



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES GERIÁTRICOS CON DOLOR NEUROPÁTICO EN  
EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

MARTA NICOLE ACOSTA TEJADA

ANDRÉS ALFAGEME FORT

ASESOR

MARÍA CRISTINA MEDINA PFLUCKER

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES GERIÁTRICOS CON DOLOR NEUROPÁTICO EN EL  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**MARTA NICOLE ACOSTA TEJADA**

**ANDRÉS ALFAGEME FORT**

**ASESORA**

**DRA. MARÍA CRISTINA MEDINA PFLUCKER**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Jose Francisco Parodi García

**Miembro:** Mtro. Felix Konrad Llanos Tejada

**Miembro:** Dra. Beatriz Paulina Ayala Quintanilla

## **DEDICATORIA**

Dedicamos el presente trabajo a nuestros padres y amigos, por su apoyo incondicional durante todos los años de carrera.

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
INDICE.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MATERIALES Y METODOS.....	3
II. RESULTADOS.....	5
III. DISCUSIÓN.....	9
CONCLUSIONES.....	12
RECOMENDACIONES.....	13
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	14
ANEXOS.....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes geriátricos con dolor neuropático en el Hospital María Auxiliadora atendidos en el 2021.

**Materiales y métodos:** Estudio prospectivo y descriptivo en pacientes geriátricos atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Julio del 2021. Los datos fueron procesados y analizados en SPSS versión 25. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** De los 82 pacientes incluidos en el estudio, se encontró presencia de dolor neuropático en el 25.6% (n=21). La mayoría de los pacientes con dolor fueron hombres (57.3%) entre las edades de 60 a 69 años (65.9%). De estos, el 64.6% (n=53) presentaron comorbilidades, siendo la más frecuente la hipertensión arterial (43.9%). De la misma manera, el 70.7% (n=58) de los pacientes refirieron sentir algún tipo de dolor al momento de realizadas las encuestas.

**Conclusiones:** Se pudieron encontrar parámetros dentro del estudio los cuáles son compatibles con el diagnóstico de dolor neuropático según la escala auto-administrada de S-LANSS. El diagnóstico según la escala fue encontrado en un número mayor de pacientes al esperado de acuerdo a la bibliografía y antecedentes. Se concluyó en que el grupo que reporta una mayor presencia de dolor neuropático son los hombres en el rango etario de entre 60-69 años, siendo la mayoría de estos afectados por comorbilidades como es la hipertensión arterial.

**Palabras clave:** dolor; geriatría; neuralgia (Fuente: MeSH, BIREME)

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of geriatric patients with neuropathic pain treated at the Maria Auxiliadora Hospital in 2021.

**Materials and methods:** Prospective and descriptive study conducted in geriatric patients treated at the Maria Auxiliadora Hospital in July of 2021. The data was processed and analyzed by the IBM SPSS Statistics software in its 25<sup>th</sup> version.

**Results:** Out of the 83 patients that were included in the study, neuropathic pain was detected in the 25.6% (n=21). More than half of the patients were men (57.3%) between the ages of 60 and 69 years (65.9%). Comorbidities were found in 64.6% (n=53), being high blood pressure the most frequent (43.9%). Additionally, 70.7% (n=58) of the patients mentioned feeling pain of any kind during the survey application.

**Conclusions:** The diagnosis of neuropathic pain according to the self-administered scale of S-LANSS was found in a greater percentage of what was expected during the period of time the study was conducted. Men between the ages of 60-69 years were the most affected by this type of pain. More than half of the surveyed presented comorbidities such as high blood pressure.

**Keywords:** neuralgia; geriatrics; male (Source: mMeSH NLM)



NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS CON DOLOR NEUROPÁTICO EN**

AUTOR

**MARTA NICOLE ACOSTA TEJADA**

RECuento DE PALABRAS

**3841 Words**

RECuento DE CARACTERES

**22181 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**23 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 16, 2023 12:03 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jan 16, 2023 12:04 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente



