



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

Tesis

**Dolor crónico y estado funcional en personas adultos mayores atendidas en el Centro de
Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023**

Para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Alvarez Lavalle, Cruz del Rosario

Código ORCID: 0000-0002-3750-2085

Asesor(a): Mg. Hermoza Moquillaza, Rocío Victoria

Código ORCID: 0000-0001-7690-9227

Línea de investigación general:

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 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, Cruz del Rosario Alvarez Lavalle Egresado(a) de la Escuela Académica Profesional de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "DOLOR CRÓNICO Y ESTADO FUNCIONAL EN PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023" Asesorado por el docente: Mg. Hermoza Moquillaza Rocío Victoria. Con DNI 40441142 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227> tiene un índice de similitud de (20) (veinte)% con código oid:14912:250982958 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.



.....
 Cruz del Rosario Alvarez Lavalle
 DNI: 47315061



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Hermoza Moquillaza Rocío
 DNI: 40441142

Lima, 05 de agosto del 2023

Tesis

DOLOR CRONICO Y ESTADO FUNCIONAL EN PERSONAS ADULTOS MAYORES
ATENDIDAS DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023

Línea de investigación

Salud Publica

Asesor(a)

MG. HERMOZA MOQUILLAZA ROCÍO VICTORIA

Código Orcid: 0000-0001-7690-9227

Dedicatoria

Dedico la presente tesis principalmente a mi madre por su apoyo incondicional y a mi padre que está en el cielo que es mi ángel y por ser mi pilar principal de seguir cumpliendo metas, pues muchos de mis logros se lo debo a ellos. me motivaron constantemente para alcanzar todos mis anhelos y culminar mi presente trabajo de investigación.

Agradecimiento

Quiero agradecer primero a Dios por todas sus bendiciones y permitirme alcanzar todos mis sueños. A mi familia, por darme fuerzas para seguir luchando. A mi asesor(a) MG. Hermoza Moquillaza, Rocío Victoria por el tiempo brindado en mi tesis y por último al DR. Feliciano Mederos Espinales, por el apoyo y el acceso a la institución Cap. II Huanta para recolectar los datos de la población.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
I. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	17
1.5 Limitaciones de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específica	26
III. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de investigación	28
3.2. Enfoque investigativo	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Nivel de investigación	28
3.5. Diseño de investigación	28
3.6. Población, muestra y muestreo	28
3.7. Variables y operacionalización	29

3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.8.1	Técnica	33
3.8.2	Descripción	33
3.8.3	Validación	34
3.8.4	Confiabilidad	35
3.9.	Procesamiento y análisis datos	35
3.10	Aspectos éticos	36
IV.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1.	Resultados	37
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2	Prueba de hipótesis	41
4.1.3	Discusión de resultados	55
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1.	Conclusiones	57
5.2.	Recomendaciones	58
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Título	Pág.
Tabla 1.	Dolor crónico de las personas adultos mayores atendidas en el Centro de Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por rango de edad	36
Tabla 2.	Dolor crónico de personas adultos mayores atendidas en el Centro de Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por sexo	37
Tabla 3.	Estado funcional de personas adultos mayores atendidas en el Centro de Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por rango de edad.	38
Tabla 4.	Estado funcional de personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por sexo.	39
Tabla 5.	Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov	40
Tabla 6.	Dolor crónico y estado funcional en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	41
Tabla 7.	Dolor crónico y el estado funcional para comer, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	42
Tabla 8.	Dolor crónico y el estado funcional al momento de lavarse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	43
Tabla 9.	Dolor crónico y el estado funcional al momento de vestirse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	44
Tabla 10.	Dolor crónico y el estado funcional al momento de arreglarse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	45
Tabla 11.	Dolor crónico y el estado funcional en el control de las deposiciones, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	46
Tabla 12.	Dolor crónico y el estado funcional en el control de la orina, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	47

Tabla 13.	Dolor crónico y el estado funcional al momento de ir al baño, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	48
Tabla 14.	Dolor crónico y el estado funcional para trasladarse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	50
Tabla 15.	Dolor crónico y el estado funcional para deambular, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	51
Tabla 16.	Dolor crónico y el estado funcional para usar escalones, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el dolor crónico y el estado funcional del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023”. Estudio de enfoque cuantitativo correlacional de diseño no experimental corte transversal. La población estuvo constituida por 200 adultos mayores del Centro de Atención Primaria II Huanta – Essalud. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario que contempló 11 preguntas: Índice de Barthel diez ítem y una pregunta para la medir la intensidad del dolor (EVA). Dentro de los resultados se encontró que el 44,7% de adultos mayores sufren de dependencia funcional de los cuales el 43,2% corresponde al nivel de dependencia leve. Se encontró relación entre el dolor crónico y el estado funcional según la prueba de chi cuadrado con $p=0,028$. Respecto a las diez dimensiones del estado funcional, la actividad de deambular e ir al baño están relacionados con el dolor crónico con $p=0,003$; $p=0,044$, respectivamente. Las actividades como vestirse, comer, lavarse, arreglarse y el control de deposiciones-orina, no están relacionados al dolor crónico. Conclusión: Las actividades que demandan mayor equilibrio y uso de la motricidad como es caminar, ir al baño usarlo y retornar al lugar están asociados a el dolor crónico en los adultos mayores.

Palabras clave:

El dolor crónico, estado funcional, dependencia funcional, dolor crónico, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of this research was to "Determine the relationship between chronic pain and the functional status of the elderly at the II Huanta - Essalud 2023 primary care center ". Study with a quantitative correlational approach of a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 200 older adults from the Primary Care Center II Huanta - Essalud. The technique used for data collection was the survey, the instrument used was a questionnaire that included 11 questions: Barthel Index ten items and one question to measure the intensity of pain (VAS). Among the results, it was found that 44.7% of older adults suffer from functional dependency, of which 43.2% correspond to the level of mild dependency. A relationship was found between chronic pain and functional status according to the chi-square test with $p=0.028$. Regarding the ten dimensions of functional status, the activity of walking and going to the bathroom are related to chronic pain with $p=0.003$; $p=0.044$, respectively. Activities such as dressing, eating, washing, grooming and stool-urine control are not related to chronic pain. Conclusion: Activities that demand greater balance and use of motor skills, such as walking, going to the bathroom, using it, and returning to the place, are associated with chronic pain in older adults.

Keywords:

Chronic pain, functional status, functional dependence, chronic pain, elderly

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor sufre un deterioro gradual y progresivo en su estado funcional, al realizar sus actividades cotidianas que comúnmente realizaba sin fatiga, sin dolor y de forma segura, esto se presenta debido a que existe en ellos un declive en la fuerza y masa del músculo, afectando su rendimiento físico (sarcopenia). Esto se viene dando como resultado de múltiple acumulo de afecciones de moléculas y células en el recorrido de la vida, conllevando a un declive progresivo de la capacidad físicas, y de cuadros clínicos (síndromes geriátricos), convirtiendo a la persona adulta mayor en frágiles o dependientes.

Tal es así que, junto al envejecimiento del adulto mayor se genera un conjunto de cambios físicos, sensorial o cognitivos, la presencia del dolor provoca el deterioro de las capacidades funcionales generando una dependencia funcional física, psíquica y emocional, imposibilitando a las personas valerse de elementos para realizar las tareas cotidianas (1)

En ese sentido, esta investigación, resulta necesaria y pertinente, determinar la relación del dolor crónico y el estado funcional en pacientes adultos mayores con el propósito de poner a disposición de los tomadores de decisiones información reciente basada en evidencia que sirva de referencia para la implementación de políticas públicas.

El presente estudio se elaborará de acuerdo con el esquema básico vigente en la institución, el cual se divide en 5 capítulos:

Capítulo I. El problema, contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, así como objetivo general y específicos, la justificación y limitaciones de la investigación..

Capítulo I. Marco teórico, contiene los antecedentes de investigación y las bases teóricas, como también la formulación de las hipótesis general y específicas.

Capítulo III. Metodología, comprende el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, las cuales rigen la forma de recojo de información y su respectivo análisis. Además, precisa la formulación de las hipótesis, la población y la muestra y el detalle de las técnicas e instrumentos de recojo de información como también el procesamiento de información.

En el capítulo IV. Presentación y discusión de los resultados, donde se plasmó las tablas correspondiente a la estadísticas descriptiva e inferencial; además la discusión correspondiente comparada con los antecedentes y bases teóricas.

Capítulo V. Contiene las conclusiones según resultados y recomendaciones.

Finalmente, de describe las referencias bibliográficas y los anexos requeridos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento se viene dando como resultado de múltiple acúmulo de afecciones de moléculas y células en el recorrido de la vida, conllevando a un declive progresivo de la capacidad físicas, y de cuadros clínicos (síndromes geriátricos), convirtiendo a la persona adulta mayor en frágiles o dependientes, atribuyendo que el adulto mayor se pueda convertir en una carga para la sociedad (2, 3).

