



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON
EL CONSUMO DE ANALGÉSICOS EN USUARIOS
ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS
FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE
LIMA- 2023**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach: PABLO SERRANO, ELIZABETH KATHERIN

<https://orcid.org/0009-0005-6603-999X>

Bach: VENTOCILLA SALVADOR, KATHERINE LUCIA

<https://orcid.org/0009-0008-0688-2047>

ASESOR:

Mg. CORDOVA SERRANO, GERSON

<https://orcid.org/0000-0002-5591-0322>

**LIMA – PERÚ
2024**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Katherine Lucia Ventocilla Salvador, con DNI **48167944**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 9 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de noviembre del año 2024.

Katherine Lucia Ventocilla Salvador
48167944

Aquí va el nombre del asesor 0
Aquí va el DNI del asesor

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Pablo Serrano, Elizabeth Katherin, con DNI 45138091, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**² que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 9 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de mayo del año 2024.

Pablo Serrano, Elizabeth Katherin
45138091

Córdova Serrano, Gerson
45276376

² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

APlagio Informe Tesis - Lucia y Elizabeth (1) (2) (2) - copia

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.who.int Fuente de Internet	2%
4	www.merckmanuals.com Fuente de Internet	1%
5	picklemed.wordpress.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado primeramente a Jehová Dios por darnos la vida, a cada uno de los miembros de nuestra familia por su gran apoyo y motivación.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Asesor y Mentor Mg. Gerson Córdova Serrano por ser partícipe activo en nuestra formación profesional y a lo largo de nuestra tesis; a los miembros de nuestra familia, a los directores técnicos de los de cada una las boticas que estuvieron dispuestos a brindarnos su apoyo para el cumplimiento de nuestra investigación.

Contenido

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
2.1 Enfoque y diseño de la investigación	21
2.2 Población, muestra y muestreo	21
2.3 Variables de investigación	22
2.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
2.5 Plan de recolección de datos	23
2.6 Procesamiento de análisis estadístico	23
2.7 Aspectos éticos	23
III.- RESULTADOS.....	24
3.1 Datos Descriptivos del consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas	24
3.2 Análisis estadístico correlacional del consumo de medicamentos con las manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (botica) en el Cercado de Lima - 2023	32
IV. DISCUSIÓN.....	35
4.1.- DISCUSIÓN	35
4.2.- CONCLUSIONES	38
4.3.- RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44
ANEXO A. Instrumento de recolección de datos	44
Anexo B. Operacionalización de las variables	48
Anexo C. Consentimiento informado.....	50
ANEXO D. Confiabilidad del instrumento.....	53
ANEXO E. Validación de instrumento.....	54
ANEXO F. Carta de presentación	57
ANEXO G. Muestra de recolección de datos	62

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1.	Datos generales de los usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima, 2023	24
Tabla 2.	Consumo de analgésicos AINES en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima- 2023	25
Tabla 3.	Consumo de coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima- 2023	27
Tabla 4	Localización y duración de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima, 2023	29
Tabla 5.	Manifestación de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima, 2023	30
Tabla 6.	Análisis de Rho de Spearman para relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima- 2023	32
Tabla 7.	Análisis de Rho de Spearman para relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de AINES y coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el mercado de Lima- 2023	33
Tabla 8.	Análisis de Rho de Spearman para relación entre la realización de actividades cotidianas con el consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Mercado de Lima, 2023	34

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Páginas
Figura 1. Datos generales de los usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023	24
Figura 2. Consumo de analgésicos AINES en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima- 2023	26
Figura 3. Consumo de coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023	28
Figura 4. Localización y duración de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023	29
Figura 5. Manifestación de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023	31

RESUMEN

Objetivo. determinar la relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023.

Material y método. el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y correlacional, corte transversal, prospectivo, muestra 210 personas adultas, técnica encuesta, instrumento cuestionario, se contrastó la hipótesis mediante Rho de Spearman, se fijó 95% nivel de confianza.

Resultados. del total de muestra; 63,8% fueron femeninos, 69,5% tenían edad de 46-60 años. En consumo de AINES; 40,5% paracetamol, 35,2% diclofenaco, 31% ketorolaco, 26,2% ácido acetil salicílico, 25,2% naproxeno, 30,5% metamizol y 30,5% tramadol. Coadyuvantes analgésicos, en promedio 57% consumían ansiolíticos, 40% antieméticos, 41% antidepresivos, 47% anticonvulsivantes. Localización de cefaleas 29% frontal; 50% bilateral o unilateral; intensidad, 40% moderada, 35% intenso; duración, 59,5% de 4-72 horas; 35% dolor tipo opresión y/o pinchazo. Manifestaciones de cefaleas, 64,3% presentó náuseas o vómitos, 64,3% limitaciones en realizar actividades. La correlación de Rho fue 0.658

Conclusión. existe relación positiva moderada entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023

Palabras clave: declaración de preocupación, cefalea, utilización de medicamentos, analgésicos (*DeCS*)

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between the manifestations of headaches and the consumption of analgesics in adult users served in pharmaceutical establishments (apothecaries) in Cercado de Lima, 2023.