Dra. Maria Cristina Medina Pflucker  
Asesora  
ORCID: 0000-0002-7608-4963

## INTRODUCCION

Durante el paso de los años, el dolor neuropático ha sido víctima del infradiagnóstico y confundido con el dolor crónico, el cual es considerado como una condición de dolor continuo o habitual con una prevalencia de 6.9-10% a nivel global, como fue demostrado en la revisión sistemática de van Hecke et al(1) en el 2017. A pesar de esto, existe información que resalta la gran prevalencia del dolor de características neuropáticas en la población geriátrica, pudiendo ser encontrado hasta en un 52.2% de los pacientes geriátricos residentes de Turquía de entre 65 a 75 años. (2). De la misma manera, es debido al infradiagnóstico que los adultos mayores no cuenten con el acceso necesario al tratamiento médico, así como información relevante pertinente para tratar el dolor neuropático. (3) (4)

La naturaleza, manifestación y percepción del dolor; sumado a la poca asertividad para el diagnóstico de la enfermedad, conlleva al fracaso en el tratamiento del dolor, por lo que se concluye en que se observa un impacto negativo en la calidad de vida, desarrollo de la autonomía y deterioro de la salud de los pacientes geriátricos.(5) Dentro de las consecuencias de la infravaloración del dolor neuropático se pueden encontrar mayores índices de depresión, anorexia, ansiedad, apatía, alteraciones del sueño, problemas de coagulación y edema pulmonar(4); demostrando así la importancia de un diagnóstico y tratamiento certero y responsable de una patología potencialmente discapacitante en este grupo etario.

Los adultos mayores son considerados el grupo poblacional de más rápido crecimiento, proyectándose a ocupar más del 20% de la población de Estados Unidos para el 2030.(6), por lo cual es preocupante que el dolor neuropático, en vista de presentar una relación inversamente proporcional al status socioeconómico del paciente, así como una mayor cantidad de días de trabajo perdido y aumento del consumo de recursos de salud(7), no cumpla un mayor rol en el desarrollo de las políticas de salud pública de primera línea en la población geriátrica específicamente; siendo las guías de práctica clínica que incluyan el tratamiento de neuropatía como la N° 461-2014-I publicada en el 2014 por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas(8) la cual se enfoca específicamente en el diagnóstico y tratamiento de la neuropatía en pacientes con cáncer, o el Dictamen Preliminar de ESSALUD N° 017-SDEPFYOTS-DETS-IETSI del 2018(9) el cual abarca el

dolor neuropático solo en la posibilidad de tratamiento con Tapentadol y englobando el dolor neuropático en su forma crónica severa en adultos en general.

El presente trabajo describe las características sociales y demográficas de los pacientes diagnosticados con dolor neuropático a base de la encuesta auto-administrada de S-LANSS en el consultorio externo del servicio de Geriátría del Hospital María Auxiliadora en el 2021. Se busca que la información recolectada en el presente estudio ayude a las autoridades competentes de salud del país al desarrollo de mejores medidas de prevención y diagnóstico del dolor neuropático en la población geriátrica. Los datos de índole sociodemográfica y epidemiológica recolectados, ayudarán a caracterizar de una mejor manera a los casos sospechosos, facilitando así su rápido reconocimiento en la consulta externa, así como su diagnóstico y tratamiento acertado.

## **I. MATERIALES Y METODOS**

### **Diseño y población de estudio**

El presente estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y clínico, y fue realizado en la consulta externa del servicio de geriatría del Hospital María Auxiliadora, un hospital de tercer nivel que funciona como centro de referencia del cono sur de Lima Metropolitana, y dependencia del Ministerio de Salud del Perú. En el mes de julio del 2021 el servicio de geriatría atendió a 200 pacientes. El procesamiento de la información se realizó a través del programa Epidat, siendo el cálculo de la muestra con una proporción esperada del 10% y un nivel de confianza del 95%, ingresando al estudio un total de 82 pacientes. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico de conveniencia.

### **Variables y Mediciones**

A través de la ficha de recolección de datos elaborada por los investigadores, se recolectaron las variables clínicas (presencia de dolor neuropático y comorbilidades) y epidemiológicas (grupo etario, sexo, lugar de procedencia, número de hijos y estado civil). Adicionalmente a esto, se utilizó la escala autoaplicada de S- LANSS, la cual se basa en 7 preguntas para determinar la presencia de dolor neuropático. En base a esta, se considera que un puntaje de 12 o mayor sugiere un dolor de origen predominantemente neuropático. Esta escala ha sido validada al español por la Sociedad Española de Neurología.

