x	
55	Solo puedo dormir si tomo pastillas	x		x		x	
56	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas	x		x		x	
57	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas	x		x		x	
58	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas	x		x		x	
59	El dolor me impide totalmente dormir	x		x		x	
	8.- ACTIVIDAD SEXUAL						
60	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
61	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor	x		x		x	

62	Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor	x		x		x	
63	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor	x		x		x	
64	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	x		x		x	
65	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	x		x		x	
	9.- VIDA SOCIAL					x	
66	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
67	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
68	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.	x		x		x	
69	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan menudo	x		x		x	
70	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	x		x		x	
71	No tengo vida social a causa del dolor	x		x		x	
72	10.- VIAJAR						
73	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	x		x		x	
74	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
75	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas	x		x		x	
76	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	x		x		x	
77	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	x		x		x	
78	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	x		x		x	

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS REVISADOS

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Beatriz Luciana Costa Gonzales

DNI: 16681996

Correo:

18 de Julio del 2023

Especialidad del validador: Gestión en los Servicios de la Salud.



Mg. Beatriz Luciana Costa Gonzales
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.P. 3466

Firma del Experto Informante

Título de la investigación: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EN LA KINESIOFOBIA Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUMBALGIA INESPECIFICAS EN UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA, CHICLAYO 2023.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable Independiente 1: Programa de terapia manual Variable Dependiente 1: Kinesiofobia Variable Dependiente 2: Discapacidad funcional							
	VARIABLE KINESIOFOBIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tengo miedo de lesionarme si hago ejercicio físico.	x		x		x		
2	Si intentara superarlo, mi dolor aumentaría.	x		x		x		
3	Mi cuerpo me dice que tengo algo peligrosamente mal.	x		x		x		
4	Mi dolor probablemente se aliviaría si hiciera ejercicio.	x		x		x		
5	La gente no está tomando mi condición médica lo suficientemente en serio.	x		x		x		
6	Mi accidente ha puesto mi cuerpo en riesgo por el resto de mi vida.	x		x		x		
7	El dolor siempre significa que me he lastimado el cuerpo.	x		x		x		
8	El hecho de que algo agrave mi dolor no significa que sea peligroso.	x		x		x		
9	Tengo miedo de lastimarme accidentalmente.	x		x		x		
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.	x		x		x		
11	No tendría tanto dolor si no hubiera algo potencialmente peligroso en mi cuerpo.	x		x		x		
12	Aunque mi condición es dolorosa, estaría mejor si estuviera físicamente activo.	x		x		x		
13	El dolor me permite saber cuándo dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.	x		x		x		
14	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.	x		x		x		

15	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme	x		x		x	
16	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.	x		x		x	
17	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.	x		x		x	
	VARIABLE FUNCIONALIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	1.-INTENSIDAD DEL DOLOR						
18	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	x		x		x	
19	El dolor es fuerte, pero me arreglo sin tomar calmantes	x		x		x	
20	Los calmantes me alivian completamente el dolor	x		x		x	
21	Los calmantes me alivian un poco el dolor	x		x		x	
22	Los calmantes apenas me alivian el dolor	x		x		x	
23	Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo	x		x		x	
	2.- CUIDADOS PERSONALES (LAVARSE, VESTIRSE,ETC.)						
24	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	x		x		x	
25	Me las puedo arreglar solo pero eso me aumenta el dolor	x		x		x	
26	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	x		x		x	
27	Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo	x		x		x	
28	Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	x		x		x	
29	No puedo vestirme, me cuesta lavarme y suelo quedarme en la cama	x		x		x	
	3.- LEVANTAR PESO						
30	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	x		x		x	
31	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
32	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. En una mesa)	x		x		x	
33	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero si puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	x		x		x	
34	Solo puedo levantar objetos muy ligeros	x		x		x	
35	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	x		x		x	
	4.- ANDAR						
36	El dolor no me impide andar	x		x		x	

37	El dolor me impide andar más de un kilómetro	x		x		x	
38	El dolor me impide andar más de 500 metros	x		x		x	
39	El dolor me impide andar más de 250 metros	x		x		x	
40	Solo puedo andar con bastón o muletas	x		x		x	
41	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	x		x		x	
	5.- ESTAR SENTADO						
42	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	x		x		x	
43	Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	x		x		x	
44	El dolor me impide estar sentado más de una hora	x		x		x	
45	El dolor me impide estar sentado más de media hora	x		x		x	
46	El dolor me impide estar sentado más de diez minutos	x		x		x	
47	El dolor me impide estar sentado	x		x		x	
	6.- ESTAR DE PIE						
48	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	x		x		x	
49	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor	x		x		x	
50	El dolor me impide estar de pie más de una hora	x		x		x	
51	El dolor me impide estar de pie más de media hora	x		x		x	
52	El dolor me impide estar de pie más de diez minutos	x		x		x	
53	El dolor me impide estar de pie	x		x		x	
	7.- DOMIR						
54	El dolor me impide dormir bien	x		x		x	
55	Solo puedo dormir si tomo pastillas	x		x		x	
56	Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas	x		x		x	
57	Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas	x		x		x	
58	Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas	x		x		x	
59	El dolor me impide totalmente dormir	x		x		x	
	8.- ACTIVIDAD SEXUAL						
60	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
61	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor	x		x		x	

62	Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor	x		x		x	
63	Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor	x		x		x	
64	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	x		x		x	
65	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	x		x		x	
	9.- VIDA SOCIAL					x	
66	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	x		x		x	
67	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
68	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.	x		x		x	
69	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan menudo	x		x		x	
70	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	x		x		x	
71	No tengo vida social a causa del dolor	x		x		x	
72	10.- VIAJAR						
73	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	x		x		x	
74	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	x		x		x	
75	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas	x		x		x	
76	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	x		x		x	
77	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	x		x		x	
78	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	x		x		x	

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.

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. Correa Saavedra, Gilary Rubi

DNI: 70043787

Correo electrónico institucional: gilarycorrea29@gmail.com

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

Metodólogo. [X]

Temático. []

Estadístico. []

18 de Julio del 2023



.....
Lic. Correa Saavedra Gilary Rubi
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 13911

Firma del experto informante

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO
PROYECTO DE TESIS

AUTOR
Lic. Diego Seminario

RECuento DE PALABRAS
18955 Words

RECuento DE CARACTERES
93541 Characters

RECuento DE PÁGINAS
84 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
2.0MB

FECHA DE ENTREGA
Aug 7, 2023 10:40 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Aug 7, 2023 10:41 PM GMT-5

● 5% de similitud general

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

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unfv.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	Submitted on 1687451045194 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-03-31 Submitted works	<1%
6	slideshare.net Internet	<1%
7	Submitted on 1685419827705 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1690916580872 Submitted works	<1%