Según refiere el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en Latinoamérica y el Caribe casi 8 millones de personas adultas de 60 años o más son dependientes, que en cifras porcentuales equivale al 1% de la población total de la Región, el cual se proyecta a ser triplicada para el año 2050 (4).

Día a día las personas adultas mayores van en aumento según el INEI el 6% en 1950 pasó a 13,0% en el año 2021 de adultos mayores de 60 a más. Mientras que la población mayor femenina es la que presenta en su salud mayores problemas crónico a nivel nacional, a nivel de sexo, el 83,9% son mujeres y 70,0% son varones; estos adultos mayores con el pasar de los años se convierten en personas adultas frágiles y requieren de cuidadores muchas veces farmacodependiente por consecuencia de dolencias que aquejan con la edad (3,5,6).

Según la INEI (2021) reporta que en el 2021 el 44,9% de personas mayores presentan alguna discapacidad, siendo el 52,2% mujeres y 37,2% hombres, dando a conocer que la mujeres mayores son quien más sufren de algún tipo de discapacidad (5).

El dolor es el síntoma que presentan los adultos mayores de una manera persistente, continua o recurrente afectando de forma negativa la funcionalidad, así como su calidad de vida. El dolor en personas adultas mayores es muy comunes, convirtiéndose una gran problemática hoy en día en salud pública, esto es resultado a los diversos padecimientos que poco a poco afectan sus

ABVD en ellos. El adulto mayor sufre consecutivamente múltiples dolores de todo tipo, agravando su condición ocasionando sufrimiento, limitaciones y discapacidad a consecuencia del dolor (7,8).

Según otros estudios realizados demostraron que, si existe una relación entre el dolor y las limitaciones en sus ABVD, a consecuencia de eso ocasiona un gran incremento a la invalidez y limitación a la independencia, debido a que al presentar mucho dolor ellos adoptan por evitar realizar actividades que incrementen el dolor crónico, conllevando a disminuir un vida activa volviéndolos muchas veces sedentarios y a no realizar ningún tipo de desgaste físico trayendo a la larga consecuencias graves (9).

En tal sentido, dado a la problemática que encierra el tema de investigación el presente estudio permitió determinar la relación que existe entre el dolor y el estado funcional del adulto mayor del Cap. II Huanta, con el propósito de generar evidencias científicas recientes que sirvan de sustento para protocolizar la atención integral de los pacientes adultos mayores.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será la relación que existe entre el dolor crónico y el estado funcional del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?.

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál será la relación entre el dolor crónico y comer del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre el dolor crónico y traslado de la silla a la cama del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre el dolor crónico y aseo personal del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?

- ¿Cuál será la relación entre el dolor crónico y uso del retrete del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre el dolor crónico y bañarse del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre dolor crónico y desplazarse del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre dolor crónico y subir y bajar escaleras del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre dolor crónico y vestirse y desvestirse del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre dolor crónico y control de heces del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?
- ¿Cuál será la relación entre dolor crónico y control de orina del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el dolor crónico y el estado funcional del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el dolor crónico y comer del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y traslado de la silla a la cama del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.

- Determinar la relación entre el dolor crónico y aseo personal del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y uso del retrete del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y bañarse del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y desplazarse del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y subir y bajar escaleras del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y vestirse y desvestirse del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y control de heces del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Determinar la relación entre el dolor crónico y control de orina del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este proyecto de tesis se sustenta con los diferentes planteamientos teóricos en las variables estudiadas. Es fundamental y valioso conocer como la persona adulta mayor con el tiempo sufre un descenso gradual en sus capacidades físicas y que el grado de funcionabilidad se ve sumamente involucrado comúnmente con el dolor, con el estudio se pretende evaluar su nivel de dependencia de la persona adulta mayor y la limitación que presenta asociada al dolor.

Por lo cual conocer el grado de dependencia nos va a permitir determinar un tratamiento oportuno y sobre todo la prevención de posibles caídas e incluso las comorbilidades fatales.

1.4.2 Metodológica

Conocer la relación que existe entre el dolor crónico y el estado funcional del adulto mayor, nos permitió saber cómo el dolor interviene en el grado de dependencia del adulto mayor en función a evaluación de la funcionabilidad; estos a su vez servirán para la implementación de estrategias de prevención y actividades promocionales a favor de los adultos mayores que pasan por estas desavenencias.

1.4.3 Práctica

Conocer la relación que existe entre el dolor y el estado funcional del adulto mayor, sirvió para conocer en grado de funcionabilidad y el grado de dependencia que pueda tener la persona adulto mayor, cuyos resultado servirán para la implementación de estrategias de prevención y actividades promocionales a favor de los adultos mayores que pasan por estas desavenencias.

1.5 Limitaciones de la investigación

La mayor dificultad identificada durante la ejecución de la presente investigación fue la carencia de información de estudios recientes respecto al tema de investigación, más aún de estudios de tipo correlacional entre el dolor crónico y cada una de las dimensiones del estado funcional del adulto mayor; a pesar de ser un tema que afecta a un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. Debido a la falta de información, se tuvo la necesidad de adicionar en el ítem 2.1. Antecedentes de la investigación, investigaciones con 6 y 7 años de antigüedad considerados relevantes para la defensa de la tesis.

Por otro lado, se tuvo dificultad durante el recojo de información, con la falta de apoyo del personal administrativo del establecimiento durante la aplicación de la encuesta, a pesar de existir una autorización previa; sumado a esto la reticencia de los pacientes a brindar

información pese a la explicación brindada de los objetivos del estudio, por lo que ameritó emplear mayor tiempo para persuadirlos a continuar participando del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Calle J, et al. (2022) investigación realizada en Cuenca tuvo el propósito “Describir el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores, de la Fundación Santa Ana, Cuenca diciembre 2021- mayo 2022”. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal en 48 pacientes mayores de la Fundación Santa Ana. Donde se realiza la descripción integral del nivel de la dependencia funcional. Resultados: Se halló que existe alto porcentaje adultos mayores independientes con poca ayuda el 6,3% son independientes, el 70,8% necesitan poca ayuda y el 22,9% es dependiente. Conclusión: menor dependencia en actividades diarias mientras que en las actividades instrumentales fue mayor (10).

Gajardo-Burgos R, et al. (2022), Ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre dependencia funcional, capacidad funcional e el dolor crónico en personas mayores con artrosis de cadera. El estudio transversal-analítico donde se trabajó con 85 pacientes. Se emplearon tres instrumentos para evaluar las variables de interés: Dependencia funcional (índice de Barthel), capacidad funcional (WOMAC) y dolor (escala numérica del dolor). Se determinaron diferencias significativas en capacidad funcional y dolor, según la condición de dependencia funcional. Se encontró un promedio de edad de 72,3; el 54,12% fueron mujeres. Se encontró una correlación inversa, moderada y significativa entre el dolor crónico y el puntaje de dependencia funcional de Barthel ($p=0,002$) (11).

Paricio N, et al. (2021) Investigación realizada en España tuvieron como objetivo “Demostrar la eficacia de la terapia ocupacional en la independencia funcional de la mano dominante de una paciente con rizartrrosis, en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, a través de la recuperación del tono muscular, mejora del dolor y del recorrido articular”. Se realizó una

amplia revisión bibliográfica, recopilando mediante datos indirectamente a través de informes médicos, y directamente a través de observación, evaluación, así como la entrevista, Tras las evaluaciones realizadas durante los 8 meses de todo el proceso de intervención. se evidencia menor dolor y menor limitación articular y tono muscular de la zona comprometida, Concluyendo que la disminución del dolor es a consecuencia a la férula de reposo nocturno y a la variedad de ejercicios durante todo el tiempo del estudio, logrando mejorar sus ABVD de los pacientes (12).

Cerquera et al. (2017) en su estudio tuvieron como objetivo identificar la asociación existente entre la dependencia funcional y el dolor. El método utilizado fue la búsqueda bibliográfica en bases de datos como Redalyc, Google académico, EBSCO, Medline, entre otras, donde seleccionaron 60 artículos que estuvieron incluidos en revistas indexadas. Resultados: Se encuentra una gran prevalencia de estudios que reportan que el envejecimiento asociado al dolor evidencia mayor nivel de dependencia funcional en el adulto mayor (1).

Rodriguez SE. (2017). El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida autopercebida según el Cuestionario de Salud SF-12 en relación con el dolor crónico secundario a patologías osteoarticulares y/o musculoesqueléticas en personas atendidas en el Consultorio de Especialidades, Unidad de Reumatología del Hospital Dr. Gustavo Fricke, en marzo de 2015. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por personas adultas de 65 años a más. La técnica fue la encuesta sociodemográfica y el instrumento estuvo conformado por el Cuestionario de Salud SF-12 y Escala numérica de dolor. Resultado: El total de pacientes que presentaron algún grado de dolor tiene una autopercepción de su calidad de vida entre buena y regular. Conclusión. No existe relación entre el dolor crónico y la calidad de vida de las personas adultas, donde se obtuvo un valor de $P=0,226$, siendo mayor al

nivel de significancia (0,05) por ende, se determinó que, no existe relación significativa entre ambas variables (13).