### **Análisis Estadístico**

La información recolectada se registró y almacenó en una base de datos en el programa SPSS versión 25, mediante la cual se realizaron pruebas estadísticas descriptivas. Los valores inconscientes explorados fueron revisados y corregidos.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital María Auxiliadora y del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. Los pacientes aceptaron ingresar al estudio previa firma del consentimiento

informado, respetando así la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. Se utilizaron códigos numéricos para el almacenamiento de datos, los cuales no han sido modificados ni empleados para otros fines.

## II. RESULTADOS

Al analizar las características epidemiológicas de los pacientes se encontró que 54 (65,9%) pertenecen al grupo etario de 60 a 69 años, 19 (23,2%) al grupo de 70 a 79, y 9 (11%) al grupo de 80 a más. Así mismo, 47 (57,3%) de los encuestados fueron hombres.

En relación al estado civil de los pacientes, 53 (64,6%) de ellos estaban casados, 14 (17,1%) eran viudos, 11 (13,4%) divorciados o separados y 4 (4,9%) solteros. Además, 23 (28,0%) refirieron tener 2 hijos, 17 (20,7%) mencionaron tener 3 hijos y 16 (19,5%) 4 hijos.

Finalmente, se encontró que 66 (80,5%) pacientes refirieron la ciudad de Lima como su lugar de procedencia.

**Tabla 1: Características Epidemiológicas de la Población Estudia**

Variabes	n	Porcentaje (%)
<b>Grupo etario (años)</b>		
60-69	54	65,9
70-79	19	23,2
80+	9	11,0
<b>Sexo</b>		
Hombre	47	57,3
Mujer	35	42,7
<b>Estado civil</b>		
Casado/a	53	64,6
Divorciado/Separa do	11	13,4
Soltero/a	4	4,9
Viudo/a	14	17,1

**Tabla 2: Número de Hijos**

Número de hijos	n	Porcentaje (%)
0	4	4,9
1	7	8,5
2	23	28,0
3	17	20,7
4	16	19,5
5	6	7,3
6	6	7,3
7	2	2,4
9	1	1,2

**Tabla 3: Lugar de Procedencia**

Lugar de procedencia	n	Porcentaje (%)
Cajamarca	2	2,4
Callao	2	2,4
Chile	1	1,2
Colombia	1	1,2
Cusco	2	2,4
Huánuco	1	1,2
Ica	1	1,2
Junín	2	2,4
Lambayeque	1	1,2
Lima	66	80,5
Loreto	1	1,2
Piura	1	1,2
San Martín	1	1,2

Además, al analizar las características clínicas, se encontró que 53 (64,6%) de los participantes presentaron comorbilidades, de las cuales las más frecuentes fueron hipertensión arterial con 36 (43,9%), diabetes con 22 (26,8%) y cáncer con 4 (4,9%). De la misma manera, 13 (15,9%) de ellos presentaron comorbilidades definidas como “Otras”. Luego, al verificar si existía dolor, se encontró que 58 (70,7%) pacientes mencionaron presentar algún tipo de dolor. De estos, 14 (24,1%) refirieron que su intensidad calificaba como un 5 sobre 10, en donde 10 es la máxima intensidad; 10 (17,2%) lo calificaron como un 7 sobre 10, y 8 (13,8%) lo calificaron como 4 de 10.

**Tabla 4: Características Clínicas de la Población Estudiada**

Variables		n	Porcentaje (%)
Presencia de dolor			
	No presenta	24	29,3
	Si presenta	58	70,7
Presencia de comorbilidades			
	No presenta	29	35,4
	Si presenta	53	64,6
Comorbilidades			
	Hipertensión arterial	36	43,9
	Diabetes	22	26,8
	Cáncer	4	4,9
	Otras	13	15,9

**Tabla 5: Intensidad del Dolor Presentado**

Intensidad del dolor		n	Porcentaje (%)
	1	4	6,9
	2	3	5,2
	3	5	8,6
	4	8	13,8



	5	14	24,1
	6	7	12,1
	7	10	17,2
	8	6	10,3
	9	1	1,7
	10	0	0,0
	Total	58	100,0

Finalmente, al analizar las 82 encuestas de pacientes del servicio de geriatría del Hospital María Auxiliadora se encontró que 21 (25,6%) de ellos presentaron un tipo de dolor que puede ser clasificado como neuropático, de acuerdo a los parámetros estipulados según la escala de S-LANSS.