Material and method. The study had a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and correlational scope, cross-sectional, prospective, sample of 210 adults, survey technique, questionnaire instrument, the hypothesis was contrasted using Spearman's Rho, a 95% confidence level was set.

Results. Of the total sample, 63.8% were female, 69.5% were aged 46-60 years. In consumption of NSAIDs; 40.5% paracetamol, 35.2% diclofenac, 31% ketorolac, 26.2% acetylsalicylic acid, 25.2% naproxen, 30.5% metamizole and 30.5% tramadol. Analgesic adjuvants, on average 57% consumed anxiolytics, 40% antiemetics, 41% antidepressants, 47% anticonvulsants. Location of headaches 29% frontal; 50% bilateral or unilateral; intensity, 40% moderate, 35% intense; duration, 59.5% 4-72 hours; 35% squeezing and/or stinging pain. Manifestations of headaches, 64.3% presented nausea or vomiting, 64.3% had limitations in carrying out activities. The Rho correlation was 0.658.

Conclusion. There is a moderate positive relationship between the manifestations of headaches and the consumption of analgesics in adult users served in pharmaceutical establishments (pharmacies) in the Cercado de Lima, 2023

Keywords: expression of concern, headache, drug utilization, analgesics (*MeSH*)

I. INTRODUCCIÓN

La cefalea es el dolor en cualquier parte de la cabeza, incluido el cuero cabelludo, el rostro (incluida el área orbito temporal) y el interior de la cabeza y se debe a la activación de las estructuras sensibles al dolor del encéfalo, el cráneo, el rostro, los senos paranasales o los dientes (42). Para la OMS en el año 2016 nos informa que las cefaleas son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. La cefalea no solo es dolorosa sino también incapacitante. En el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, actualizado en 2013, la migraña por sí sola representó la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad. Colectivamente, las cefaleas fueron la tercera causa. También imponen una carga personal bajo la forma de intenso sufrimiento, menoscabo de la calidad de vida y costos económicos. Las cefaleas frecuentes, así como el temor constante con respecto al siguiente episodio, dañan la vida familiar, las relaciones sociales y el trabajo. Los esfuerzos prolongados que supone habérselas con una cefalea crónica pueden asimismo predisponer a la aparición de otras enfermedades; por ejemplo, la depresión y la ansiedad son significativamente más frecuentes en las personas aquejadas de migraña que en las sanas. (41) Las cefaleas presentan etiología multifactorial, alrededor de 47% de personas adultas ha experimentado cefaleas, personas entre 18 a 65 años al menos en una ocasión ha sufrido de dolor de cabeza, se ha informado que las cefaleas tipo migraña en el sexo femenino es casi tres veces superior que los hombres, por otro lado, de 3% a 14% de personas con migraña pueden conducir a migraña crónica, asociado a cefalea tensional crónica, son causas importantes de ausentismo laboral y discapacidad física y psicológica que afecta con frecuencia las relaciones sociales, familiares con deterioro en la calidad de vida (6). Comprenden 3% de consultas en los servicios de emergencias en los Estados Unidos, en muchos casos el tratamiento es insuficiente, mayor frecuencia es entre 25 y 40 años, la incidencia en cualquier momento de la vida es 96%, las mujeres tienden a sufrir mayor trastorno de cefaleas que los hombres, las cefaleas fuertes o migrañas es 20,7% en mujeres y 9% en hombres (1). En Italia y Austria se encontró que las cefaleas fueron en 3.2% en servicios de emergencias, en un hospital universitario de Alemania se encontró 3,5% y 19% de presentaciones neurológicas primarias, las

cefaleas en la población general son de 5% a 15% para migrañas, 38% para cefaleas tensionales, 4% para cefaleas crónicas, de ellos, sólo 7% de pacientes con migraña busca ayuda de tratamiento en servicios hospitalarios ⁽²⁾. El dolor de cabeza tipo migraña es altamente incapacitante, se estima que al año afecta alrededor de 15% en la población general, se le atribuye como segundo trastorno neurológico más frecuente a nivel global y es responsable de más discapacidades que otros trastornos neurológicos combinados, aproximadamente un tercio de las pacientes con migraña se acompaña con trastorno neurológico transitorio llamado aura migrañosa, la atención clínica sigue siendo subóptima, diagnóstico erróneo y tratamiento insuficiente de la migraña constituye importante desafío para la salud pública ⁽³⁾. Se estima que en los últimos años (2020 al 2022) las cefaleas fueron el síntoma neurológico más común, afectó al 10,9% de la población global con alto grado de heterogeneidad descrito como agudo al inicio ⁽⁴⁾. Las cefaleas de subtipo migraña repercuten la calidad de vida de los pacientes e interfiere en su entorno laboral, social, familiar y personal; en países de Latinoamérica y España afectó a la población entre 12% y 20% aproximadamente, 17% en Brasil, 16,9% en Cuba, 7% en Chile, 7,1% en Colombia y en Perú específicamente en Cuzco es 5,3% ⁽⁵⁾.

