Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN NEURORREHABILITACIÓN

Tesis

Kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026

Para optar el Título de

Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autor: Guevara Morales, Daniel Josue

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2146-0545

Asesora: Mg. Quispe Valladares, Luisa Lucia

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2957-7722

Lima – Perú

2026

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, Daniel Josue Guevara Morales egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**, declaro que la Tesis "Kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026" Asesorado por el docente: Mg. Quispe Valladares Luisa Lucia DNI 41262162 ORCID https://orcid.org/0000-0002-2957-7722 tiene un índice de similitud de 11 (once) % con código oid: 14912:615618641 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
Daniel Josue Guevara Morales
DNI: 76018938

Firma de asesor
Luisa Lucia Quispe Valladares
DNI: 41262162

Lima, 19 de agosto de 2026

ÍNDICE

Dedicatoria……1

Agradecimientos……2

Índice de tablas, figuras……3

Resumen……4

Abstract……5

I. INTRODUCCIÓN……6

II. METODOLOGÍA……..8

III. RESULTADOS……10

IV. DISCUSIÓN……12

V. CONCLUSIONES……...14

VI. REFERENCIAS……..16

VII. ANEXOS……19

DEDICATORIA:

A Dios primero por permitirme llegar a este logro final, a mi mamá Marisol, a mis hermanas Sherlly, Lucero, mi sobrino Liam, por ser el motor de mi vida, a mis abuelos, a mis primos Vanessa y Michele por este logro.

AGRADECIMIENTOS:

Hacia mis asesores de tesis Dr. Puma Chombo Jorge Eloy, Mg. Quispe Valladares Lucia Luisa y al Lic. Omar Iván Nole Castro por brindarme su centro de fisioterapia Fisioexpress SAC para aplicar mi tesis y a mis amigos de la especialidad por todo su apoyo.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho.2026

Tabla 2. Análisis de la relación de la kinesiofobia, sus dimensiones D1 Evitación de la actividad, D2 Enfoque somático, entre la independencia funcional de los pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho.2026

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del nivel de Kinesiofobia según la independencia funcional de los pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho.2026.

Kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026

Kinesiophobia and functional independence in post-stroke patients at a physical therapy center, Lurigancho. 2026

Daniel Josue Guevara Morales / Estudiante del Programa Académico de Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las afecciones con mayor mortalidad a nivel mundial y produce limitación funcional e impacto en la calidad de vida y actividades de la vida diaria (AVD) de los pacientes post ACV, la kinesiofobia denota un problema de salud pública afectando la independencia funcional de estos pacientes. **Objetivo:** El objetivo principal fue determinar la relación entre kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026. **Metodología:** Se realizó una investigación con un método hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y transversal, con una población y muestra de 67 pacientes adultos de 18 a 64 años a más post ictus, muestreo no probabilístico de tipo censal, aplicando instrumentos validados para la kinesiofobia y la independencia funcional, la Escala de Tampa TSK – 17, y el Índice de Barthel modificada de Granger, y la ficha de recolección de datos, el análisis de estudio se realizó mediante la prueba de Rho de Spearman $p<0.05$. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron que el género masculino (52,2%) presenta mayor porcentaje de ictus, y el tipo isquémico (61,2%) fue predominante, la kinesiofobia y la independencia funcional

presentó un coeficiente de correlación de Rho de Spearman (p = -0,721), lo cual es significativa e inversa, a mayor nivel de kinesiofobia menor nivel de independencia funcional. **Conclusiones:** Se concluye que altos niveles de kinesiofobia impactan en la independencia funcional, en sus AVD y adherencia al tratamiento fisioterapéutico de los pacientes post ictus.

Palabras clave: Kinesiofobia, independencia funcional, accidente cerebrovascular, fisioterapia, pacientes, salud pública.

Abstract

Introduction: Stroke is one of the leading causes of death worldwide and results in functional limitations and an impact on the quality of life and activities of daily living (ADLs) of post-stroke patients; kinesiophobia represents a public health issue that affects the functional independence of these patients. **Objective:** The main objective was to determine the relationship between kinesiophobia and functional independence in post-stroke patients at a physical therapy center, Lurigancho. 2026. **Methodology:** The study was conducted using a hypothetical-deductive method with a quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional design, involving a population and sample of 67 adult patients aged 18 to 64 years and older who had suffered a stroke. Non-probabilistic census-type sampling was used, applying validated instruments for kinesiophobia and functional independence, the Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK – 17), and Granger's Modified Barthel Index, along with a data collection form. The study analysis was performed using Spearman's Rho test ($p < 0.05$). **Results:** The results showed that males (52.2%) had a higher percentage of stroke cases, and the ischemic type (61.2%) was predominant. Kinesiophobia and functional independence showed a Spearman's Rho correlation coefficient (p = -0,721), which is significant and inverse, a higher level of kinesiophobia corresponds to a lower level of functional independence. **Conclusions:** It is concluded that high levels of kinesiophobia affect functional independence, activities of daily living (ADLs), and adherence to physical therapy treatment in post-stroke patients.

Key words: Kinesiophobia, functional independence, stroke, physiotherapy, patients, public health.

I. INTRODUCCIÓN

El ACV es una alteración del torrente sanguíneo hacia el área cerebral, debido a una obstrucción o un sangrado, según la OMS, sus características clínicas son inmediatas en la función cerebral mayor a 24 horas y pueden conducir a la muerte (1).