**Tabla 6: Presencia de Dolor Neuropático según la escala S-LANSS**

Presencia de dolor neuropático		n	Porcentaje (%)
	Si presenta	21	25,6
	No presenta	37	45,1
	Total	58	70,7

### III. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en base a las 82 encuestas aplicadas, el 70.7% (n=58) de los pacientes reconoce sentir dolor. La literatura ha mencionado ampliamente que las personas que sufren de dolor, especialmente de características neuropáticas, frecuentemente reportarán dificultades para dormir y desórdenes del estado de ánimo como consecuencia de esto(3). De la misma manera, esta información también se puede relacionar a otros factores sociales como la falta de acceso a tratamiento médico(9), infratratamiento y en general, a una reducción de la calidad de vida en los adultos mayores.(4) La suma de todos estos factores conlleva a mayores niveles de depresión, encontrándose un riesgo de entre 2.5 y 4.1 mayor para el desarrollo del mismo en pacientes con las características planteadas en el presente estudio.(10)

Tomando en cuenta esta información, se encontró que el 25.6% (n=21) de los pacientes incluidos en el estudio que afirmaron sentir dolor, presentaron un resultado en la escala de S-LANSS, el cual confirma el diagnóstico de dolor neuropático, lo cual se asemeja a los resultados encontrados por el estudio polaco conducido por Stompór et al. (11) en el 2019, el cual encontró una prevalencia de 32% de dolor con componente neuropático en sujetos mayores de 60 años. Berger et al (12) reporta una prevalencia de 22.4% de pacientes con desordenes neuropaticos dolorosos en un una poblacion de 55,686 personas en el 2004. Estos resultados son significativamente mayores a los encontrados por Salman et al(13) en la población iraní mayor de 60 años (13.7%). De la misma manera, Mbrah et al (14) reportan en un estudio realizado en el 2021 una prevalencia de dolor neuropático en una casa de reposo para adultos mayores en EE.UU de 14.6%.

Sin embargo, la diferencia entre los datos presentados y los encontrados por Stompór se podría deber a la especificidad de los criterios de inclusión utilizados por el presente estudio y Stompór et al. (11). El estudio polaco, por su parte, incluyó, además de pacientes en la consulta externa de geriatría, a pacientes residentes de casas de reposo, al igual que Mbrah et al. (14). Por otra parte, se utilizaron herramientas distintas para medir la presencia de este tipo de dolor.

En el caso del estudio presentado por Berber et al. (12), los datos analizados provinieron de la “Protocare Sciences Managed Care Database”, la cual incluye informacion

recolectada por compañías aseguradoras de salud en EE.UU en el año 2004. A comparación de los datos del presente estudio, la población a evaluar contaba ya con un diagnóstico por el cual recibe medicamentos para el dolor neuropático y contando con una base de datos mucho más amplia, pudiendo así evaluar las características demográficas en todos los rangos etarios más a detalle.

Dentro de las variables clínicas, se encontró que el 64.6% (n=53) presentaron comorbilidades, dentro de las cuales se encontraron 36 casos de hipertensión arterial (34.6%) y 22 casos de diabetes (21.2%). Esta información es comparable con los datos encontrados por van Kollenburg et al. (15) en los Países Bajos, la cual menciona que los pacientes geriátricos con comorbilidades asociadas como Diabetes Mellitus y los pacientes con historia de apoplejía o “ataque cerebral” tuvieron la mayor incidencia de dolor neuropático con un 28.6% y 42.7%, respectivamente.