German M, et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de precisar el impacto del dolor en la calidad de vida y en la funcionalidad de la población anciana. El estudio fue de tipo probabilístico de diseño transversal, correlacional, donde se analizaron los datos de 2'000 personas de 60 años o más. Resultados. La mayoría de los ancianos encuestados fueron mujeres (63,4%), y la edad promedio fue de 71,17 años (DE = 8,05). Una de las asociaciones más fuertes con el dolor fue el compromiso funcional de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (OR 2,45 [1,31-4,58]). Conclusiones. El dolor impacta negativamente en la independencia funcional y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores, predisponiéndolas a desenlaces adversos (14).

Nacionales

Quevedo K (2023) La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el dolor crónico y la calidad de vida en pacientes de la unidad de dolor y cuidados paliativos del HNERM-2021. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, observacional. La muestra estuvo conformada por 148 pacientes oncológicos donde se utilizó como instrumento los cuestionarios para la recolección de información relacionado a las variables de estudio. Resultados: El sexo femenino alcanzó el 56,1%, además el 62,8% presentaron calidad de vida regular y el 43,9% presentan dolor severo. Conclusión: Existe relación entre el dolor crónico y calidad de vida de los pacientes oncológicos, específicamente entre el dolor crónico y la incapacidad funcional (15).

Arias M. et al. (2022) tesis realizada en Iquitos con el fin de “determinar los factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el Centro del Adulto Mayor “San

Francisco de Asís”, Iquitos 2022” estudio de tipo Observacional-analítico. Correlacional realizada a 57 personas. Resultados: se evidenció que el 47.4% presentan algún grado dependencia, el 3.5% dependencia total, el 10.5% dependencia grave, el 10.5% dependencia moderada y el 22.8% presentaron dependencia leve. conclusión: existe asociación estadística significativa en los factores sociales y la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria ($p=0.017$) (16).

Obregón R, et al. (2021) El estudio tuvo como objetivo determinar el grado de dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. Es un estudio de tipo observacional descriptivo de tipo transversal, se estudió a 306 pacientes, se evaluó mediante cuestionario dando como resultado que el 6.3% de mujeres presentan independencia funcional, mientras que el resultado del Índice de Barthel comprobó mayor población adulta mayor con dependencia moderada en un 50%. Conclusión: El 89% de pacientes adultos mayores que fueron atendidos han obtenido un grado de dependencia más en mujeres (17).

Alejos R, et al. (2021) El estudio tuvo como objetivo evaluar la capacidad funcional de los pacientes mayores de 45 años diagnosticados con gonartrosis que acuden al servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 295 pacientes en edades de 60 a 69 años con sobrepeso y antecedentes quirúrgicos y de trauma. Donde se evidencia que en la placa un 38,4% son grado 4 con un dolor moderado de 6,32 comprometiendo la funcionalidad en un 61% de los pacientes (18).

Cruz P, et al. (2020) realizó un estudio donde tuvo como objetivo determinar la asociación entre el dolor, rigidez, capacidad funcional y la kinesiofobia en pacientes con gonartrosis del

Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Es un estudio cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 88 pacientes con gonartrosis, dando como resultado que la edad media fue 66 años y mayor porcentaje sexo femenino, teniendo entre 1 a 5 años con la enfermedad de gonartrosis, concluyen que la rigidez articular y la funcionabilidad se altera más cuando aumenta el dolor (19).

Flores L, et al. (2020), el estudio tuvo como objetivo determinar la relación de discapacidad y la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de rehabilitación del hospital III Juliaca. El estudio fue de tipo correlacional, observacional, cuantitativo, transversal. Realizado en 40 adultos mayores, se aplicó el cuestionario para valorar Discapacidad de *Oswestry* y el Cuestionario de Salud SF-36 (*Health Survey*). Se analizó mediante Spearman y Chi-cuadrado en SPSS 25. En el resultado, se evidenció disfuncionalidad mínima 25%, moderada 58% e intensa 17.5% y también dolor corporal 75%. Se concluyó que la calidad de vida se compromete cuando hay mayor severidad y limitaciones a consecuencia de la lumbalgia encontrando una significancia inversa ($p < 0.001$, $Rho = -0.642$) entre calidad de vida y discapacidad (20).

Corbacho B, et al. (2020). Tesis realizada con el objetivo de “determinar la asociación entre el tipo de dolor crónico y trastornos neurocognitivos en adultos mayores”. Métodos: Estudio de cohorte, retrospectivo. Se reclutó a 116 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a los consultorios externos de Geriátrica del Centro Médico Naval. Se utilizaron fichas de datos sociodemográficos e instrumentos validados para su uso en adultos mayores, como el índice de Barthel, para medir el estado funcional y la Escala Visual Análoga del Dolor (EVA), permitió medir la intensidad del dolor, además de tipificar el tipo de dolor crónico y problemas cognitivos en pacientes diabéticos. Resultados: Los pacientes desarrollaron trastorno neurocognitivo

mayor. Resultado: el 70.9% de pacientes presentaron dolor neuropático y trastorno neurocognitivo mayor (incluye las alteraciones de las actividades básicas o instrumentales en la vida cotidiana del individuo) y una asociación entre ambas variables ($p=0.02$). Conclusión: El tipo de dolor se asocia al trastorno neurocognitivo mayor, el cual compromete el estado funcional del paciente (21).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Definición del dolor crónico

Al respecto, Cerquera et al., lo definen como una situación emocional y sensorial de desagrado ocasionada por un daño real o potencial de un tejido, esta situación puede presentarse de manera continua o recurrente; además de presentar diferente intensidad y se caracteriza por tener una duración de más de 6 meses (1).

2.2.2. Clasificación del dolor.

Se clasifica de la siguiente manera: Según su duración, agudo y crónico; según su patogenia neuropático (producido por el estímulo del sistema nervioso central), nociocectivo, dolor más frecuente que según su localización se dividen en somático o visceral) y psicógeno. También, según su intensidad se divide en leve, moderado y severo y de acuerdo con el curso puede ser continuo o irruptivo (22).

2.2.1 Estado funcional

La funcionalidad está vinculada con la comunidad a partir de la participación cotidiana, por lo que su medición se centra en las actividades de la vida diaria. En general, a través la identificación de problemas para realizar actividades de la vida diaria básicas (AVDB), tales como, como comer, vestirse y bañarse, entre otras y, de las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), que se realizan en el hogar y la comunidad, considerados predictoras de

salud y funcionalidad en personas mayores, ya que la pérdida de la independencia hace alusión a una pérdida o declive del estado funcional de las personas (4).

2.2.3. Dependencia funcional

Para Dorantes-Mendoza et al., la dependencia funcional surge con la disminución o ausencia total de la capacidad que tienen las personas para realizar alguna actividad cotidiana de manera normal, el cual implica que esta persona debe estar al cuidado de otra persona que intervenga directamente en su cuidado e incluso en la satisfacción de sus necesidades elementales (23).

2.2.3. Envejecimiento

Según la OMS, desde el punto de vista biológico, el envejecimiento resulta de la acumulación de una variedad de moléculas y células dañadas en un tiempo determinado, el cual disminuye gradualmente las capacidades físicas y mentales incrementando el riesgo de enfermedad y morir. Cambios asociados a la edad de una persona. Aparte de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otros cambios en la vida del adulto, como la jubilación, el traslado a viviendas y el fallecimiento de amigos y parejas (2).

2.2.4. Fundamentos teóricos de la dependencia funcional en función al dolor

La presencia del dolor junto al deterioro en función al envejecimiento del adulto mayor genera un conjunto de cambios físicos, sensorial o cognoscitivo, provocando el deterioro de las capacidades funcionales generando una dependencia funcional física, psíquica y emocional, imposibilitando a las personas valerse de elementos para realizar las tareas cotidianas (bañarse, caminar e ir al baño). La dependencia funcional involucra las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el componente relacionado con la marcha y el equilibrio, dos factores asociados a la motricidad (1).

Según fundamentan Vicente-Herrero T, et al., El dolor en sus diferentes clasificaciones, es de gran impacto tanto a nivel individual, familiar y social, razón por la cual corresponde la ejecución de estudios epidemiológicos, más aún el tema del dolor con relación a sus repercusiones en las actividades de la vida diaria y en la calidad de vida, del cual no se cuenta con muchas investigaciones (24).

Germán M, et al. Afirman que el dolor impacta significativamente a la sociedad, debido a que los pacientes con estas patologías son los que de manera reiterada recurren a los establecimientos de salud, generando mayores gastos de los recursos del estado por lo que también interrumpen sus actividades diarias. En ese contexto, concretan que identificar el impacto del dolor en la calidad de vida basada en funcionalidad de la población anciana es indispensable para poder llevar a cabo medidas que la beneficien y contribuyan a su bienestar (14).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

¿Existe una relación entre el dolor y el estado funcional en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre el dolor crónico y comer en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre el dolor crónico y traslado de la silla a la cama en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre el dolor crónico y aseo personal en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.