Dentro de la evidencia de la hoja informativa global del ACV de la OMS del año 2025 estima que para el 2050 se duplique a 188,000,000 de personas que sufrirán un ictus, por lo que pueden presentar un ictus isquémico que se compone del 65.3%, hemorrágico del 28.8%, y el hemorrágico subaracnoideo del 5.8% (2).

Por lo cual afecta a una de cuatro personas, alrededor del 16% se reportan en las edades de 15 y 49 años, y el 62% en pacientes menores de 70 años, y del 100% un 47% se presenta en hombres y un 53% en mujeres (3).

A nivel Latinoamericano, en Brasil se estima un aproximado de 17 millones de personas que han sufrido un ACV, y está relacionada con un aumento de la discapacidad funcional (DF), y comorbilidades subyacentes como diabetes, hipertensión arterial, sedentarismo que resultan en un aumento del riesgo de DF (4).

En Perú la tasa de incidencia de pacientes post ictus entre el 2017 y 2018, se dieron en pacientes adultos mayores y en el sexo masculino con una prevalencia de 100,000 personas por año (5).

Además, el reporte estadístico del boletín epidemiológico del primer trimestre del 2024 descrito por el Instituto Nacional e Ciencias Neurológicas, en Perú, dentro del marco de pacientes con ACV, entre el año 2022 y 2023, se tuvieron 209 casos y 239 casos, con una

predominancia de ACV en hombres, y un 31.1% en adultos y 68.4% en adultos mayores, y 29.7% en adultos, en Lima y Callao con 84.5% y 4% cada uno (6).

Luego del ictus, la kinesiofobia aparece como limitación el movimiento y la actividad física, debido a una alteración de la percepción en la evitación al movimiento y al enfoque somático, por lo cual, disminuye la efectividad de la rehabilitación física y al realizar las AVD en relación a la independencia funcional, en India 152 por cada 100,00 pacientes, afecta a un 47,9% de la población que la padece (7).

Las complicaciones del ACV en los pacientes que hayan sufrido esta enfermedad, se halló un estado de debilidad muscular, disminución de la movilidad debido a la kinesiofobia, aumento del dolor y pérdida del equilibrio, y así mismo una pérdida del control postural en los pacientes mencionados (8).

Por tal motivo, el ictus provoca una disminución de la independencia funcional (IF) en los pacientes que hayan presentado esta enfermedad, la recuperación funcional (RF) es lenta y baja, además, tiene efectos negativos en la RF y está con mayor preponderancia en pacientes con ACV moderado y grave (9).

La relación entre la kinesiofobia y el accidente cerebrovascular causa una importante discapacidad motora a largo plazo, y los pacientes con ictus desarrollan barreras psicosomáticas como la kinesiofobia que se centra en el miedo al movimiento relacionado a una peor coordinación, disminución de la recuperación motora y afectación de la neuroplasticidad sináptica disminuyendo la independencia funcional de aquellos pacientes con ictus (10).

Dentro de este contexto, la independencia funcional luego de un ACV se encuentra asociada a una gama de factores que influyen en el desempeño de sus AVD, entre el 13% y el 35% de las personas que sobreviven al ictus requieren asistencia física, lo que a su vez impacta en su calidad de vida y el camino hacia el alta hospitalaria, la edad, el tipo de ictus, el equilibrio postural, la función motora, cognitiva, la fuerza muscular son elementos claves en función de la RF, la capacidad de equilibrio postural y niveles de albúmina han demostrado ser predictores de la independencia funcional a los 90 días post ictus, por ello el Índice de Barthel e una herramienta útil donde puntúa la IF de estos pacientes (11).

Por último, de lo descrito anteriormente, esta investigación tiene como objetivo "Determinar la relación entre kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular".

II. METODOLOGÍA

En la presente investigación se aplicó el método hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, realizado durante los meses de diciembre a mayo del 2026 con una población y muestra de 67 pacientes post ictus mayores e igual a 18 años de edad que asistieron al Centro Interamericano de Fisioterapia Fisio Express S.A.C. ubicado en Jr. Chucuito 340, Lurigancho Chosica – Lima Metropolitana – Perú.

Por ello, se fundamenta como objetivo principal explorar soluciones prácticas para determinar situaciones o problemas específicos, más no se centra en el entendimiento del fundamento sino más en el uso práctico (12), y mediante un modelo no experimental, y un enfoque en el cual por parte del investigador no manipula ni designa de manera experimental las intervenciones, solo observa y calcula los fenómenos tal como se desarrollen en condiciones reales para medir asociaciones o efectos (13).

Dentro de los criterios de inclusión se incluyeron pacientes post ictus en el rango de edad de 18 a 65 años a más, que presentaron ictus isquémico, hemorrágico, isquémico transitorio, trombótico o embólico, que acudieron a un centro de fisioterapia de Lurigancho – Chosica, y hayan firmado el consentimiento informado. Así mismo, en los criterios de exclusión se asignaron a los participantes con alguna alteración psiquiátrica confirmada, que rechazaron participar del estudio o con un llenado del consentimiento incompleto, si presentaron fractura ortopédica aguda, artropatía grave o cirugía ortopédica reciente, y por último que tuvieran una enfermedad concomitante grave que afectaría la movilidad y/o función motora como Parkinson, Esclerosis lateral amiotrófica, tumor cerebral activo.