En el Perú, estudio en la ciudad de Ica se reportó que 64,7% presentó cefaleas tipo migraña, de ellos el 76,8% fueron mujeres con edad comprendida entre 19 – 21 años, los factores que se asociaron con las cefaleas fueron de tipo psicosocial (estrés, ansiedad, depresión), demográficos (ser mujer, tenencia de hijos) y alimenticios (consumo de grasas) ⁽⁶⁾. Asimismo, en trastornos migrañosos en población adulta de atención primaria comunitaria se encontró que las características de las cefaleas fueron pulsátiles, hemicraneal, insidioso y de intensidad moderada, el medicamento de mayor uso fue el naproxeno ⁽⁹⁾. Los episodios de cefalea tipo migraña en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima fue 21,6%, de ellos 33,3% presentó discapacidad severa y 28,6% discapacidad moderada, la duración de cefaleas se asoció al sexo, 31% mujeres y 16,5% hombres la duración del dolor de cabeza fue de 4 a 72 horas; el 70,5% refirió que la cefalea fue tipo latido ⁽¹⁰⁾. Las investigaciones sobre cefaleas son escasas en el Perú, se conocen datos específicos a nivel hospitalario, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encontró que la frecuencia de cefaleas en los servicios de emergencias fue 12,8% en el año 2018 y 25,1% en el 2019; en el Hospital

Nacional Hipólito Unanue la frecuencia de cefaleas primarias tipo migraña fue 2,6%; 2,7% y 1,7% en el año 2018, 2019 y 2020 respectivamente, en el abordaje terapéutico para ataques leves se usan antiinflamatorios no esteroideos más antieméticos si existe presencia de náuseas o vómitos, en ataques moderado a grave suelen emplearse triptan más antiinflamatorios no esteroideos y de ser necesario antieméticos ⁽¹¹⁾.

La OMS ha declarado que casi la mitad de los adultos a nivel mundial experimentan cefaleas en cualquier momento. En nuestra realidad no es tan lejana ya que se ha descubierto que en el Perú los diversos tipos de cefaleas están impidiendo que las personas realicen sus actividades cotidianas y/o trabajo. ⁽⁴³⁾.

La importancia de esta investigación se basa en brindar una futura atención y consejería farmacéutica para que los pacientes tengan un consumo adecuado de los analgésicos que utilizan para el dolor de cabeza; dentro de esa consejería el informamos:

- El abuso de analgésicos puede aumentar las cefaleas e incluso conducir a la cronicidad de las cefaleas.
- El uso continuo de antiinflamatorios no esteroideos puede causar molestias gastrointestinales, problemas cardiovasculares, renales y hepáticos.

Por ello, se trata de contribuir con el uso racional de analgésicos y promover el seguimiento farmacoterapéutico sobre todo en cefaleas crónicas, desde el punto de vista metodológico el estudio trata de brindar a la comunidad académica un cuestionario confiable y validado para evaluar la relación entre el consumo de analgésicos con las manifestaciones de la cefaleas y en el futuro pueda ser empleado para investigaciones a fines; asimismo, con la información obtenida de los resultados permitirá que el profesional Químico Farmacéutico desde la oficina de farmacia pueda proponer programas de atención y consejería farmacéutica para tratamiento de las cefaleas y mejorar los resultados de seguridad y eficacia de los medicamentos analgésicos.

A través de las prescripciones médicas de los analgésicos para la cefalea se observa que los los tratamientos medicamentos se dividen en:

- Para dolor de intensidad leve - moderado se utiliza: AINEs, analgésicos simples y antieméticos.
- Para dolor de intensidad moderado - intensa se utiliza: triptanes y ergóticos
- Para dolores intensos se utilizan los opioides.

Debido a esto, los pacientes en un ejercicio empírico de autoconsumo tienen preferencia por un tipo de analgésicos que otros; lo cual se podría relacionar entre otros factores al tipo de manifestaciones de cefalea que presenta. En base a lo previamente presentado, se establece la necesidad de evaluar el nivel del consumo de analgésico por parte de los pacientes a la vez describir las manifestaciones de cefalea que hubiera sentido para poder establecer, si lo hubiera, una relación. De manera que, estableciendo esta relación, nosotros podemos entender mejor esta dinámica consumo de analgésicos para mejorar estrategias de consejería o atención farmacéuticas.