- Existe relación entre el dolor crónico y uso del retrete en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre el dolor crónico y bañarse en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre dolor crónico y desplazarse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre dolor crónico y subir y bajar escalera en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre dolor crónico y vestirse y desvestirse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.
- Existe relación entre dolor crónico y control de heces en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta – Essalud 2023.
- Existe relación entre dolor crónico y control de orina en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El procedimiento fue el método hipotético deductivo debido a que, parte de una teoría y de ella se deriva hipótesis planteadas (25).

3.2. Enfoque de investigación

Se desarrolló el enfoque cuantitativo, el cual se basa en la medición numérica, utiliza la recolección y el análisis de datos para responder las preguntas de investigación y luego probar las hipótesis planteadas; confían en la medición numérica y frecuentemente usan la estadística para establecer el comportamiento de la población en estudio (26).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, ya que persigue resolver un determinado problema de carácter práctico, con el objetivo de buscar nuevos conocimientos para su aplicación y a partir de esto innovar tecnologías (27).

3.4. Nivel de la investigación

Dado que se tiene como fin el análisis de la asociación existente entre las variables, el nivel del estudio es correlacional (27).

3.5. Diseño de la investigación

El diseño propicio para este estudio es no experimental de corte transversal, dado que, las variables no serán sometidas a pruebas ni serán manipuladas deliberadamente, el proceso de recoger la información necesaria para el desarrollo del estudio será en un solo momento y en un tiempo determinado (27).

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población: La Población estuvo conformada por 200 pacientes adultos mayores que asisten al servicio de terapia física en centro de atención primaria II Huanta.

3.6.2. Muestreo y tamaño de la muestra

El muestreo fue probabilístico para población finita, para ello de empleó la siguiente fórmula:

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

$Z = 1.96$ $e = 0.05$
 $P = 0.5$ $N = 200$

Número de muestra final (n):

Siendo la muestra final de 132, pacientes atendidos en terapia física.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Población mayor de 60 a 90 años.
- Pacientes con algún tipo de dolor crónico
- Pacientes que acuden al servicio de rehabilitación del centro de atención primaria II Huanta – Ayacucho.
- Población no analfabeta.

Exclusión:

- Pacientes que no desearon participar de la encuesta
- Pacientes con encuesta incompleta

3.7. Variables y operacionalización

Matriz operacional de la variable

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Intensidad del dolor	El dolor es aquella dolencia que se da de una manera persistente, continuo o recurrente afectando de forma negativa la funcionalidad, así como su calidad de vida es ellos (10).		<ul style="list-style-type: none"> • Dolor leve • Dolor moderado • Dolor intenso 	1-10	Ordinal	Leve: 1 a 3 puntos Moderado: 4 a 7 puntos Intenso: 8 a 10 puntos
Estado Funcional	Se utilizó la escala de Barthel que consta de 10 preguntas,, donde cuyos resultados determinarán el estado funcional, es decir, que tan capaz en la persona para realizar sus actividades, para así medir el grado de	Comer	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente independiente (10) • Necesita ayuda (5) • Dependiente (0) 	1	Ordinal	Dependencia total <20 Dependencia grave 20- 35 Dependencia moderada 40 - 55 Dependencia leve

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
independencia del paciente (12).				2		60 -95
		Lavarse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (5) • Dependiente (0) 		Nominal	Independiente 100
		Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (10) • Necesita ayuda (5) • Dependiente (0) 	3	Ordinal	
		Arreglarse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (5) • Dependiente (0) 	4	Nominal	
		Deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Continencia normal (10) • Ocasionalmente (5) • Incontinencia (0) 	5	Ordinal	
		Micción	<ul style="list-style-type: none"> • Continencia normal (10) • Ocasionalmente (5) • Incontinencia (0) 	6	Ordinal	
		Uso de retrete	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (10) • Necesita ayuda (5) • Dependiente (0) 	7	Ordinal	
		Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (15) • Mínima ayuda (10) • Necesita gran ayuda (5) • Dependiente (0) 	8	Ordinal	
		Deambular	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (15) • Necesita ayuda (10) 	9	Ordinal	

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			<ul style="list-style-type: none"> • Independiente C/ silla de ruedas (5) • Dependiente (0) 	10		
		Uso de escaleras	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (10) • Necesita ayuda (5) • Dependiente (0) 		Ordinal	

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Para obtener la información sobre las variables de estudio se utilizó la técnica de la encuesta directa mediante el uso de dos instrumentos validados: Para la variable dolor se recolectó datos mediante el análisis SGSS registro de atención del paciente y para la variable estado funcional se utilizó el cuestionario índice de Barthel y para evaluar el dolor crónico se utilizó la escala analógica EVA

3.8.2. Descripción del instrumento

Para medir las variables de estudio se utilizó un cuestionario conformado por dos instrumentos: Escala EVA, para medir el dolor crónico (28) y el índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional del paciente (29), ambos cuentan con su respectiva validación cuyas fichas técnicas se describe a continuación:

Ficha técnica de la escala analógica EVA

Población: adultos y niños

Tiempo de recolección: 1min

Momento: En la evaluación médica

Lugar: Hospital de emergencia villa el salvador

Validez: (r= 0,62 a 0,91)

Confiabilidad: Test-retest r=0,94 a 0,71

Tiempo de llenado: 1 min

Número de ítems: 1

Alternativas de respuesta: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Baremos (niveles, grados) de la variable: Leve (0 -3), moderado (4-7), severo (8-10).

La ficha técnica del índice de Barthel

Población: Pacientes adultos atendidos en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP)

Tiempo: No precisa

Momento: Durante la atención en el IREP

Lugar: IREP de Buenos Aires-Argentina.

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: Se aplicó el estadístico Kappa de Cohen ($k=0,99$) casi perfecto en dos observaciones realizadas por el mismo observador.

Tiempo de llenado: 3 a 6 minutos

Número de ítems: 10

Alternativas de respuesta:

Comer (10, 5, 0), lavarse (5 y 0), vestirse (10,5,0), arreglarse (5 y 0), deposición (10,5,0), micción (10, 5, 0), uso de retrete (10,5,0), trasladarse (15, 10, 5, 0), deambular (15, 10, 5, 0), escalones (10, 5, 0).

Baremos (niveles, grados) de la variable:

Dependencia total <20, Dependencia grave 20- 35, Dependencia moderada 40 – 55, Dependencia leve 60 -95 e Independiente 100 puntos

3.8.3. Validación

La investigación utilizará los instrumentos: “ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR” (Ubillos-Landa) y “EVALUACIÓN BARTHEL” (Buzzini M, et al.). Cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2. (28,29).

La evaluación de contenido estuvo a cargo del Hospital de emergencia Villa el Salvador, departamento de enfermería, para la valoración y manejo del dolor siendo la calificación del 0

al 10 donde 0 indicó dolor nulo y 10 dolor máximo. Finalmente, la intensidad del dolor se evaluó en leve de 0 – 3 puntos, moderado de 4 – 7 puntos e intenso de 8 – 10 puntos. El instrumento BARTHEL fue aplicado por el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP) de Buenos Aires, estuvo compuesto por 10 dimensiones (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, control de deposiciones, micción, uso de retrete, trasladarse, deambular y uso de escalones) con 4 categorías de respuesta como máximo y 2 como mínimo: independiente 15 puntos, mínima ayuda 10 puntos, necesita ayuda 5 puntos y dependiente 0 puntos, para las dimensiones de dos alternativas: Independiente 5 puntos y dependiente 0 puntos. Las respuestas tuvieron los siguientes niveles de dependencia, Dependencia total <20, Dependencia grave 20- 35, Dependencia moderada 40 – 55, Dependencia leve de 60 - 95 e Independiente 100

En la recolección de datos de la investigación se realizó a todo adulto mayor que asistió al servicio de terapia física y rehabilitación, donde se le entregó un consentimiento informado donde se explicó el objetivo de la investigación.

3.8.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de la información recolectada a través de los instrumentos elegidos para cada variable se utilizó la prueba alfa de Cronbach.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Se redacta en Word 2013. La información que se obtuvo mediante cuestionario físico y se digitalizó mediante el uso del programa Excel para luego exportarlo al paquete estadístico SPSS V.26 para su análisis correspondiente, donde se utilizó la estadística descriptiva, que permitió caracterizar a la población en estudio; seguidamente se trabajó la estadística inferencial para la contratación de las hipótesis planteadas en el presente trabajo de investigación.

Debido a que las variables de estudio (dolor crónico y estado funcional) son variables cuyos

datos fueron obtenidos mediante escalas de puntuación numérica, para luego pasar un proceso de baremación donde se determinó sus niveles y rangos finales y convertirse en variables ordinales, tanto para las variables generales dolor crónico y la variable estado funcional. En ese contexto, fue necesario aplicar la prueba de normalidad para precisar el tipo de distribución de los datos; a fin de determinar el tipo de prueba estadístico a utilizar.