Dentro del marco del estudio, la kinesiofobia se define como el miedo a la actividad física aumentando el dolor o la sintomatología respecto a la enfermedad. Así mismo, presenta un componente de experimentar malestar físico y psicológico, también se relaciona entre la percepción del paciente en función de su capacidad individual y su conceptualización

interna de la enfermedad, y presenta dos dimensiones: la evitación de la actividad y el enfoque somático relacionados a la enfermedad (14).

Por otro lado, la independencia funcional (IF) es la capacidad que presenta un individuo para poder desarrollar y ejecutar sus AVD, la independencia funcional en el adulto mayor es un factor relevante en relación a la calidad de vida, los indicadores más frecuentes se componen desde: comer, vestirse, usar teléfono, realizar tareas domésticas, lavar la ropa, lo que demuestra la capacidad funcional, y la DF al poder realizar las AVD indicarían un deterioro funcional, así mismo, la disminución o pérdida de la independencia funcional es un aspecto relevante para la población adulta mayor debido a que los adultos mayores incapacitados presentan una calidad de vida baja y más propensos a la depresión y la muerte (15).

En relación al primer instrumento empleado fue la Escala de Tampa TSK-17 es un instrumento formado por 17 preguntas de las cuales cada interrogante es del 1 al 4, y la puntuación general va de los 17 a 68 puntos donde mide los niveles de kinesiofobia. Mide dos dimensiones: la evitación de la actividad y el enfoque somático, como resultado de la puntuación final entre ambas dimensiones, tiene un puntaje total de 17 puntos: sin kinesiofobia, 18 a 36 puntos: kinesiofobia baja, 37 a 68 puntos: kinesiofobia alta, tiene un coeficiente de confiabilidad de α de Cronbach de 0.85 a 0.90 y fue validada en español (16).

El segundo instrumento aplicado fue el Índice de Barthel modificada de Granger es una escala de calificación con datos cuantitativos ordinales para evaluar la independencia funcional en pacientes post ictus. Su matriz detalla las actividades de la vida diaria que pueden realizar los pacientes, tiene dos dimensiones: el índice de autocuidado: con 9 ítems, desde beber un vaso con agua, comer, vestirse, bañarse, etc., y el índice de movilidad conformada por 6 ítems: sentarse y levantarse de la silla, sentarse y levantarse del retrete, entrar y salir de la ducha, andar 50 metros a desnivel, etc. La puntuación final se obtiene sumando ambas dimensiones que detallan lo siguiente: De 0 a 20 puntos como dependiente total, de 21 a 60 puntos como dependiente severo, de 61 a 90 puntos dependiente moderada, 91 a 99 puntos dependiente escasa y 100 puntos para independiente, presenta un coeficiente de confiabilidad de α de Cronbach de 0.95 a 0.97 y fue validada en español (17).

La recolección de datos se aplicó mediante cuestionarios para ambos instrumentos y una ficha de recolección de datos de los pacientes del estudio, y los análisis de los datos con el SPSS v.27, y Microsoft Excel para la elaboración de tablas y figuras con interpretación, se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman, con un nivel de significancia estadística de $p<0,05$, y se emitió una constancia de aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para poder aplicar el estudio de investigación en el Centro Interamericano de Fisioterapia Fisio Express S.A.C., en el periodo consignado.

III. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas y clínicas de la muestra de estudio

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho.2026

La tabla 1 presenta una adecuada organización de las características sociodemográficas de la muestra, evidenciando que el grupo etario se distribuye de manera relativamente

	Indicadores	Recuento	%
Edades	18 a 64 años	31	46,3%
	65 a más años	36	53,7%
	Subtotal	67	100,0%
Género	Femenino	32	47,8%
	Masculino	35	52,2%
	Subtotal	67	100,0%
Tipo de ACV	Isquémico	41	61,2%
	Hemorrágico	25	37,3%
	Trombótico	0	0,0%
	Embólico	1	1,5%
	Subtotal	67	100,0%
Hemisferio afectado	Hemisferio derecho	30	44,8%
	Hemisferio izquierdo	37	55,2%
	Subtotal	67	100,0%
Número de comorbilidades	Ninguno	18	26,9%
	Uno	33	49,3%
	Dos	16	23,9%
	Tres	0	0,0%
	Subtotal	67	100,0%

Fuente: Elaboración de la tabla de los datos recolectados mediante Microsoft Excel, 2026.

equilibrada, con un ligero predominio de los pacientes entre 65 a más años (53,7%) frente a los de 18 a 64 años (46,3%). Esto sugiere que la población estudiada incluye tanto adultos como adultos mayores, lo cual es relevante considerando que el accidente cerebrovascular afecta con mayor frecuencia a edades avanzadas, pero también puede presentarse en población más joven. En cuanto al género, se observa una distribución bastante homogénea, con una ligera predominancia del sexo masculino (52,2%) sobre el femenino (47,8%). Esta cercanía porcentual indica que no existe un sesgo marcado por sexo en la muestra, lo que favorece la representatividad y permite un análisis más equilibrado de los resultados, en

conjunto, los datos reflejan una muestra heterogénea en términos de edad y género, lo que aporta mayor validez a los hallazgos del estudio y el tipo de accidente cerebrovascular predominante es el isquémico, lo cual es consistente con la epidemiología reportada en la literatura. En cuanto al hemisferio afectado, se observa una ligera predominancia del hemisferio izquierdo sobre el derecho. Respecto al número de comorbilidades, la mayoría de los pacientes presenta al menos una, destacando el grupo con una sola comorbilidad como el más frecuente.