Dentro de los 3 subgrupos etarios en los cuales se dividió a los pacientes, encontramos que el grupo de 60-69 años tuvo una mayor presencia en la consulta externa geriátrica (65.9%, n=54), que los de 70-79 años (23.2%, n=19) y los de 80 a más (11%, n=9). En los estudios encontrados por Stompór et al. (11) la media de edad fue de  $76 \pm 9.68$  años, similar a lo encontrado por van Kollenburg (15) fue de  $77.8 \pm 10.6$  años. Esto se debe a que nuestro estudio fue realizado exclusivamente en la consulta externa del servicio de geriatría, mientras que los otros incluyeron además a adultos mayores residentes de casas de reposo para ancianos o con compañía asistida. Por otro lado, se encontró una mayor cantidad de encuestados procedentes de Lima (76.8%, n=63), lugar en donde se encuentra el Hospital María Auxiliadora.

Según sexo, se describe una mayor presencia de dolor no necesariamente neuropático en hombres con un 57.3% (n=47) que en mujeres 42.7% (n=35). Estos resultados se diferencian de los encontrados por van Kollenburg et al.(15) en el que 64.4% de los participantes de su investigación fueron mujeres. Sin embargo, la diferencia de datos se podría deber a que el estudio mencionado anteriormente, fue realizado en una casa de reposo para adultos mayores, en donde, y como es mencionado por Su et al (16) en el 2022, el 70.6% de los residentes de estas casas de reposo son mujeres, pudiendo explicar

asi la diferencia entre los estudios, considerando que el presente se baso en pacientes que acuden a la consulta externa.

Por otra parte, es importante considerar que el presente estudio fue conducido en el auge de la pandemia por la COVID-19 en Lima, Peru, en donde es importante resalta la variabilidad del acceso a la atención en salud, habiendo algunos hospitales sido designados para la atención exclusiva de pacientes diagnosticados con COVID-19, así como una disminución de los servicios de provisión y promoción de la salud y la interrupción de los cuidados clínicos generales.(17)

De la misma manera, esta diferencia podría ser también explicada por las inequidades de género que afectan la disponibilidad de recursos que interfieren en la atención brindada a los adultos mayores. Esto ha sido reportado en países de bajos recursos como la India, en donde se prevé que los hombres tienen mejor acceso a la salud que las mujeres. Se cree que la causa de esta disparidad en la atención se podría deber a discriminación basada en género, pobre condición socioeconómica, y la mayor importancia que se le da a la salud reproductiva, dejando de lado a las mujeres en edad geriátrica.(18)

Una de las principales limitaciones del estudio fue el acceso a los pacientes para la recolección de datos. Las restricciones de movilización y acceso a consultas externas en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSa) del Perú fueron limitados desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, agravando más el problemático acceso a la salud en el país. Es por esto, que hubo una marcada restricción en el contacto con los pacientes e ingreso a los servicios hospitalarios por las condiciones y restricciones presentadas en el país debido a la crisis sanitaria.

## CONCLUSIONES

Se encontró un porcentaje de 25.6% de pacientes con dolor neuropático dentro de los pacientes de la consulta externa geriátrica. La investigación se centró específicamente en las características sociodemográficas y diagnóstico de este tipo de dolor, por lo que es posible extrapolar los datos y aplicarlos a poblaciones con características sociales, epidemiológicas y demográficas similares.

Sin embargo, la investigación también revela que el 70.7% de los pacientes geriátricos reconocen sentir algún tipo de dolor. Esto es especialmente alarmante conociendo sus repercusiones a nivel social, económico y de calidad de vida. Igual de relevante es el hallazgo de pacientes que sufren de dolor neuropático concomitantemente de otras comorbilidades, como la son la hipertensión arterial y la diabetes más frecuentemente.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda seguir esta línea de investigación y aplicarla en los otros tipos de dolor, como el nociceptivo y crónico de causa no neuropática. Al ser ambos diagnósticos diferenciales y confundidos con el dolor neuropático, su caracterización clínica y epidemiológica serviría para un mejor y preciso diagnóstico, y por consiguiente tratamiento del dolor.