En el presente estudio al aplicar la Prueba de normalidad los resultados demostraron que los datos no siguen la distribución normal, debido a este resultado se eligió estadísticos de prueba de tipo no paramétrica: **Chi cuadrado de Pearson** aplicable tanto para variables nominales como para ordinales para responder cada una de las hipótesis planteadas. el estadístico chi cuadrado (prueba no paramétrica); de estudio son cualitativos (nominal y ordinal), además nos permite comprobar la relación. Además, para las variables que con la prueba de Chi cuadrado resultaron tener asociación significativa ($p < 0,05$) se empleó el coeficiente de correlación Gamma, para determinar la intensidad de la relación entre ambas variables solo de las variables ordinales. Se precisas que ambos estadísticos de prueba son medidas no paramétricas que aplican para variables cuyos datos no siguen una distribución normal.

Tal como precisa Campo et al., la prueba Gamma se emplea para identificar la relación entre dos variables cuando al menos una variable es ordinal. Recomendada cuando se pretende explicar el grado de asociación entre variables categóricas que indican jerarquía, el coeficiente (Gamma) arroja resultados entre -1 y 1, donde el resultado más cercano a 1; -1, indica que el grado de asociación es alta (intensidad alta), cuanto más se aleja de 1 o -1 la intensidad se irá debilitando (30).

3.10. Aspectos éticos

El estudio se realizó respetando las reglas nacionales e internacionales de investigación en humanos, así como las leyes actuales de seguridad. Se redactó y envió a la institución los

documentos necesarios para obtener los permisos pertinentes para la obtención de datos. Se respetó el anonimato de los participantes en la investigación, así mismo se salvaguardaron los datos personales según ley n°29733 (ley de protección de datos personales). A los colaboradores del estudio se entregó un consentimiento informado como prueba de su participación voluntaria.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Dolor crónico de las personas adultos mayores atendidas en el Centro de Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por rango de edad

(Porcentaje)

Dolor crónico	Rango de edad (años)			Total	
	60-69	70-79	80 a más	N	%
Leve	37,2	37,0	12,5	47	35,6
Moderado	57,7	58,7	62,5	77	58,3
Severo	5,1	4,3	25,0	8	6,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	132	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra que el 58,3% de los pacientes describen que su dolor es moderado, los cuales están distribuidos casi de manera equitativa en los tres grupos de edad, siendo el porcentaje relativamente más alto en los adultos mayores de 80 años a más. Por otro lado, se evidencia que el dolor severo es muy infrecuente en las personas (6,1%).

Tabla 2. Dolor crónico de personas adultos mayores atendidas en el Centro de Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por sexo

(Porcentaje)

Dolor crónico	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	N	%
Leve	32,6	41,3	47	35,6
Moderado	61,6	52,2	77	58,3
Severo	5,8	6,5	8	6,1
TOTAL	100,0	100,0	132	100,0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 2, el 58,3% de los pacientes describen que su dolor es moderado, los cuales están distribuidos casi de manera equitativa en los tres grupos de edad, siendo el porcentaje relativamente más alto en los adultos mayores femeninos. Por otro lado, se evidencia que el dolor severo es muy infrecuente en las personas (6,1%).

Tabla 3. Estado funcional de personas adultos mayores atendidas en el Centro de Atención Primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por rango de edad.

(Porcentaje)

Estado funcional	Rango de edad (años)			Total	
	60-69	70-79	80 a más	N	%
Dependiente total	-	-	-	-	-
Dependencia severa	-	-	25,0	2	1,5
Dependencia moderada	-	-	-	-	-
Dependencia leve	34,6	58,7	37,5	57	43,2
Independiente	65,4	41,3	37,5	73	55,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	132	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra que el 55,3% de los pacientes son independientes en su capacidad funcional, los cuales están distribuidos casi de manera equitativa en los tres grupos de edad, siendo el porcentaje relativamente más alto en los adultos mayores de 60 años a más. Por otro lado, se evidencia que la dependencia severa es muy infrecuente en las personas (1.5%).

Tabla 4. Estado funcional de personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023, por sexo.

(Porcentaje)

Estado funcional	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	N	%
Dependencia total	-	-	-	-
Dependencia severa	1,2	2,2	2	1,5
Dependencia moderada	-	-	-	-
Dependencia leve	47,7	34,8	57	43,2
Independiente	51,2	63,0	73	55,3
TOTAL	100,0	100,0	132	100,0

Del total de 132 personas adultos mayores:

El 55,3% de los pacientes son independientes en su capacidad funcional, los cuales están distribuidos casi de manera equitativa en por género, siendo el porcentaje relativamente más alto en los adultos mayores masculinos 63%. Por otro lado, se evidencia que la dependencia severa es muy infrecuente en las personas (1.5%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

	Kolmogorov – Smirnov		Sig,
	Estadístico	gl.	
Dolor crónico	,340	132	,000
Estado funcional	,345	132	,000

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Según los resultados de la prueba de normalidad, se obtuvo un resultado de p valor $< 0,05$ para ambas variables, lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal, según los siguientes supuestos:

-Hipótesis Nula: Los datos de la variable tienen distribución normal

-Hipótesis Alternativa: Los datos de la variable tienen distribución normal

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para una muestra mayor a 50 casos

Toma de decisión:

Según los resultados de la prueba de normalidad, siendo el nivel de significancia menor a 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa; por tanto, se determina que los datos no poseen una distribución normal, por lo que los estadísticos de prueba utilizados para las pruebas de hipótesis planteadas en la investigación corresponden a pruebas no paramétricas (Chi cuadrado y prueba de asociación de Gamma)

Prueba de hipótesis General

Tabla 6. Dolor crónico y estado funcional en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional								X ² Sig. (bilateral)	Valor de Gamma
	Dependencia severa		Dependencia moderada		Dependencia leve		Independiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Leve	4	8,5	16	34	5	10,6	22	46,8	0,028	0,12
Moderado	2	2,6	21	27,3	6	7,8	48	62,8		
Severo	2	25,0	1	25,0	1	12,5	3	37,5		

* Significancia asintótica de la prueba X²

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, según el resultado de los estadísticos de prueba, respecto a la relación entre las variables, Intensidad de dolor crónico y el estado funcional, se tiene el siguiente resultado:

La prueba de asociación Chi cuadrado dio como resultado el valor de P=0,028 el cual indica una relación significativa.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional están relacionados

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de asociación Chi cuadrado/Asociación simétrica de Gamma.

-Lectura del error Tabla o cuadro: P=0,028 para Chi Cuadrado; Valor de Gamma=0,12

-Toma de decisión:

Basado en los resultados de la prueba de chi cuadrado, siendo el nivel de significancia menor a 0,05 se concluye en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, el cual indica que existe relación entre el dolor crónico y el estado funcional del paciente; sin embargo, no indica la

intensidad de la asociación. En ese contexto, se aplicó la prueba simétrica de Gamma donde se obtuvo un valor bastante bajo 0,12 lejano a 1 (indicativo de asociación perfecta). En tal sentido, si bien se identificó la asociación entre las dos variables según la prueba de Chi cuadrado, su intensidad es muy baja.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 7. Dolor crónico y el estado funcional para comer, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional				X ² Sig. (bilateral)
	Necesita ayuda		Independiente		
	N	%	N	%	
Leve	9	19,1	38	80,9	0,630
Moderado	11	14,3	66	85,7	
Severo	2	25,0	6	75,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de comer, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de comer

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de comer están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: P=0,630; Chi cuadrado: 0,693

-Toma de decisión:

Basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye en aceptar la hipótesis nula y rechazar la alterna. Esto debido a que el nivel de significancia es mayor a 0,05, el cual indica que no existe relación alguna entre las dos variables.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 8. Dolor crónico y el estado funcional al momento de lavarse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional				X ² Sig. (bilateral)
	Necesita ayuda		Independiente		
	N	%	N	%	
Leve	3	6,4	44	93,6	0,146
Moderado	1	1,4	76	98,7	
Severo	1	12,5	08	87,5	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional durante la actividad de lavarse, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de lavarse

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de lavarse están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: P=0,146; Chi cuadrado: 3,844

-Toma de decisión:

En tal sentido, basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna. Esto debido a que el nivel de significancia obtenida es mayor a 0,05, el cual indica que no existe relación alguna entre estas dos variables.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 9. Dolor crónico y el estado funcional al momento de vestirse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional				X ² Sig. (bilateral)
	Necesita ayuda		Independiente		
	N	%	N	%	
Leve	12	25,5	35	74,5	0,523
Moderado	16	20,8	61	79,2	
Severo	3	37,5	5	62,5	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de vestirse, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de vestirse

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de vestirse están relacionados.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: p=0,523; Chi cuadrado: 1,298

-Toma de decisión:

Con base a los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna. Esto debido a que el nivel de significancia es 0,523, mayor a 0,05, el cual indica que no existe relación entre las dos variables.

Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 10. Dolor crónico y el estado funcional al momento de arreglarse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional				X2 Sig. (bilateral)
	Dependiente		Independiente		
	N	%	N	%	
Leve	4	8,5	43	91,5	0,233
Moderado	2	2,5	75	97,4	
Severo	1	12,5	7	87,5	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional durante la actividad arreglarse, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de arreglarse

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de arreglarse están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: $p=0,233$; Chi cuadrado: 3,844

-Toma de decisión:

En tal sentido, basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna. Esto debido a que el nivel de significancia es 0,146, mayor a 0,05, indica que no existe relación alguna entre estas dos variables.