3.2 Correlación entre la kinesiofobia y sus dimensiones evitación de la actividad, enfoque somático entre la independencia funcional

Tabla 2. Análisis de la relación de la kinesiofobia, sus dimensiones D1 Evitación de la actividad, D2 Enfoque somático, entre la independencia funcional de los pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho.2026

		Kinesiofobia	D1 Evitación de la actividad	D2 Enfoque somático
Independencia Funcional	Correlación Rho de Spearman	-0,721	-0,705	-0,323
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,008
	N	67	67	67

Fuente: Elaboración de la tabla de los datos recolectados mediante Microsoft Excel, 2026.

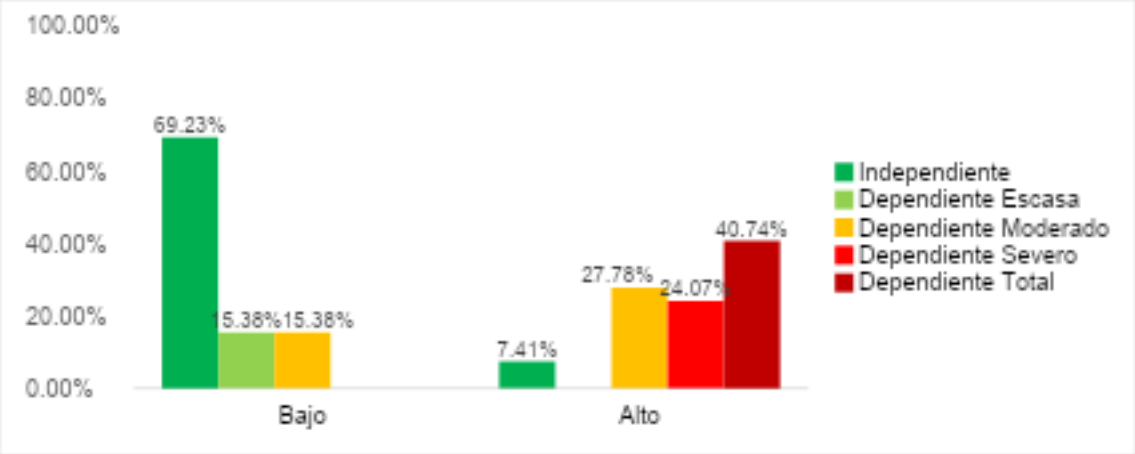

Figura 1. Distribución del nivel de Kinesiofobia según la independencia funcional de los pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho.2026.

En la tabla 2 la correlación general al aplicar el coeficiente Rho de Spearman para analizar la relación entre la kinesiofobia y la independencia funcional, se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0.721, lo que representa en la Figura 1, una correlación negativa fuerte entre la kinesiofobia y la independencia funcional. Dado que el nivel de significancia obtenido es de $p = 0.000 < 0.05$, siendo menor al p-valor permitido (0.05), se rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa e inversa, es decir a más alto el nivel de kinesiofobia, se tiene menor nivel independencia funcional en los pacientes.

Además, en el análisis por dimensiones se halló en la dimensión de evitación de la actividad un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0.705, lo que representa una correlación negativa fuerte entre la evitación de la actividad de la kinesiofobia y la independencia funcional. Dado que el nivel de significancia obtenido es de $p = 0.000 < 0.05$, siendo menor al p-valor permitido (0.05), se rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa e inversa, es decir a más alto el nivel de la evitación de la actividad de la kinesiofobia, se tiene menor independencia funcional en los pacientes.

Por último, en la dimensión de enfoque somático se obtuvo una correlación negativa débil igual a -0.323 y estadísticamente significativa ($p = 0.008 < 0.05$) entre el enfoque somático de la kinesiofobia y la independencia funcional. Esto permite rechazar la hipótesis nula (Ho), sugiriendo que los pacientes con mayores niveles del enfoque somático de la kinesiofobia, se tiene niveles más bajos de independencia funcional en los pacientes.

IV. DISCUSIÓN

En relación a los datos sociodemográficos del estudio de investigación presente, se determinó que en los factores sociodemográficos el género masculino obtuvo mayor preponderancia con un 52,2%, y la edad con mayor cantidad de pacientes post ictus fue de 65 años de edad con un 53,7%, el tipo de ictus isquémico tuvo mayor porcentaje de preponderancia con un 61,2%, en relación al nivel de kinesiofobia 54 pacientes presentaron un nivel de kinesiofobia alta (80,6%), la relación de la kinesiofobia y la independencia funcional son inversamente proporcionales, a mayor nivel de kinesiofobia menores niveles de independencia funcional con un Rho de Spearman de -0.721, dado que el nivel de significancia obtenido es de $p = 0.000 < 0.05$, la relación de la dimensión evitación de la actividad y la independencia funcional tienen un Rho de Spearman de -0.705, a mayor nivel de evitación de la actividad menor independencia funcional, la relación de la dimensión de enfoque somático y la independencia funcional tienen una correlación negativa débil igual a -0.323, a mayor nivel de enfoque somático menor independencia funcional. Dentro de las limitaciones de la investigación se encontró, en primer lugar, la cantidad de la población fue de 67 pacientes, puesto que, podría limitar la generalización de resultados hacia otras poblaciones con características diferentes, otra limitación estuvo relacionada en función del diseño transversal de la investigación en un único momento de tiempo, sin determinar una relación causal y la variabilidad de las variables a través del tiempo, y por último los pacientes post ictus pudieron haber recibido fisioterapia durante periodos de tiempo distintos antes de la evaluación, lo que podría influir en su independencia funcional y percepción del movimiento.