Igualmente, la investigación en disparidad de acceso a la salud, según género, especialmente durante la crisis sanitaria, podría ser determinante para establecer mejores medidas de contingencia, evitando la inequidad.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain*. 2014 Apr;155(4):654–62.
2. Ordu Gokkaya NK, Gokce-Kutsal Y, Borman P, Ceceli E, Dogan A, Eyigor S, et al. Pain and quality of life (QoL) in elderly: the Turkish experience. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 Oct;55(2):357–62.
3. Giovannini S, Coraci D, Brau F, Galluzzo V, Loreti C, Caliandro P, et al. Neuropathic Pain in the Elderly. *Diagnostics*. 2021 Mar 30;11(4):613.
4. Javier de Andrés A, Juan Pablo Acuña B, Alicia Olivares S. Dolor en el paciente de la tercera edad. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014 Jul 1;25(4):674–86.
5. Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra P, Tello-Rodríguez T, Chávez-Jimeno H, Aliaga-Díaz E, Casas-Vasquez P, et al. Investigaciones científicas en Geriatría y Gerontología en el Perú, 2002-2013. *Rev Medica Hered*. 2015 Oct;26(4):222–9.
6. Jones M, Ehrhardt K, Ripoll J, Sharma B, Padnos I, Kaye R, et al. Pain in the Elderly. *Curr Pain Headache Rep*. 2016 Feb 20;20.
7. Henschke N, Kamper SJ, Maher CG. The epidemiology and economic consequences of pain. *Mayo Clin Proc*. 2015 Jan;90(1):139–47.
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de la Neuropatía en Pacientes con Cáncer [Internet]. 2014. Available from:  
[https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2014/05062015\\_RJ\\_461\\_2014-Compresion\\_Medular\\_Metast%C3%A1sica.pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2014/05062015_RJ_461_2014-Compresion_Medular_Metast%C3%A1sica.pdf)
9. Fiestas Saldarriaga FA, Castro Reyes MM, Peralta Aguilar VV. DICTAMEN PRELIMINAR DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA N. ° 017-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-2018 EFICACIA Y SEGURIDAD DE TAPENTADOL EN COMPARACIÓN CON TERAPIA DE SOPORTE EN PACIENTES CON DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO SEVERO, REFRACTARIO O INTOLERANTE A TRATAMIENTO CONVENCIONAL FÍSICO Y FARMACOLÓGICO. 2018;43.
10. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clin Interv Aging*. 2017 Apr 21;12:709–20.
11. Stompór M, Grodzicki T, Stompór T, Wordliczek J, Dubiel M, Kurowska I. Prevalence of Chronic Pain, Particularly with Neuropathic Component, and Its Effect on Overall Functioning of Elderly Patients. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 2019 Apr 12;25:2695–701.

12. Berger A. Clinical characteristics and economic costs of patients with painful neuropathic disorders. *J Pain*. 2004 Apr;5(3):143–9.
13. Salman Roghani R, Delbari A, Asadi-Lari M, Rashedi V, Lökk J. Neuropathic Pain Prevalence of Older Adults in an Urban Area of Iran: A Population-Based Study. *Pain Res Treat*. 2019;2019:9015695.
14. Mbrah AK, Nunes AP, Hume AL, Zhao D, Jesdale BM, Bova C, et al. Prevalence and treatment of neuropathic pain diagnoses among U.S. nursing home residents. *Pain*. 2022 Jul;163(7):1370–7.
15. Prevalence, causes, and treatment of neuropathic pain in Dutch nursing home residents: a retrospective chart review - PubMed [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22788732/>
16. Su Z, Cheshmehzangi A, McDonnell D, Šegalo S, Ahmad J, Bennett B. Gender inequality and health disparity amid COVID-19. *Nurs Outlook*. 2022;70(1):89–95.
17. United Nations Development Programme. Challenges Posed by the COVID-19 Pandemic in the Health of Women, Children, and Adolescents in Latin America and the Caribbean. In: *The Socio-Economic Implications of the COVID-19 Pandemic* [Internet]. United Nations; 2021 [cited 2022 Feb 6]. p. 203–28. Available from: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210055390c013>
18. Nair S, Sawant N, Thippeswamy H, Desai G. Gender Issues in the Care of Elderly: A Narrative Review. *Indian J Psychol Med*. 2021 Sep 1;43(5\_suppl):S48–52.