Prueba de hipótesis específica 5

Tabla 11. Dolor crónico y el estado funcional en el control de las deposiciones, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional-control de deposiciones				X ² Sig. (bilateral)
	Incontinente total/ocasional		Controla siempre		
	N	%	N	%	
Leve	3	6,4	44	93,6	0,476
Moderado	2	2,6	75	97,4	
Severo	0	0,0	8	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional en el control de sus deposiciones, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional en el control de sus deposiciones.

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional en el control de sus deposiciones están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: $p=0,476$; Chi cuadrado: 1,483

-Toma de decisión:

En tal sentido, basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna. Esto debido a que el nivel de significancia es 0,146, mayor a 0,05, el cual indica que no existe relación entre estas dos variables.

Prueba de hipótesis específica 6

Tabla 12. Dolor crónico y el estado funcional en el control de la orina, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional-control de la orina				X ² Sig. (bilateral)
	Incontinente total/ocasional		Controla siempre		
	N	%	N	%	
Leve	16	34,1	31	66,0	0,302
Moderado	18	23,4	59	76,6	
Severo	4	50,0	4	50,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional en el control de la orina, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional en el control de la orina.

-Hipótesis Alterna: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional en el control de la orina están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: $p=0,302$; Chi cuadrado: 4,861

-Toma de decisión:

En tal sentido, basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna. Esto debido a que el nivel de significancia es 0,146, mayor a 0,05, el cual indica que no existe relación entre las dos variables.

Prueba de hipótesis específica 7

Tabla 13. Dolor crónico y el estado funcional al momento de ir al baño, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional						X ² Sig. (bilateral)	Valor de Gamma
	Dependiente		Necesita ayuda		Independiente			
	N	%	N	%	N	%		
Leve	0	0,0	4	8,5	43	91,5	0,003	0,18
Moderado	0	0,0	6	7,8	71	92,2		
Severo	1	12,5	1	12,5	6	75,0		

*El término, ir al baño, incluye el traslado y uso de los servicios higiénicos

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, según el resultado de los estadísticos de prueba, respecto a la relación entre las variables Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de ir al baño, se tiene el siguiente resultado:

La prueba de asociación Chi cuadrado dio como resultado el valor de $P=0,003$ el cual indica una relación significativa.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de ir al baño

-Hipótesis Alternativa: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de ir al baño

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de asociación Chi cuadrado/Asociación simétrica de Gamma para variables de tipo ordinal.

-Lectura del error Tabla o cuadro: $P=0,003$ para Chi Cuadrado; Valor de Gamma=-0,18

-Toma de decisión:

Basado en los resultados de la prueba de chi cuadrado, siendo el nivel de significancia de 0,003, menor a 0,05 se concluye en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa, esto indica que existe relación entre el dolor crónico y el estado funcional al momento de ir al baño; sin embargo, no indica la intensidad de la asociación. En ese sentido, se aplicó la prueba simétrica de Gamma donde se obtuvo un valor de gamma de -0,18 bastante bajo, lejano a 1 (indicativo de asociación perfecta). En tal sentido, si bien se identificó la asociación entre las dos variables según la prueba de Chi cuadrado, la intensidad de asociación es casi nula.

Prueba de hipótesis específica 8

Tabla 14. Dolor crónico y el estado funcional para trasladarse, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional						X ² Sig. (bilateral)
	Gran ayuda		Mínima ayuda		Independiente		
	N	%	N	%	N	%	
Leve	0	0,0	10	21,3	37	78,7	0,069
Moderado	1	1,3	11	14,3	65	84,4	
Severo	1	12,5	2	25,0	5	62,5	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14, respecto a la relación del Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de trasladarse, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de trasladarse

-Hipótesis Alternativa: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de trasladarse están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: p=0,069; Chi cuadrado: 8,685

-Toma de decisión: En tal sentido, basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alternativa. Esto debido a que el nivel de significancia es 0,069, mayor a 0,05, indica que no existe relación entre las dos variables.

Prueba de hipótesis específica 9

Tabla 15. Dolor crónico y el estado funcional para deambular, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

Dolor crónico	Estado funcional								X ² Sig. (bilateral)	Valor Gamma
	Dependiente		Gran ayuda		Mínima ayuda		Independiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Leve	0	0,0	3	6,4	10	21,3	34	72,3	0,044	-0,092
Moderado	1	1,3	1	1,3	15	19,5	60	77,9		
Severo	0	0,0	2	25,0	3	37,5	3	37,5		

* Significancia asintótica de Chi cuadrado

En la tabla 15, según el resultado de los estadísticos de prueba, respecto a la relación entre las variables, Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de deambular, se tiene el siguiente resultado:

La prueba de asociación Chi cuadrado dio como resultado el valor de $P=0,044$ el cual indica una relación significativa.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de deambular

-Hipótesis Alternativa: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de deambular

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de asociación Chi cuadrado/Asociación simétrica de Gamma.

-Lectura del error Tabla o cuadro: $P=0,003$ para Chi Cuadrado; Valor de Gamma = -0, 092

-Toma de decisión:

Basado en los resultados de la prueba de chi cuadrado, siendo el nivel de significancia menor a 0,05 se concluye en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, el cual indica que existe relación entre el dolor crónico y el estado funcional del paciente; sin embargo, no indica la intensidad de la asociación (grado de asociación). En ese contexto, se aplicó la prueba simétrica de Gamma donde se obtuvo un valor bastante bajo -0,092 lejano a 1 (indicativo de asociación perfecta). En tal sentido, si bien se identificó la asociación entre las dos variables según la prueba de Chi cuadrado, su intensidad es casi nula, tal como evidencia el valor de Gamma.

Prueba de hipótesis específica 10

Tabla 16. Dolor crónico y el estado funcional para usar escalones, en personas adultos mayores atendidas del centro de atención primaria II Huanta – ESSALUD 2023

El dolor crónico	Estado funcional para usar escalones						X ² Sig. (bilateral)
	Dependiente		Necesita ayuda		Independiente		
	N	%	N	%	N	%	
Leve	3	6,4	10	21,3	34	72,3	0,083
Moderado	2	2,6	12	15,6	63	81,8	
Severo	2	25,0	1	12,5	5	62,5	

En la tabla 16, respecto a la relación del dolor crónico y el estado funcional al momento de trasladarse, la prueba indica que no existe relación o asociación.

-Hipótesis Nula: no hay relación entre el Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de trasladarse

-Hipótesis Alternativa: El Intensidad de dolor crónico y el estado funcional al momento de trasladarse están relacionados.

Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro: $P=0,083$ Chi cuadrado: 8,260

-Toma de decisión:

En tal sentido, basado en los resultados de la prueba Chi cuadrado se concluye aceptando la hipótesis nula y rechazando la alternativa. Esto debido a que el nivel de significancia es 0,083, mayor a 0,05, indica que no existe relación entre estas dos variables.

4.1.3. Discusión de resultados

Con relación a los datos descriptivos; del total adultos mayores evaluados el 44,7% presentaron dependencia funcional, cifras muy similares a los encontrados por Arias (2022), en su estudio realizado en Iquitos. Por otro lado, Alejos et al (2021) en un estudio realizado en Lima, reporta que el 61% de pacientes presentaron dependencia, pese a que las cifras son más altas que las encontradas en el presente estudio presentan la misma tendencia.

Respecto la prueba de hipótesis, para determinar la asociación entre la variable dolor crónico y el estado funcional de las personas adultos mayores, se aplicó la prueba Chi cuadrado y según los resultados de p valor $<0,05$ ($p=0,28$) existe asociación significativa entre las dos variables. Estos resultados guardan concordancia con los datos obtenidos por Quevedo (2023); Gajardo-Burgos R, et al. (2022) con un valor de $p < 0,05$ ($p=0,002$) y Corbacho et al. (2020), con valor de $p=0,02$), quienes determinaron también una asociación significativa entre estas dos variables. Así mismo, Cerquero (2017) apoya los resultados de este estudio, donde también precisa haber encontrado asociación entre el dolor y la dependencia funcional. Dicho de otra manera, de manera unánime los autores mencionados respaldan los resultados obtenidos.

Al respecto, cabe precisar que, al realizar la prueba de asociación Gamma, para determinar el grado (intensidad) de asociación entre estas variables se tuvo como resultado ($\text{Gamma}=0,12$) el cual indica asociación con intensidad muy baja, esto debido a que el valor de Gamma está muy alejado a 1 que es el valor esperado para una asociación perfecta de alta intensidad. En consecuencia, si bien existe asociación entre estas dos variables ($p=0,028$) la intensidad o grado de asociación es muy baja ($\text{gamma}=0,12$).