La presente investigación demuestra que a mayores niveles de kinesiofobia, genera menores niveles de independencia funcional en los pacientes post accidente cerebrovascular.

Lo observado en relación de la kinesiofobia y la independencia funcional del presente estudio, muestra coincidencia con lo descrito por Paul AK et al. (2025), que los pacientes post acv con altos niveles de kinesiofobia presentan mayor discapacidad funcional lo que aumenta el miedo a caer al realizar sus actividades de la vida diaria (18), y el nivel independencia funcional con mayor porcentaje fue del nivel de dependencia total con 22 participantes que fueron el 32,8%, y una dependencia escasa que fueron 2 pacientes que

formaron el 3,0%, en contraste con el estudio de Flores J. (2022), que el 10,2% de los pacientes obtuvieron un nivel de dependencia total, y un nivel de dependencia leve con un 16,3% del género femenino y un 14,3% del género masculino de una población de 49 participantes, lo cual denota un porcentaje alto de pacientes con limitación de independencia funcional al realizar sus actividades de la vida diaria (AVD) (19).

Se hallaron en relación a la edad y al género, que en el estudio presente los pacientes post ictus con la edad de 65 años a más fueron 36 pacientes siendo un 53,7%, y que el género masculino fue predominante a diferencia del género femenino, con 32 pacientes que denotan el 52,2% del 100%, a diferencia del estudio de Yunmei Ding, et al. (2025), donde la predominancia de la edad fueron de 58 años con 211 pacientes siendo el 66,1% y el género masculino fueron de 184 participantes con un 57,7% de un total de 319 pacientes, donde 282 pacientes presentaron kinesiofobia baja, lo que resulta en una correlación significativa entre la percepción negativa del dolor, disminución de la función motora lo que impacta en la independencia funcional de estos pacientes (20). Los resultados en relación al tipo de ictus del presente estudio fueron del tipo isquémico con 41 participantes que forman el 61,2%, y la comorbilidad más frecuente fue la HTA con un 68,66%, y la diabetes con un 25,37%, en contraste con el estudio de Ewelina Bąk et. al (2022), donde se analizaron mellitus a 152 pacientes donde el 100% de los pacientes presentaban ictus isquémico, y la comorbilidad más frecuente fue la HTA con un 69,8% con kinesiofobia, y con Diabetes Mellitus un 49.6%, lo cual describe alteraciones metabólicas subyacentes en la cual influyó en altos niveles de kinesiofobia relacionado con el síndrome de fragilidad lo que causaría una deficiencia en su nivel de funcionalidad (21).

Los resultados expuestos demuestran que a mayor nivel de evitación de actividad menor independencia funcional, esto se contrasta con lo detallado por Amna Mansoor et al. (2024), lo que encontró relación de que a mayor sea el nivel de evitación de la actividad presentan peor coordinación motora de los pacientes post ictus y una limitación motora (22).

Se determinó en relación al enfoque somático y la independencia funcional tienen una correlación inversa fuerte, lo que se compara con lo expuesto por Xing Chen et al. (2024), en la cual a mayores niveles de kinesiofobia en la percepción del dolor del paciente al

realizar los tratamientos de terapia física presentan menor independencia funcional y generan una desadaptación y disminución de la eficacia del tratamiento del paciente (23).

En base a los resultados obtenidos, se considera importante desarrollar futuras líneas de investigación orientadas a profundizar en la rehabilitación neurológica y factores biopsicosociales asociados a la recuperación funcional en pacientes post accidente cerebrovascular, así mismo, se podría aplicar como otra línea de investigación la efectividad de un programa fisioterapéutico para reducir la kinesiofobia y mejorar la independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes tuvieron mayores niveles de kinesiofobia alta con un 80,6%, y 51 pacientes con niveles altos de evitación de actividad con un 76,1%, y 47 pacientes presentaron altos niveles de enfoque somático siendo 47 participantes con un 70,1%, lo cual influye en el enfoque de recuperación funcional de los pacientes post ictus. Se detalla que hay una relación entre la kinesiofobia y la independencia funcional por lo que es inversamente proporcional a mayores niveles de kinesiofobia, menores niveles de independencia funcional, lo que se determina que puede influir en la realización de sus actividades de la vida diaria y en su tratamiento de recuperación de los pacientes descritos.

Se demuestra que el género masculino presentó mayor preponderancia de accidente cerebrovascular con un 52,2% y la edad que predominó fueron los pacientes de más de 65 años de edad con un 53,7%, lo que se observa que la población adulta mayor tiene mayor riesgo de sufrir un ictus acompañado de comorbilidades subyacentes. Se determinó que el tipo de ictus isquémico fue el que más porcentaje presentó con un 61,2%, el hemisferio afectado izquierdo fue el más afectado con un 55,2% y 33 pacientes tuvieron al menos una comorbilidad con un 49,3%, lo que determina mayor afección del hemicuerpo derecho a diferencia del hemicuerpo izquierdo motora y sensitivamente de estos pacientes.