Entre los aspectos del marco teórico que tenemos; a) Las cefaleas, dolor de cabeza, plantean diversos problemas metodológicos, especialmente las cefaleas primarias. Dado que no existen marcadores biológicos ni de neuroimagen para diferenciar las diversas entidades, el diagnóstico sigue siendo clínico; el cuadro clínico de la cefalea primaria es episódico, transitorio y fenomenológicamente distinto. Esto aumenta la complejidad del problema. , en estudios de población, la prevalencia de recurrencia del dolor de cabeza en los países occidentales oscila entre el 73% y el 89% en hombres y entre el 92% y el 99% en mujeres, en Europa la prevalencia se estima en 51%, migraña 15%, cefalea tensional 60%. , cefaleas en racimos 0,25% y cefaleas crónicas 4% (más de 15 días al mes) y cefaleas por abuso de drogas 1% a 2%; existen tres tipos de evolución, remisión de las crisis en el tiempo, persistencia con relativa estabilidad y progresión. al dolor crónico ⁽¹⁹⁾. En general, existen dos tipos distintos de dolores de cabeza; Primaria y secundaria; Las cefaleas primarias no están asociadas a ninguna enfermedad e incluyen cefaleas en racimos, cefaleas tensionales, migrañas. Desde el punto de vista clínico, las migrañas aparecen unilaterales y pulsátiles, pueden asociarse a fotofobia, fonofobia, náuseas, vómitos e incluso pueden aumentar con la actividad física, ejercicio; Por otro lado, las cefaleas tensionales son generalmente bilaterales y opresivas, no mejoran con el ejercicio físico, ni se asocian a náuseas, pueden asociarse a fotofobia y fonofobia; De manera similar, las cefaleas en racimos son

intensas, unilaterales y transitorias y ocurren de una a ocho veces al día; Por otro lado, la cefalea secundaria se presenta como síntoma de ciertas enfermedades, como accidente cerebrovascular, trombosis de venas cerebrales, hemorragia subaracnoidea, preeclampsia, tumor hipofisario, hipertensión intracraneal idiopática, coriocarcinoma, vasoconstricción cerebral reversible (20).

b) Migraña sin aura, dolor de cabeza que dura de 4 a 72 horas con al menos dos de las cuatro características, tipo pulsátil, localización unilateral, intensidad moderada a severa, agravada por la actividad física de rutina; Durante el dolor pueden presentar al menos uno de los siguientes síntomas, vómitos y/o náuseas, fonofobia y fotofobia; En el caso de la migraña con aura, puede haber uno o más síntomas de áurea: sensoriales, visuales, del habla o del lenguaje, motores, del tronco encefálico o retinianos; En España, el 34,8% de los pacientes con migraña en los 4 años padecen migraña crónica, por cada paciente varón diagnosticado de migraña crónica había cinco mujeres con el mismo diagnóstico⁽²⁰⁾. Las medidas farmacológicas para la migraña tienen varias opciones terapéuticas. Para el tratamiento agudo, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, deketoprofeno, ácido acetilsalicílico, ketorolaco, entre otros, pueden reducir la inflamación en las migrañas. , pueden aparecer úlceras de estómago debido a un uso inadecuado; El paracetamol es un analgésico no antiinflamatorio. También existen opioides como el tramadol que son buenos analgésicos, pero pueden provocar mareos, estreñimiento, náuseas y confusión. Se recomienda no usarlo por un período prolongado ya que es un factor común en la migraña crónica. Otros grupos de corticosteroides como la dexametasona, la prednisona son útiles para acortar los episodios prolongados, no usarlo por mucho tiempo debido a los efectos adversos. efectos asociados con los corticosteroides; En el tratamiento preventivo se pueden utilizar antidepresivos como amitriptilina, venlafaxina, fluoxetina, sertralina, paroxetina, duloxetina, útiles para comorbilidades de la migraña como ansiedad y depresión. También tenemos fármacos cardiovasculares como los betabloqueantes (metoprolol, propranolol, nadolol), lisinopril, flunarizina y candesartán, los betabloqueantes pueden provocar disfunción eréctil, trastornos del estado de ánimo, hipotensión; lisinopril puede causar tos crónica, trastornos del estado de ánimo por flunarizina y aumento de peso ⁽²³⁾. c.) Cefalea tensional .Es la cefalea primaria más común en la población,

el dolor puede ser de leve a moderado, la fisiopatología no se conoce claramente, se debe a la interacción de estructuras miofasciales periféricas con estructuras que participan en la nocicepción en el sistema nervioso central, se estima que su frecuencia de prevalencia global es del 46%, un estudio estadounidense estima que la prevalencia de las cefaleas tensionales episódicas es del 38,3%, las cefaleas tensionales crónicas del 2,2%, con un pico máximo en la cuarta década de la vida; En Europa, la incidencia general y la prevalencia anual se estiman en un 83,5%, en Asia la prevalencia es del 20%; Los factores que intervienen son estrés, alteraciones del sueño, dificultad para relajarse, así como ansiedad y depresión, para el tratamiento farmacológico se suelen utilizar analgésicos simples o antiinflamatorios no esteroideos, se ha utilizado ácido acetilsalicílico de 500 a 1000 mg con eficacia comprobada. paracetamol 1000 mg, ibuprofeno 400 mg, con poca efectividad ketoprofeno 25 mg, se recomienda no usar el medicamento en exceso por riesgo de abuso de drogas, no se recomienda el uso de opioides como tramadol o codeína por riesgo de cronicidad; En el tratamiento preventivo pueden resultar útiles antidepresivos como la mirtazapina y la amitriptilina ⁽²⁴⁾.