Sobre la relación entre el dolor crónico y las 10 dimensiones del estado funcional, al aplicar el estadístico de prueba del Chi cuadrado en ochos de ellos no se encontró asociación significativa con el dolor crónico, dado a que el nivel de significancia obtenido en dichas pruebas fue mayor

a 0,05. Estas dimensiones fueron las: Actividades para comer, lavarse, vestirse, arreglarse, durante el control de sus deposiciones y orina, además de la actividad de traslado.

De manera distinta, se obtuvo los resultados aplicando el mismo estadístico de prueba entre el dolor crónico y las dimensiones de las actividades de ir al baño y la deambulaci3n ya que estas dos variables si se asocian con el dolor cr3nico con $p=0,044$, $p=0,003$, respectivamente.

Determinada la asociaci3n significativa mediante la prueba de Chi cuadrado entre el dolor cr3nico y las actividades funcionales de ir al ba1o y deambular; seguidamente se aplic3 la prueba de asociaci3n Gamma para definir la intensidad de la asociaci3n entre el dolor cr3nico con ambas variables, donde para ambos casos se obtuvo el valor de $\text{Gamma}=-0,092$; $0,18$, respectivamente los cuales indican una asociaci3n, pero de intensidad muy baja (muy lejana a 1 y -1).

Respecto a las dimensiones del estado funcional, si bien es cierto no hay estudios que evalúan la asociaci3n entre el dolor cr3nico con cada una de las diez dimensiones del estado funcional es fundamentada te3ricamente por Cerquero et al., quien refiere que el dolor influye tanto en las actividades diarias b3sicas (AVDB) e instrumentales (AVDI) por lo que est3n asociadas al equilibrio y la marcha como son, el ir al ba1o, caminar y ba1arse, fundamento que respalda el resultado obtenido en este estudio en lo que respecta a las dimensiones, deambular e ir al ba1o.

Respecto a los resultados de la asociaci3n entre el dolor cr3nico y las dimensiones del estado funcional, se puede deducir que al parecer las actividades que demandan mayor movimiento o destreza como es el ir al ba1o, usarlo adecuadamente y retornar al lugar de inicio y la actividad de deambular, es decir caminar, son las que est3n m3s supeditados a el dolor cr3nico. Sin embargo, requeriría de mayores evidencias como sería un estudio de seguimiento, casos y controles para determinar tal supuesto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación significativa dolor crónico y el estado funcional del paciente con un valor de $p= 0,028$ con la prueba de asociación chi cuadrado y según el coeficiente de correlación de $\text{Gamma}=0,12$ el cual sugiere una relación de intensidad muy baja.
2. No existe relación entre el dolor crónico y la dimensión comer $p=0,630$.
3. No existe relación entre el dolor crónico y la dimensión lavarse $p=0,146$.
4. No existe relación entre el dolor crónico y la dimensión vestirse $p=0,523$.
5. No existe relación entre el dolor crónico y la dimensión arreglarse $p=0,233$.
6. No existe relación entre el dolor crónico y la dimensión control de deposiciones $p=0,476$
7. No existe relación entre el dolor crónico y la dimensión control de la orina $p=0,302$.
8. Existe relación significativa dolor crónico y el estado funcional del paciente para ir al baño con un valor de $p= 0,003$ con la prueba de asociación chi cuadrado y según el valor del coeficiente de correlación de $\text{Gamma}=0,18$ sugiere una relación de intensidad baja.
9. No existe relación entre el dolor crónico y el estado funcional para trasladarse ($p=0,069$)
10. Existe relación significativa dolor crónico y el estado funcional para deambular con un valor de $p= 0,044$ con la prueba de asociación chi cuadrado y según el coeficiente de correlación de $\text{Gamma}=0,092$ el cual sugiere una relación de intensidad muy baja o casi nula.
11. No existe relación entre el dolor crónico y el estado funcional para usar los escalones ($p=0,083$).

5.2 Recomendaciones

- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), **considerar dentro de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas adultos mayores la evaluación del estado funcional, cuyos resultados permitiría la atención integral de este grupo de personas a fin de prevenir consecuencias negativas asociadas a la limitación de su independencia.**
- **Se recomienda que los establecimiento de salud, enfocar actividades preventivas como talleres, charlas relacionados al cuidado del adulto mayor; actividades que deben ser dirigidas a los familiares, personal de salud que brinda la atención inmediata al adulto mayor.**
- Se recomienda más investigaciones en el tema debido a la importancia que abarca la condición de las personas adultas mayores que sirve de referente para la implementación de políticas públicas; pudiendo ser estudios longitudinales de casos y controles o de seguimiento.

REFERENCIAS

1. Cerquera C AM, Uribe Rodr AF, Matajira YJ, Correa G HV. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente* [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 27 de mayo de 2023];20(38). Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2561>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Geriatricarea. Principales Síndromes Geriátricos por su relevancia clínica, social y económica [Internet]. 2022 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.geriatricarea.com/2022/03/17/principales-sindromes-geriatricos-por-su-relevancia-clinica-social-y-economica/>
4. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? [Functionality and seniors: where are we and where should we be going?Funcionalidade e pessoas idosas: onde estamos e para onde devemos ir?]. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 Apr 12;46:e34. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2022.34. PMID: 35432502; PMCID: PMC9004688.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. boletin_adulto_mayor_1.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en:

- <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
7. Silva J.R., Partezani R., Miyamura K., Fuentes W.. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 05]; 16 (1): 31-40. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>.
 8. Vargas KS, Lázaro KP. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019. 2020 [citado 5 de junio de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8204>
 9. Miranda C. Factores psicosociales en el dolor crónico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 31 de enero de 2020 [citado 5 de junio de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4937>
 10. Calle JM, Chaquinga ED. Dependencia funcional en los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, Cuenca diciembre 2021- mayo 2022 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Cuenca; 2022 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38760>
 11. Gajardo-Burgos R, Saavedra-Santiesteban C, Bascour-Sandoval C, Barría-Pilaquilén RM, Monrroy-Uarac M, Arteaga-San Martín R, et al. Asociación entre la dependencia funcional, capacidad funcional y dolor, en personas mayores con artrosis severa de cadera. *Fisioterapia* (Madr, Ed impr). 2022;80-7.
 12. Paricio N, Paricio M. Plan de intervención en una paciente diagnosticada de rizartrrosis. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(7 (Edición Julio)):74.

13. Rodríguez SE. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 28 de julio 2023]; 28 (4):168-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400168&lng=es.
14. Germán M, Acevedo JC, Gabriel D, Morros E, Cano CA Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X15001286>
15. Quevedo K. Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19256>
16. Arias LA. Factores sociales asociados a dependencia funcional en pacientes atendidos en el centro del adulto mayor «San Francisco de Asís», Iquitos 2022. 2022 [citado 4 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/8177>
17. Obregón RD, Rosas KN. Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. Functional dependence in geriatric patients cared for in the outside office of a hospital of the Armed Forces of Peru [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3207805>
18. Alejos SR. Capacidad funcional de los pacientes diagnosticados con gonartrosis mayores de 45 años que acuden al servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue

- 2019 – 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289186>
19. Cruz-Pérez JPD, Camacho-Conchucos HT. Dolor, rigidez y capacidad funcional asociados a la kinesiofobia en pacientes con artrosis de rodilla, Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú). Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 27 de mayo de 2022 [citado 4 de junio de 2023];20(2). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
20. Flores LC. Relación de discapacidad y la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de rehabilitación del hospital III Juliaca, 2019. Relationship of disabilities and quality of life of older adults with low background who attend the rehabilitation service of hospital III Juliaca, 2019 [Internet]. 26 de noviembre de 2020 [citado 4 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4491>
21. Corbacho BM, Terrones NA. Tipo de dolor crónico y su asociación con aparición de trastornos neurocognitivos mayores en adultos mayores diabéticos. Universidad Científica del Sur [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/956>
22. Puebla F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. Oncología (Barc.) [Internet]. 2005 Mar [citado 2023 mayo 30]; 28 (3): 33-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es
23. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Factors associated with

- functional dependence in older adults: a secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001 [Internet]. 2007 [citado 30 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7853>
24. Vicente-Herrero T, López ÁA, Ramírez MV, Capdevila LM, Terradillos MJ, Aguilar E. Dolor en población laboral y su interferencia en actividades de la vida diaria. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2016 [citado 30 de mayo de 2023];23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000200003&lng=es.
25. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [internet]. Guayaquil_ Ecuador; 2020 p. 56 [consultado el 8 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
26. Sánchez, H., Reyes, C., Mejía, C. Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística. Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación; 2018. [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
27. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill education; 2018 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
28. Ubillos-Landa S, García-Otero R, Puente-Martínez A. Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 03]; 42(1): 19-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100003&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0390>.