Se evidencia que a mayores niveles de evitación de la actividad menores niveles de independencia funcional, lo que determina que puede impactar negativamente en los procesos de recuperación funcional de los pacientes post ictus en el tratamiento.

Para finalizar, se concluye que, a mayores niveles de enfoque somático en los pacientes post ictus, menores niveles de independencia funcional, lo que denota que la percepción del

dolor en relación a la actividad física en el tratamiento de recuperación del paciente post ictus puede influir en mermar la eficacia del tratamiento fisioterapéutico.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 3. PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y NORMALIDAD

ANEXO 4. FIRMA DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 6. CARTA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

ANEXO 7. CAPTURA DEL TURNITIN

ANEXO 8. FOTOS DE LA APLICACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990 – 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Neurol. 2024 Oct;23(10):973-1003. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7
2. Feigin VL and Owolabi MO, on behalf of the World Stroke Organization-Lancet Neurology Commission Stroke Collaboration Group. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization-Lancet Neurology Commission, Lancet Neurol 2023;22:1160-1206. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00277-6.
3. World Stroke Organization (WSO). Global Stroke Fact Sheet 2022 [Internet]. World Stroke Organization 2022. Fact sheet / presentation (PDF). Disponible: WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf. https://doi.org/10.1177/17474930211065917.
4. Goulart AC, Varela AC, Tunes G, Alencar AP, Santos IS, Romagnolli C, et al. Cerebrovascular risk factors and their time-dependent effects on stroke survival in the EMMA cohort study. Braz J mEd Biol Res. 2023:56:e12895. Doi: http://doi.org/10.1590/1414-431x2023e12895. Pubmed PMID: 37792780.
5. Superintendencia Nacional de Salud. Consulta D2 – Consolidado de Morbilidad en Hospitalización. Lima, Perú; SUSALUD; 2021. Available at: http://datos.susalud.gob.pe/dataset/
6. Instituto Nacional Ciencias Neurológicas. Boletín Epidemiológico I Trimestre 2024 – INCN 2024. [Archivo en Hoja PDF]. INCN 2024. https://www.gob.pe./institucion/institucio-nacional-de-cienciasneurologicas/informes-publicaciones/5628703-boletin-epidemiologico-i-trimestre2024-incn
7. Jones SP, Baqai K, Clegg A, Georgiou R, Harris C, Holland EJ, et al. Stroke in India: A systematic review of the incidence, prevalence, and case fatality. Int J Stroke. 2022;17(2):132-40. https://doi.org/10.1177/17474930211027834
8. J. Guo, J. Wang, W. Sun, et al., The advances of post-stroke depression: 2021 update, J. Neurol. (2021) 1-14. https://doi.org/10.1007/s00415-021-10597-4
9. Lee, E.Y.; Sohn, M.K.; Lee, J.M.; Kim, D.Y.; Shin, Y.I.; Oh, G.J.; Lee, Y.S.;Lee, S.Y.; Song. M.K.; Han, J.H.; et al. Changes in Long-Term Functional Independence in Patients with Moderate and Severe Ischemic Stroke: Comparison of the Responsiveness

of the Modified Barthel Index and the Functional Independence Measure. Int. J. Environ- Res- Public Health 2022, 19, 9612. https://doi.org/10.3390/ijerph19159612

10. Absher J, Goncher S, Newman-Norlund R, Perkins N, Yourganox G, Vargas J, et al. The Stroke Outcome Optimization Project: Acute Ischemic Strokes from a Comprehensive Stroke Center. Sci Data. 2024 Aug;11(1):839. https://doi.org/10.1038/s41597-024-03667-5
11. Fukuda S, Yamamoto N, Tomita Y, Matsumoto T, Shinhara T, Ohno T, et al. Development and validation of clinical prediction model for functional independence measure following stroke rehabilitation. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2024;108185. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108185
12. Higashide N, Zhang Y, Asatani K, Miura T, Sakata l. Quantifying advances from basic research to applied research in material science. Technovation. 2024;135:103050. https://doi.org/10.1016/j.technovation.2024.103050
13. Steinberg E, Ignatiadis N, Yadlowsky S, Xu Y, Shah N. Using public clinical trial reports to probe non-experimental causal inference methods. BMC Med Res Methodol. 2023;23:204. https://doi.org/10.1186/S12874-023-02025-0
14. Wasiuk-Zowada, D.; Knapik, A.; Szefler-Derela, J.; Brz,ek,A.;Krzystanek, E. Kinesiophobia in Stroke Patients, Multiple Sclerosis and Parkinson's Disesase. Diagnostics 2021, 11, 796. https://doi.org/10.3390/diagnostics11050796
15. Goodarzi F, Khoshravesh S, Ayubi E, Bashirian S, Barati M. Psychosocial determinants of functional independence among older adults: a systematic review and meta-analysis. Health Promot Perspect. 2024;14(1):32-43. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016145/pdf/
16. Eiger B, Errebo M, Straszek C, Vaegter H. Less is more: reliability and measurement error for three versions of the Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK – 11, TSK – 13, and TSK – 17) in patients with high-impact chronic pain. Scand J Pain. 2023;23(1):217-224. https://doi.org/10.1515/sjpain-2021-0200
17. Barrero Solis CL, García Arrioja S, Ojeda Manzano A. Índice de Barthel (IB): un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plast Restaur Neurol. 2005;4(1-2):81-85.* Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5142