## ANEXOS

### ANEXO 1: Instrumentos de recolección de datos

#### a. Escala Autoaplicada de Dolor Neuropático de S-LANSS

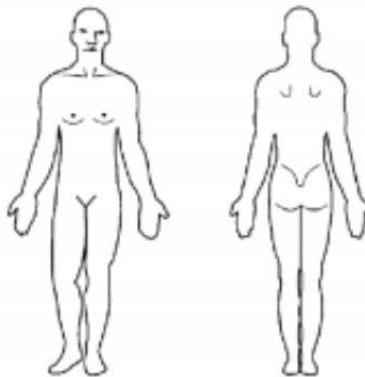
---

##### ESCALA DEL DOLOR S-LANSS

Evaluación de signos y síntomas neuropáticos de Leeds (auto-cumplimentación)

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

- Este cuestionario puede proporcionarnos información sobre el tipo de dolor que usted está experimentando. De este modo, puede ayudarnos a seleccionar la mejor opción de tratamiento para su dolor.
- Por favor, coloree en el siguiente diagrama las zonas donde usted siente dolor. En caso de presentar dolor en más de una zona, **solamente coloree la zona donde el dolor es más intenso (área de dolor principal)**.



- Por favor, indique en la siguiente escala la intensidad de su dolor (el dolor dibujado en el diagrama anterior) durante la última semana, donde: "0" refleja sin dolor y "10" refleja dolor de mayor intensidad posible.

SIN DOLOR      0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10      DOLOR DE MAYOR INTENSIDAD POSIBLE

- En el reverso de esta página, hay 7 preguntas sobre su dolor (el del diagrama).
- Piense como percibió el dolor indicado en el diagrama **durante la última semana**. Realice un círculo alrededor de las descripciones más concordantes con su dolor. Estas descripciones pueden coincidir con su dolor o no hacerlo, pero no atienden a la intensidad del mismo.
- Únicamente haga un círculo alrededor de las respuestas que describen su dolor. **Por favor, de la vuelta a la página.**

## S-LANSS

1. **En el área donde usted tiene dolor ¿También tiene sensación de “pinchazos” o sensación de picor u hormigueo?**
  - a) NO - no tengo esas sensaciones.
  - b) SI - tengo esas sensaciones a menudo.
2. **¿Cambia de color la zona dolorida (quizá se ve enrojecida), cuando usted siente dolor?**
  - a) NO - el dolor no afecta al color de mi piel.
  - b) SI - me he dado cuenta de que el dolor cambia el aspecto habitual de mi piel.
3. **En el área donde usted tiene dolor ¿Su piel presenta una sensibilidad anormal al tacto? Por ejemplo, al acariciar ligeramente la piel se producen sensaciones desagradables o dolorosas.**
  - a) NO - el dolor no hace que mi piel en esa zona este anormalmente sensible al tacto.
  - b) SI - mi piel en la zona de dolor es especialmente sensible al tacto.
4. **¿El dolor aparece de repente y en ráfagas sin razón aparente, aunque esté completamente quieto? Estas sensaciones se podrían describir como “descargas eléctricas” o ráfagas.**
  - a) NO - mi dolor realmente no se percibe así.
  - b) SI - tengo estas sensaciones a menudo.
5. **En el área donde usted tiene dolor, ¿Siente calor o un dolor quemante (quemazón)?**
  - a) NO - no tengo dolor quemante.
  - b) SI - tengo dolor quemante a menudo.
6. **Frótese suavemente con el dedo índice el área que le duele y después realice lo mismo en un área sin dolor (por ejemplo, en un área de piel alejada o en el lado opuesto a la zona del dolor). ¿Cómo siente ese frotamiento en la zona de dolor?**
  - a) No hay diferencias entre la sensación del área con dolor y sin dolor.
  - b) En el área de dolor siento malestar, como pinchazos, hormigueo o quemazón, que es diferente a la sensación de la zona sin dolor.
7. **Presione suavemente con su dedo un área que le duela y luego presione de la misma forma en otra área que no le duela (la misma zona sin dolor que seleccionó en la pregunta anterior) ¿Cómo siente la presión en el área de dolor?**
  - a) No hay diferencias entre la sensación del área con dolor y sin dolor.
  - b) En el área del dolor siento adormecimiento o una sensibilidad diferente a la zona sin dolor.