d) Dolor de cabeza por abuso de drogas. Las cefaleas por uso excesivo de medicamentos se definen como dolores de cabeza que ocurren durante 15 o más días al mes en una persona que ha tenido un dolor de cabeza primario previo y se desarrollan como resultado del uso excesivo de medicamentos durante más de 3 meses, y generalmente se resuelven con la interrupción del medicamento. la tasa de prevalencia global se estima entre 0,5% y 7,2%, un estudio realizado en Suecia en una población de 50.000 personas la prevalencia estimada fue del 1,8%, en Noruega la tasa de prevalencia fue del 1,7%, en España la prevalencia estimada de recurrencia fue del 1,4%, afecta principalmente a pacientes entre 30 y 50 años, con mayor frecuencia en mujeres con una relación mujer/hombre de 4/1; El riesgo de sufrir dolores de cabeza por abuso de drogas depende del tipo de droga utilizada, los antiinflamatorios no esteroides y los opioides se deben utilizar al menos 15 días al mes, los triptanos, opioides, ergotamina y analgésicos combinados se deben utilizar al menos 10 días. Los estudios han revelado que el uso excesivo de barbitúricos, opioides o analgésicos combinados tiene más probabilidades de causar dolores de cabeza por uso excesivo de medicamentos que el uso excesivo de ergotamina o triptanos ⁽²⁵⁾.

Entre los antecedentes internacionales tenemos; Nayak S, et al. (2020), el objetivo fue “describir el perfil clínico y el patrón de manejo de la cefalea en pacientes que acuden a un centro de tercer nivel de atención”, los resultados indicaron que de 400 pacientes, 60.3% fueron mujeres, 39.8% varones, el 69.3% presentó cefalea primaria, de ello 43% tuvieron migraña sin aurea, los factores desencadenantes para la migraña fueron el sueño, ayuno, menstruación y estrés, los síntomas que acompañaron a las cefaleas vómitos, náuseas, dolor de cuello y fotofonofobia; 38.3% presentó cefalea tensional, 69% fueron episódicas, el 81% tuvo discapacidad moderada a grave en el inicio del estudio, luego de seis meses de tratamiento hubo cambio de mínima a leve, sobre el tratamiento, 80% se prescribió domperidona, naproxeno y sumatriptán, 42% empleó ácido valproico para profilaxis, las causas de mayor frecuencia fue la cefalea secundaria (30.8%) como hemorragias intracraneales, trombosis del seno venoso cerebral, las anomalías más comunes fueron hemorragia intracraneal, sinusitis, hemorragia subaracnoidea y lesiones ocupantes del espacio ⁽²⁶⁾. Asimismo, Evans R, et al. (2021), el objetivo fue “describir las características clínicas de la nueva cefalea diaria persistente en una clínica de neurología para pacientes ambulatorios con una subespecialidad en cefalea en Houston, Texas”. Los resultados, participaron 328 pacientes, 65.5% fueron mujeres, edad promedio 40.3 años, 8.5% de cefaleas fueron de bloque unilateral, el dolor fue de moderado a severo, 79.3% presentó dolor severo tipo migraña, entre los factores precipitantes, 20.4% acontecimientos estresantes, 10.1% infección de vías respiratorias superiores o gripe, 1.5% cirugía extracraneal, los factores agravantes de la migraña se encontró 7.3% mareo o vértigos, 8.1% aurea visual con descriptores proporcionadas, los tipos de pronósticos fueron 93% refractario, 2.7% recurrente-remitente, 4.3% autolimitado ⁽²⁷⁾. Del mismo modo, Rimmele F, et al. (2021), el objetivo fue examinar los perfiles de pacientes con el síntoma cardinal de dolor de cabeza en un servicio de urgencia (SU) neurológico académico y analizar las correlaciones entre las características del dolor de cabeza y buscar diferencias en comparación con el SU interdisciplinario. Resultados, la prevalencia de cefaleas fue 9.1%, edad promedio 46 años, las más afectadas fueron las mujeres 64% y en hombres 36%, las cefaleas primarias fueron las más prevalentes 40.1%, la migraña fue 73.4%, cefalea tensional 17.2%, 7.7% cefaleas autonómicas del trigémino, 29% presentó cefalea secundaria de ellos 17.2% se relaciona con infección, 16.2% trastornos vasculares, 15.2% trastornos no

vasculares, 5.7% traumas, 7.4% intoxicación o abstinencia a sustancias, 11.1% trastornos psiquiátricos, en características de cefaleas 25.8% fue sordo, 7.9% punzante y 1.9% otros, la intensidad promedio de cefalea fue 6.6 de un rango de 0-10 ⁽²⁾. Así también, Stovner L, et al. (2022) el objetivo fue “actualizar la documentación de los estudios epidemiológicos de cefaleas en estimaciones de prevalencia global para todas las cefaleas, migraña, cefalea tensional (TTH)”. Resultados, se evaluaron 357 publicaciones en su mayoría de países con ingresos altos, la prevalencia mundial de cefaleas fue 52%, 14% tipo migraña, 26% cefalea tensional, 4.6% cefaleas mayores igual a 15 días/mes; cada día 15.8% la población mundial tenía dolor de cabeza, por ello el dolor de cabeza es de alta prevalencia en todo el mundo ⁽²⁸⁾.