18. Paul AK, Halder P, Alim MA. Relationship between kinesiophobia and fear of falling in patients suffering from stroke leading to physical disability in selected rehabilitation center of Bangladesh. medRxiv [preprint]. 2025 Aug 5:2025.08.01.25332781. doi:10.1101/2025.08.01.25332781. https://doi.org/10.1101/2025.08.01.25332781
19. Flores J. [Tesis de pregrado para optar por el título profesional de médico cirujano], Lugar: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12737/8221
20. Ding Y, Yue S, Li J, Wang L, Gu J, Cui Y. Investigating the effect of illness perception on motor function in cardioembolic stroke patients using the fear-avoidance model: the mediating role of kinesiophobia. Heart Lung. 2025;71:39-46. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2025.02.006
21. Bąk E, Młynarska A, Marcisz C, Kadłubowska M, Marcisz-Dyla E, Sternal D, Młynarski R, Krzemińska S. Kinesiophobia in Elderly Polish Patients After Ischemic Stroke, Including Frailty Syndrome. Neuropsychiatr Dis Treat. 2022 Mar 31;18:707-715. https://doi.org/10.2147/NDT.S352151
22. Mansoor, A, Munawar, A. Touqeer, S., Ahmed, T., & Umer, A. (2024). Relationship between Fear of Pain and Movement among Stroke Patients with Poor Coordination: Relationship between Fear of Pain and Movement. THE THERAPIST (Journal of Therapies & Amp; Rehabilitation Sciences), 5(04), 40-44. https://doi.org/10.54393/tt.v5i04.262
23. Chen X, Yang X, Li Y, Zhang X, Zhu Y, Du L, Cai J, Xu X. Influencing factors of kinesiophobia among stroke patients with hemiplegia: A mixed methods study. Clin Neurol Neurosurg. 2024;240:108254. Doi:10.1016/j.clineuro.2024.108254. https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2024.108254

VII. ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA: "Kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRU
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026? ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes post accidente cerebrovascular de un	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas de los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Determinar las características clínicas de los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Establecer la relación entre la dimensión evitación de la actividad y independencia funcional en pacientes post	HIPÓTESIS GENERAL Hi: La kinesiofobia y la independencia funcional se relacionan con los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Ho: La kinesiofobia y la independencia funcional no se relacionan con los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. HIPÓTESIS ESPECÍFICA Hi1: La dimensión evitación de la actividad y independencia funcional se relacionan con los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Ho1: La dimensión evitación de la actividad y independencia funcional	V1: KINESIOFOBIA DIMENSIONES: ➢ Evitación de la actividad ➢ Enfoque somático V2: INDEPENDENCIA FUNCIONAL DIMENSIONES: ➢ Índice de autocuidado ➢ Índice de movilidad VARIABLES INTERVINIENTES FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS FACTORES CLÍNICOS SEXO: Tipo de género (Masculino, Femenino).	**METODO: Hipotético - Deductivo** **ENFOQUE: De enfoque cuantitativo** **TIPO: De tipo aplicado** **NIVEL O ALCANCE: Nivel Correlacional** **DISEÑO: No experimental, y de corte Transversal** **POBLACIÓN: 67 pacientes con accidente cerebrovascular** **MUESTRA: 67 pacientes con accidente cerebrovascular** **MUESTREO: Muestreo no probabilístico de tipo censal.**	**V1:** ESCAL TSK **Técnica:** **V2:** ÍN BARTHEL M DE GR **Técnica:** **VI:** FA SOCIODEM Y CL **Técnica** **recolecci**

centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión evitación de la actividad y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión enfoque somático y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026?	accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Identificar la relación entre la dimensión enfoque somático y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026.	no se relacionan con los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Hi2: La dimensión enfoque somático y independencia funcional se relacionan con los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026. Ho2: La dimensión enfoque somático y independencia funcional no se relacionan con los pacientes post accidente cerebrovascular de un centro de fisioterapia, Lurigancho, 2026.	EDAD: Escala ordinal en años (Grupo etario).		

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026"

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo "Determinar la relación entre kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026". Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad.

Nombre del participante: …….

Género: Masculino (__) Femenino (__) Fecha de nacimiento: __/__/____

Código:

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

Parte I: Datos Sociodemográficos

F	M

Género:

Edad:

Adultos	Adultos mayores
De 18 a 64 años	De 65 años a más

Parte II: Datos Clínicos

Tipo de Ictus

Isquémico	
Hemorrágico	
Trombótico	
Embólico	

Hemisferio afectado

Hemisferio Izquierdo	Hemisferio Derecho

Comorbilidades

Hipertensión Arterial	
Diabetes	
Obesidad	

INSTRUMENTO 1: Cuestionario de la Escala de Tampa TSK-17 (Tampa Scale for Kinesiophobia TSK - 17) traducido al español.

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas de acuerdo con sus verdaderos sentimientos, y marque la opción que mejor describa su situación. Califique cada afirmación desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo marcando la casilla correspondiente:

Paciente: _____

Fecha: _____ **Código:** | | | |

N°	Ítems	1: Totalmente en desacuerdo	2: Parcialmente en desacuerdo	3: Parcialmente de acuerdo	4: Totalmente de acuerdo
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.				
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 cuando dejar de hacer ejercicio para no lastimarme.				
14.	Realmente no es seguro para una persona con una condición como la mía estar físicamente activa.				
15.	No puedo hacer todas las cosas que hace la gente normal porque es demasiado fácil para mí lesionarme.				