## ANEXO 2: Consentimiento Informado

### ANEXO 4: Consentimiento Informado

#### Consentimiento informado

Nosotros: Andres Alfageme Fort y Marta Nicole Acosta Tejada, estudiantes de 5to año de la carrera de medicina humana en la Universidad San Martin de Porres. Nos encontramos realizando el proyecto de investigación titulado “características clínicas y epidemiológicas del dolor neuropático en pacientes geriátricos del hospital María Auxiliadora. 2021”, que tiene por objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas del dolor neuropático en pacientes geriátricos del hospital María Auxiliadora atendidos en el 2021.

Para el estudio se utilizarán 1 encuesta con un total de 7 preguntas sobre el tema. Teniendo una duración aproximada de mínimo 15 minutos para completar con éxito todas las actividades. Ingresaran al estudio 145 pacientes con diagnóstico de dolor neuropático. Este estudio no supone un riesgo para los participantes. Como beneficio, se tendrá un mejor conocimiento del dolor neuropático y sus características. Este estudio no ofrecerá compensación alguna al paciente.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en este. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tuviese usted alguna duda puede contactarse con Andres Alfageme Fort investigador principal, al teléfono 951793022 o al correo andres\_alfageme@usmp.pe o con Marta Nicole Acosta Tejada investigadora principal, al teléfono 963315789 o al correo marta\_acosta@usmp.pe. Así mismo si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el presidente del comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 495-1390 o al correo electrónico ética\_fmh@usmp.pe o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor 1560, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder 2 cuestionarios y 1 entrevista personal. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de ese estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

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

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

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

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivo	VARIABLES	Tipo y diseño de estudio	Diseño muestral	Recolección de datos:
Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes geriátricos con dolor neuropático del hospital María Auxiliadora. 2021	¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes geriátricos con dolor neuropático en el hospital María Auxiliadora atendidos en el 2021?	Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes geriátricos con dolor neuropático en el hospital María Auxiliadora atendidos en el 2021	- Grupo etario - Sexo - Lugar de procedencia - Número de hijos - Estado civil - Dolor neuropático - Comorbilidades	- Cuantitativo - Observacional - Descriptivo - Transversal - Prospectivo	Población de estudio: Pacientes geriátricos atendidos en la consulta externa de geriatría del Hospital María Auxiliadora en el 2021	Fuentes de obtención de los datos: - Ficha de recolección de datos - Escala S-LANSS
		- Identificar la proporción de pacientes geriátricos con dolor neuropático atendidos en el hospital María Auxiliadora en el año 2021 - Identificar las características clínicas del paciente geriátrico con dolor neuropático del Hospital María Auxiliadora del 2021 - Identificar las características epidemiológicas de los pacientes geriátricos atendidos en el hospital María Auxiliadora del 2021	Independientes: - Grupo etario - Sexo - Lugar de procedencia - Número de hijos - Estado civil - Dolor neuropático - Comorbilidades		Tamaño muestral: 218	Tipo de instrumento de recolección de datos: - Encuestas escritas
					Tipo de Muestreo: No probabilístico de tipo por conveniencia	

## ANEXO 4: Matriz de Variables

	Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Variables Epidemiológicas	Grupo etario	Tiempo de vida en años	Cuantitativa	Independiente	Años vividos	Ordinal		60 – 69 años	Ficha de recolección de datos
								70 -79 años	
								≥ 80 años	
	Sexo	Características biológicas	Cualitativa	Independiente	Genero	Nominal	Hombre Mujer		
	Lugar de procedencia	Distrito de residencia actual	Cualitativa	Independiente	Distritos de Lima	Nominal			
Número de hijos	Cantidad de hijos	Cuantitativa discreta	Independiente		Razón				
Estado civil	Estado civil actual del paciente	Cualitativa	Independiente		Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado/ separado Viudo			
Variables Clínicas	Dolor neuropático	Presencia de dolor causado por daño de fibras nerviosas	Cualitativa	Independiente	Escala de dolor S-LANSS	Nominal	Mecanismos neuropáticos probablemente no contribuyen con el origen del dolor	Puntaje: < 12	Aplicación de encuesta
							Mecanismos neuropáticos probablemente contribuyen con el origen del dolor	Puntaje: ≥ 12	
	Comorbilidades	<b>Otras condiciones médicas diagnosticadas presentes en el paciente</b>	<b>Cualitativa</b>	independiente		<b>Nominal</b>			Ficha de recolección de datos