Entre los antecedentes nacionales tenemos; Carrasco (2018) el objetivo fue “determinar la relación entre factores emocionales y cefaleas”, los resultados demostraron que hubo 61.6% de estrés escolar, 52.5% de problemas escolares, 57.4% de clima familiar, 74.4% de problemas personales y 67.4% de cefalea, indicaron que hubo relación significativa entre la cefalea y factores emocionales ⁽²⁹⁾. Por su parte, Castañeda W, et al (2020) tuvo como objetivo “demostrar la relación entre los analgésicos y el dolor de los usuarios y que tipo de analgésicos se consume más”, en los resultados hallaron que en 692 boticas ubicados en la ciudad de Lima la comercialización de medicamentos analgésicos fue, 5% opioide menor, 68% antiinflamatorios no esteroideos, 13% paracetamol y 13% de pirazolonas, los mismos que fueron usados el 12% para tratar dolor visceral, 88% dolor somático 88% incluye el tratamiento de cefaleas ⁽³⁰⁾. Asimismo, Julca et al. (2020) tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de la cefalea tensional en el personal administrativo de la empresa Volvo Perú S.A.”, aplicaron encuesta a una población de 100 personas con edad comprendida de 30 a 60 años, en los resultados se encontró que las personas con edad entre 51 a 60 años tuvieron mayor prevalencia de cefalea tensional (31%), el cual fue un desafío diario para abordar el tratamiento, contribuir con su calidad de vida y productividad laboral, los fármacos de mayor uso fueron los antiinflamatorios no esteroideos y opioides, recomendaron implementar capacitaciones e investigaciones para abordar la cefalea tensional ⁽³¹⁾. Por otro lado, Huamani L, (2021) el objetivo fue “identificar la relación entre dolor crónico y satisfacción farmacológica en usuarios atendidos en tres boticas frente al Instituto

Nacional Materno Perinatal”, la muestra del estudio fue 367 usuarios, en los resultados se encontró que la satisfacción en el tratamiento del dolor fue 22.1%, el 71.9% presentó dolor localizado entre ellos el dolor de cabeza, los fármacos usados con frecuencia fueron opioides menores y antiinflamatorios no esteroideos, demostraron que hubo relación significativa entre la satisfacción farmacológica con el dolor crónico ⁽³²⁾.

El problema principal de la investigación es, ¿Cómo las manifestaciones de las cefaleas se relacionan con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023? Asimismo, los problemas específicos son, ¿Cómo el consumo de AINES y coadyuvantes analgésicos se relaciona con las manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023?, ¿Cómo la realización de actividades cotidianas se relaciona con el consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023?

El objetivo general de la investigación es: determinar la relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima-2023.

La hipótesis general de la investigación es; existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de la investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque recolecta datos numéricos y descriptivos de corte transversal ⁽³³⁾. Asimismo, el estudio empleó para la recolección de datos la técnica encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el nivel de estudio fue descriptivo correlacional porque describe las características o comportamientos de sujetos o grupos de personas, luego trató de establecer la existencia o no de relación entre las variables de estudio, el corte fue transversal porque los datos se recolectaron en un sólo momento, también fue prospectivo la recolección de datos se realizó durante el desarrollo de la investigación ⁽³⁴⁾.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población lo conforman todos los sujetos, objetos o elementos que comparten características y sobre los cuales se realizarán los análisis ⁽³⁵⁾.

El estudio lo conformaron 463 personas adultas con cefaleas atendidos en una botica del Cercado de Lima.

El muestreo fue probabilístico simple, es decir, todos tuvieron la misma probabilidad de conformar la muestra de estudio ⁽³⁶⁾.

La muestra son parte de la población, se caracteriza por ser representativa y adecuada de la población ⁽²⁸⁾, para seleccionar la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión; personas adultas con cefaleas, que sean atendidos en botica del Cercado de Lima, que decidan por voluntad propia participar del estudio, desarrollar el cuestionario en su totalidad, las personas adultas que no cumplieron con estos criterios no fueron aceptados para participar del estudio.

Para hallar el tamaño de muestra se usó la fórmula de poblaciones finitas:

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

Z=nivel de confianza; N=Universo; p q = varianza del universo; E=Error muestral

El nivel de confianza fue 95%, se trabajó con 4.5 % de margen de error

$$z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5; E = 0.045; N = 463$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 463 \times 0.5 \times 0.5}{(0.045)^2 \times (463-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 210$$

La muestra fue 210 personas adultas

2.3 Variables de investigación

Variable 1: Manifestación de cefaleas

Definición conceptual:

Según la Real Academia Nacional de Medicina de España, manifestación es un acontecimiento, fenómeno, sensación o alteración que puede apreciar el enfermo (síntoma) o el médico (signo) como consecuencia de una enfermedad. Al dolor de cabeza (43).

Definición Operacional:

Se realizó por medio de la técnica denominada observación el cual estuvo compuesta por la vía de administración, tipo de medicamento forma farmacéutica, tipo de patología del sistema nervioso

Variable 2: Consumo de analgésicos

Definición conceptual:

Medida del número por persona en un grupo específico que tienen a tomar analgésicos para poder aliviar la cefalea en un momento específico o durante un período determinado (20).