16.	Aunque algo me está causando mucho dolor, no creo que sea realmente peligroso.				
17.	Nadie debería tener que hacer ejercicio cuando tiene dolor.				

INSTRUMENTO 2: Cuestionario del Índice de Barthel modificado de Granger (Modified Granger Barthel Index) traducido al español.

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas de acuerdo con sus verdaderos sentimientos, y marque la opción que mejor describa su situación. Califique cada afirmación desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo marcando la casilla correspondiente:

Paciente: _____ **Fecha:** _____ **Código:** | | | |

ÍTEMS / PUNTUACIÓN	Independencia	Con ayuda	Dependencia
ÍNDICE DE AUTOCUIDADO			
1. Beber un vaso			
2. Comer			
3. Vestirse de cintura para arriba			
4. Vestirse de cintura para abajo			
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico			
6. Aseo personal			
7. Lavarse o bañarse			
8. Control orina			

9. Contro heces			
ÍNDICE DE MOVILIDAD			
10. Sentarse y levantarse de la silla			
11. Sentarse y levantarse del retrete			
12. Entrar y salir de la ducha			
13. Andar a 50 metros sin desnivel			
14. Subir y bajar un tramo de escaleras			
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas			

ANEXO 3. PRUEBA DE NORMALIDAD Y CONFIABILIDAD

Pruebas de normalidad mediante Kolmogorov - Smirnov

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
Independencia funcional	,154	67	,000
Enfoque somático	,132	67	,006
Evitación de la actividad	,082	67	,200*
Kinesiofobia	,065	67	,200*

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Kinesiofobia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	17

Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Independencia funcional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,905	15

ANEXO 4. FIRMA DE JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 1:

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

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Puma Chombo, Jorge Eloy

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

- Doctor en Educación
- Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación
- Lic. TM en TFYR CTMP 10550

Lima, 19 de enero del 2026

Firma del Experto Informante

EXPERTO 2:

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

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Rivas Coronel María del Carmen

DNI: 43774420

Especialidad del validador:

- Maestría en Gestión en Servicios de Salud
- Lic. TM en TFYR CTMP 6919

Lima, 19 de enero del 2026

Firma del Experto Informante

EXPERTO 3:

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

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Acevedo Chincha, Gabriel

DNI: 41438136

Especialidad del validador:

- Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- Lic. TM en TFYR CTMP 6809

Lima, 19 de enero del 2026

Firma del Experto Informante

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

archivos permanecerán confidenciales y no serán accesibles para personas fuera del equipo de investigación.

Derechos del paciente: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto implique sanciones ni la pérdida de sus derechos o beneficios personales, incluyendo su derecho a recibir atención médica sin ninguna modificación o restricción.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Guevara Morales Daniel Josue, a2025801593@uwiener.edu.pe).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, **Contacto del Comité de Ética**: Dra. Minaya Galarreta Angelica Minaya, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité_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)	*(Firma)*
Nombre participante: HUAYNALAYA ARCHI CELIO	Nombre investigador:
DNI: 07662271	DNI: 76018938
Fecha: (19/02/2026)	Fecha: (19/02/2026)

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

ANEXO 6. CARTA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

CENTRO INTERAMERICANO DE FISIOTERAPIA FISIO EXPRESS S.A.C
JR. CHUCUITO340 / TELEF. CITAS : 7821033 – 966 626 527
Email: fisioexpress2808@gmail.com
Facebook: Fisio Express / Instagram: fisioexpressperu

Lurigancho, 17 de marzo del 2026

Lic. Daniel Josue Guevara Morales

Estudiante de Segunda Espacialidad de Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Universidad Privada Norbert Wiener

Asunto: Autorización de recolección de datos en nuestra institución.

Es grato dirigirme a usted y saludarlo cordialmente, en mi calidad de Gerente General de la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Centro Interamericano de Fisioterapia – Fisio Express SAC con código de IPRESS N.° 00028212; y expresarle que su solicitud a sido aprobada y se autoriza la recolección de datos en merito a la ejecución de su estudio denominado "Kinesiofobia y independencia funcional en pacientes post accidente cerebrovascular en un centro de fisioterapia, Lurigancho. 2026"

Para la aplicación de sus instrumentos de investigación deberá coordinar con la administración de la institución.

Atentamente:

OMAR IVAN NOLE CASTRO
GERENTE GENERAL
CENTRO INTERAMERICANO DE FISIOTERAPIA FISIO EXPRESS S.A.C.

Lic. TM. Omar Ivan Nole Castro
Gerente General

ANEXO 8. FOTOS DE LA APLICACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

2 Trabajos entregados
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-02-17 1%

3 Internet
core.ac.uk <1%

4 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Santiago de Cali on 2020-02-28 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad de Burgos UBUCEV on 2019-05-06 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2026-06-30 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-10-06 <1%

9 Internet
upc.aws.openrepository.com <1%

10 Internet
renati.sunedu.gob.pe <1%

11 Publicación
Antunes, Cláudia Dinis. "Impacto da Depressão e Ansiedade na Funcionalidade e ... <1%