29. Buzzini M., et al. Validación del índice. Lesión de la médula espinal | Enfermería [Internet]. Scribd. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/66410684/Validacion-Del-Indice>
30. Campo NM, Matamoros LZ. Técnicas estadísticas para identificar posibles relaciones bivariados. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2020;19(2):1-23.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será la relación que existe entre el dolor y el estado funcional en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>*¿Cuál es la relación entre grado de dependencia e intensidad de dolor en adulto mayor del Cap. II Huanta – Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del estado funcional según grado de dependencia en los adultos mayores del Cap. II Huanta – Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe el dolor y el estado funcional en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia e intensidad de dolor en adulto mayor del Cap. II Huanta – Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del estado funcional según grado de dependencia en los adultos mayores del Cap. II Huanta – Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional en la actividad de comer en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación entre el dolor y el estado funcional en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>*Existe una relación entre grado de dependencia e intensidad de dolor en adulto mayor del Cap. II Huanta – Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del estado funcional según grado de dependencia en los adultos mayores del Cap. II Huanta – Essalud 2023.</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional en la actividad de comer en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de</p>	<p>Variable 1 Escala de dolor</p> <p>Variable 2 Estado funcional y sus 10 dimensiones</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Alcance: correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación No experimentales Transversal-correlacional</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: 200</p> <p>Muestra: 132 participantes</p>

<p>en la actividad de comer en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al trasladarse entre la silla y la cama en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al asear personal en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al desplazarse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al trasladarse entre la silla y la cama en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p>	<p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al trasladarse entre la silla y la cama en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al asear personal en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al desplazarse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al subir y bajar escalera en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al vestirse y</p>	<p>dependencia funcional al trasladarse entre la silla y la cama en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional al asear personal en los adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional al desplazarse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional al subir y bajar escalera en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional al vestirse y desvestirse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional al</p>		
---	--	---	--	--

<p>del grado de dependencia funcional al subir y bajar escalera en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al vestirse y desvestirse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al control de heces en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p> <p>*¿Cuál será la relación del grado de dependencia funcional al control de orina en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023?</p>	<p>desvestirse en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al control de heces en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Determinar la relación del grado de dependencia funcional al control de orina en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p>	<p>control de heces en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p> <p>*Existe relación del grado de dependencia funcional al control de orina en adultos mayores del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

La escala EVA se dará una valoración del 0 al 10 al dolor, siendo la 0 ausencia de dolor y el 10 un dolor insoportable.

Se basa en una escala horizontal, representada por una línea, en la que paciente debe marcar el lugar que considera que se encuentra su dolor.

Los resultados se evaluarán teniendo en cuenta tres niveles de dolor según los valores marcados:

- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

Escala numérica: (0 = Ausencia de dolor, 10 = Dolor de máxima intensidad)



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

INSTRUMENTO CUESTIONARIO PARA ESTADO FUNCIONAL (V. Dependiente)

Actividades básicas de la vida diaria – índice Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
	- Continencia normal	10

Actividades básicas de la vida diaria – índice Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0

Actividades básicas de la vida diaria – índice Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Dependencia total
20-35	Dependencia severa
40-55	Dependencia Moderada
60-95	Dependencia Leve
100	Independiente

Anexo 3: Validez del instrumento

Escala análoga visual (EVA)

Fue validado en el Perú por el hospital de emergencias villa el salvador por el servicio de enfermería por Lister Blondet y colaboradores 07-jul-2021

Índice de Barthel

Fue validado en el Perú en el año 2002, por Marisa Buzzini y colaboradores. La escala de Barthel es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria.

También ha sido validada en Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos, Publicado en línea: 20 de octubre de 2021, Autor de Correspondencia: Rocío Elizabeth Duarte Ayala

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad de Dolor crónico y Estado Funcional

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.834	12

Estadística de total de elementos para 12 premisas

Elementos	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Grado de dolor	32.6742	10.679	.869
Grado de dependencia global	29.8561	7.895	.789
Grado de dependencia para comer	31.5455	9.502	.818
Grado de dependencia para vestirse	31.6136	9.109	.811
grado de dependencia para ir al baño	31.4773	9.809	.823
Grado de dependencia para bajar y subir escaleras	31.6591	8.196	.796
grado de dependencia para lavarse	32.4167	10.291	.829
Grado de dependencia para arreglarse	32.4318	10.247	.829
Grado de incontinencia en las deposiciones	31.4167	10.550	.835
grado de incontinencia en la orina	31.7879	8.672	.835
grado de dependencia en el traslado	30.5833	9.039	.810
Grado de dependencia en la deambulaci3n	30.7045	7.981	.794

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Resolución del CEI de la UNW



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de abril de 2023

Investigador(a)
Cruz del Rosario Alvarez Lavalle
Exp. N°: 0391-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “DOLOR CRÓNICO ASOCIADO A ESTADO FUNCIONAL EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDAS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023” **Versión 01 con fecha 30/01/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 30/01/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Cruz del Rosario Alvarez Lavalle y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación : “DOLOR CRONICO ASOCIADO A ESTADO FUNCIONAL EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDAS DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023”

Investigadores : Cruz del Rosario Alvarez Lavalle

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: ““DOLOR CRONICO ASOCIADO A ESTADO FUNCIONAL EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDAS DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023””. de fecha 30/01/ 2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe del dolor y el estado funcional del adulto mayor del centro de atención primaria II Huanta - Essalud 2023, Su ejecución permitirá evaluar que tanto compromete el dolor en su funcionalidad.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 132

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Población mayor de 60 años.
- Pacientes con dolencias.
- Pacientes con limitación en la movilidad física.
- Pacientes en el servicio de rehabilitación atendidos en el centro de atención primaria II Huanta – Ayacucho.
- Población no analfabeta.

Exclusión:

- Llenado incorrecto de cuestionario.
- Participantes que no llenen más de tres preguntas
- Participantes que abandona su participación o que no desea seguir con su participación.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le informara en que consiste y el objetivo del estudio
- Se le preguntara si desea ser partícipe de dicho estudio
- Se les hará firmar un consentimiento informado aceptando su participación en dicho estudio
- Se le aplicara el cuestionario respondiendo cada uno de los 10 ítems que contiene el cuestionario

La *entrevista* puede demorar unos 5 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que conocerá su grado de dependencia que tiene, así como saber si tiene dependencia o es independiente y que tanto el dolor compromete a su independencia

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: Nosotros guardaremos 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 el Investigador Principal (*Cruz del Rosario Alvarez Lavalle*, con teléfono: 941541872 y correo: cruzalvarezlavalle92@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:** 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.



Nombre participante:
VICTOR CESPEDES ALLENDE
LAVALLE
DNI: 08578003
Fecha: (4/marzo/2023)



Nombre investigador:
CRUZ DEL ROSARIO ALVAREZ
DNI:47315061
Fecha: (4/marzo/2023)

***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.*

Lima, 24 de febrero de 2023

CARTA N° 116-EPG-UPNW

Dr. Feliciano Mederos Espinales
Director
Centro de Atención Primaria II Huanta - EsSalud
Av. Circunvalación S/N – Huanta
Avacucho.-

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

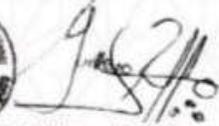
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la egresada de la **Maestría en Salud Pública; Cruz Del Rosario Alvarez Lavalle**, con código de matrícula **N° 2021900498**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en 132 participantes del Centro de Atención Primaria II Huanta – EsSalud.

Toda la información que solicita la tesista **Cruz Del Rosario Alvarez Lavalle** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"DOLOR CRÓNICO ASOCIADO A ESTADO FUNCIONAL EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDAS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023"** dirigido por la asesora de tesis, Mg. Rocío Victoria Hermoza Moquillaza, para la obtención del grado académico de Maestro en Salud Pública.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Guillermo Raffo Ibarra
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Norbert Wiener

KLL

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARTA N° 0018- DIR-CAP II HUANTA - ESSALUD 2023.

Huanta, 06 de marzo de 2023

AL : DR. GUILLERMO RAFFO IBARRA
Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener

DE : DR. FELICIANO MEDEROS ESPINALES
Director CAP II Huanta Red Asistencial Ayacucho

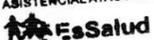
ASUNTO : AUTORIZACION PARA INVESTIGACION Y RECOLECCION DE DATOS.

REFERENCIA : CARTA N° 116-EPG-UPNW

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez remitirle la autorización para la investigación y recolección de datos a la Egresada del Grado de Maestría en Salud Pública; Cruz del Rosario Alvarez Lavalle en este establecimiento de salud, siendo su tema de investigación **"DOLOR CRONICO ASOCIADO A ESTADO FUNCIONAL EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDAS DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II HUANTA – ESSALUD 2023"**. A la espera de dichos resultados de la investigación, afin de poder orientar mejor los servicios a los asegurados en este CAPII Huanta Situado en la provincia de Huanta, Región Ayacucho.

En espera de su atención a la presente, es propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,


Dr. Feliciano Mederos Espinales
DIRECTOR
CAP II HUANTA
RED ASISTENCIAL AYACUCHO




Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

Formato_PROYECTO (5).docx

AUTOR

alvarez alvarez

RECuento DE PALABRAS

7898 Words

RECuento DE CARACTERES

43504 Characters

RECuento DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

127.2KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 28, 2023 3:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 28, 2023 3:54 PM GMT-5

● 13% de similitud general

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% 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)