Definición operacional:

Se mide a través de la encuesta, con lo cual vamos a medir el consumo de analgésicos.

2.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, el cual se direcciona a personas con el propósito de recolectar datos sobre comportamientos o percepciones; el instrumento fue un cuestionario en el cual se formulan un conjunto de preguntas con posibles respuestas que las personas que conforman la muestra deben responder, el lenguaje fue sencillo de fácil comprensión por el encuestado y pueda desarrollar en el menor tiempo posible ⁽³⁷⁾.

2.5 Plan de recolección de datos

El cuestionario fue validado por juicio de experto con profesionales Químicos Farmacéuticos docentes universitarios y experiencia en investigación, la confiabilidad se realizó mediante prueba de alfa de Cronbach en el paquete estadístico SPSS versión 25, el cuestionario fue confiable porque el valor de alfa fue 0,835 el cual indicó que el instrumento fue bueno; se aplicó 210 encuestas a personas adultas que cumplieron con los criterios de inclusión en un plazo máximo de 10 días hábiles, en promedio 18 encuestas por día.

2.6 Procesamiento de análisis estadístico

Los datos recolectados fueron codificados y tabulados según indicadores y escala valorativa en hoja de cálculo Excel, luego fueron exportados al paquete estadístico SPSS versión 25 para efectuar análisis descriptivos e inferencial, la información fue presentados en tablas y figuras con su respectiva interpretación, la contrastación de hipótesis se realizó con prueba de Rho de Spearman para establecer la significancia y fuerza de correlación entre las variables; se aceptó la hipótesis si el p-valor fue menor 0.05 ($p < 0.05$) caso contrario se aceptó la hipótesis nula, se fijó 95% como nivel de confianza y 0,045% de margen de error.

2.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta el principio de autonomía, es decir la participación de las personas fue voluntaria previa firma de consentimiento informado ⁽³⁸⁾, asimismo, se aplicó el principio de justicia donde todos los participantes tuvieron el mismo trato, no existió discriminación de ningún tipo, no se divulgó los datos personales, los datos fueron trabajados mediante códigos, sólo los investigadores tuvieron acceso a información confidencial de las personas; se respetó los derechos de autor en todas sus formas ⁽³⁹⁾, así también se consideró a la sociedad como plural, es decir, se respetó los diversos principios éticos e ideológicos de las personas ⁽⁴⁰⁾.

III.- RESULTADOS

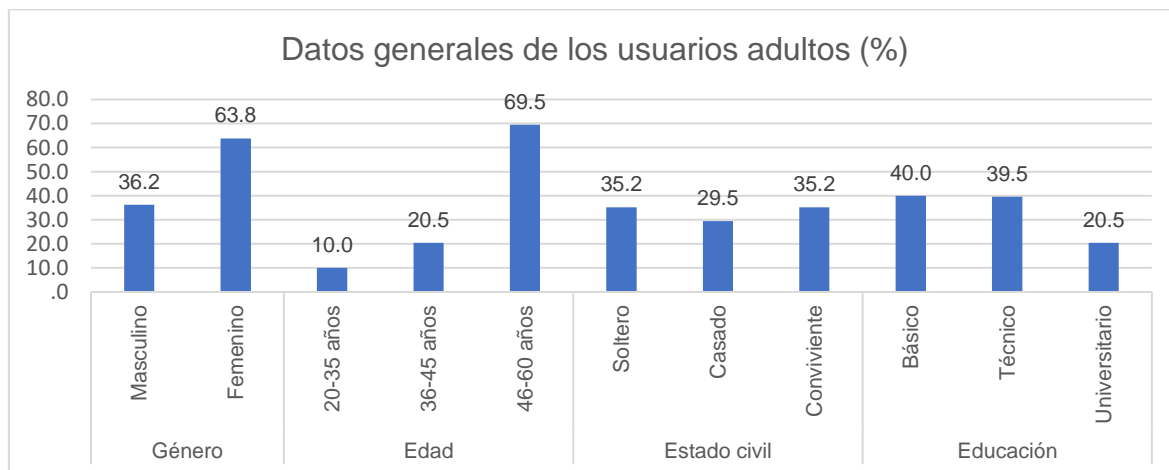
3.1 Datos Descriptivos del consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas.

Tabla 1. Datos generales de los usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023

Datos generales de los usuarios		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	76	36,2
	Femenino	134	63,8
Edad	20-35 años	21	10,0
	36-45 años	43	20,5
	46-60 años	146	69,5
Estado civil	Soltero	74	35,2
	Casado	62	29,5
	Conviviente	74	35,2
Educación	Básico	84	40,0
	Técnico	83	39,5
	Universitario	43	20,5
Total		210	100,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 1. Datos generales de los usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023



Fuente. Elaboración propia

Interpretación:

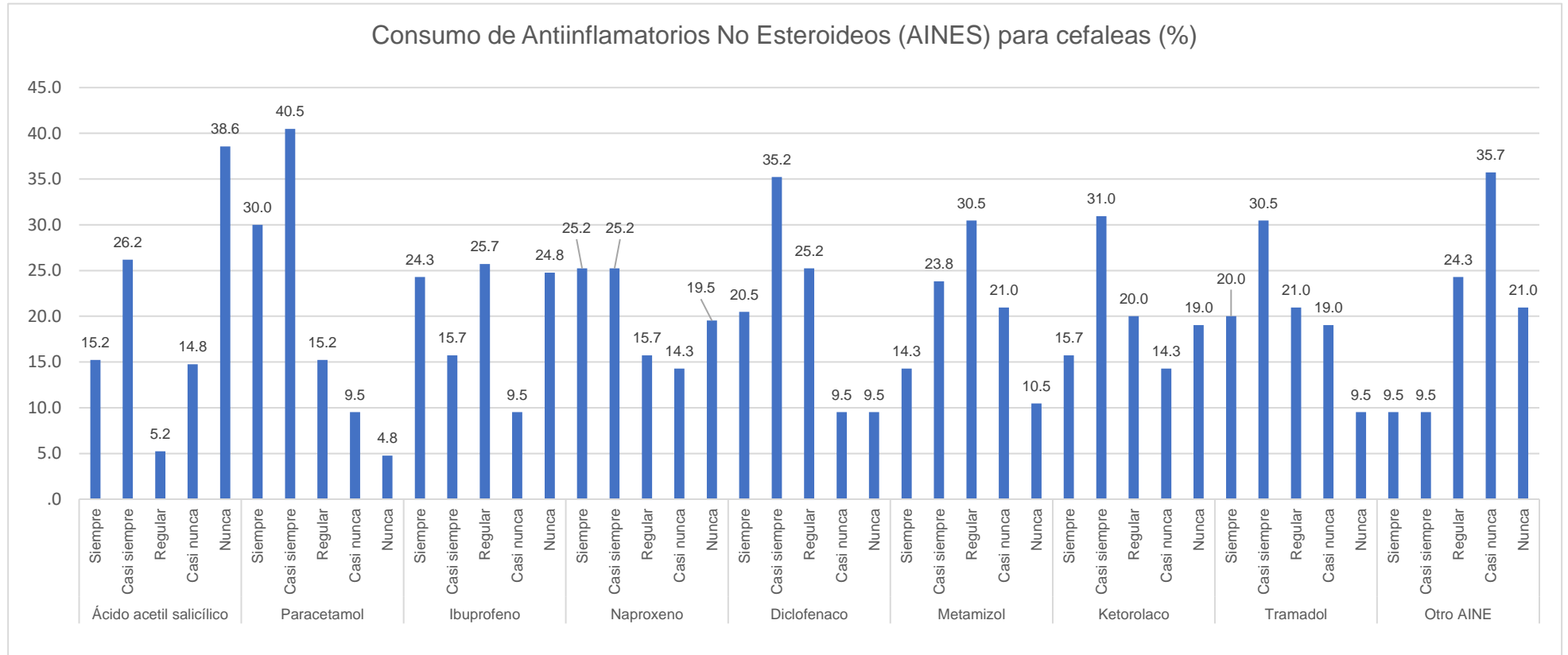
En cuanto a los datos generales de los usuarios adultos, apreciamos que 63,8% fueron femeninos, 69,5% tenían edad de 46-60 años, 35,2% eran solteros y 29,5% casados, 40% tenían estudios básicos y 39,5% nivel técnico.

Tabla 2. Consumo de analgésicos AINES en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023

AINES		Frecuencia	Porcentaje
Ácido acetil salicílico	Siempre	32	15,2
	Casi siempre	55	26,2
	Regular	11	5,2
	Casi nunca	31	14,8
	Nunca	81	38,6
Paracetamol	Siempre	63	30,0
	Casi siempre	85	40,5
	Regular	32	15,2
	Casi nunca	20	9,5
	Nunca	10	4,8
Ibuprofeno	Siempre	51	24,3
	Casi siempre	33	15,7
	Regular	54	25,7
	Casi nunca	20	9,5
	Nunca	52	24,8
Naproxeno	Siempre	53	25,2
	Casi siempre	53	25,2
	Regular	33	15,7
	Casi nunca	30	14,3
	Nunca	41	19,5
Diclofenaco	Siempre	43	20,5
	Casi siempre	74	35,2
	Regular	53	25,2
	Casi nunca	20	9,5
	Nunca	20	9,5
Metamizol	Siempre	30	14,3
	Casi siempre	50	23,8
	Regular	64	30,5
	Casi nunca	44	21,0
	Nunca	22	10,5
Ketorolaco	Siempre	33	15,7
	Casi siempre	65	31,0
	Regular	42	20,0
	Casi nunca	30	14,3
	Nunca	40	19,0
Tramadol	Siempre	42	20,0
	Casi siempre	64	30,5
	Regular	44	21,0
	Casi nunca	40	19,0
	Nunca	20	9,5
Otro AINE	Siempre	20	9,5
	Casi siempre	20	9,5
	Regular	51	24,3
	Casi nunca	75	35,7
	Nunca	44	21,0
Total		210	100,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 2. Consumo de analgésicos AINES en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

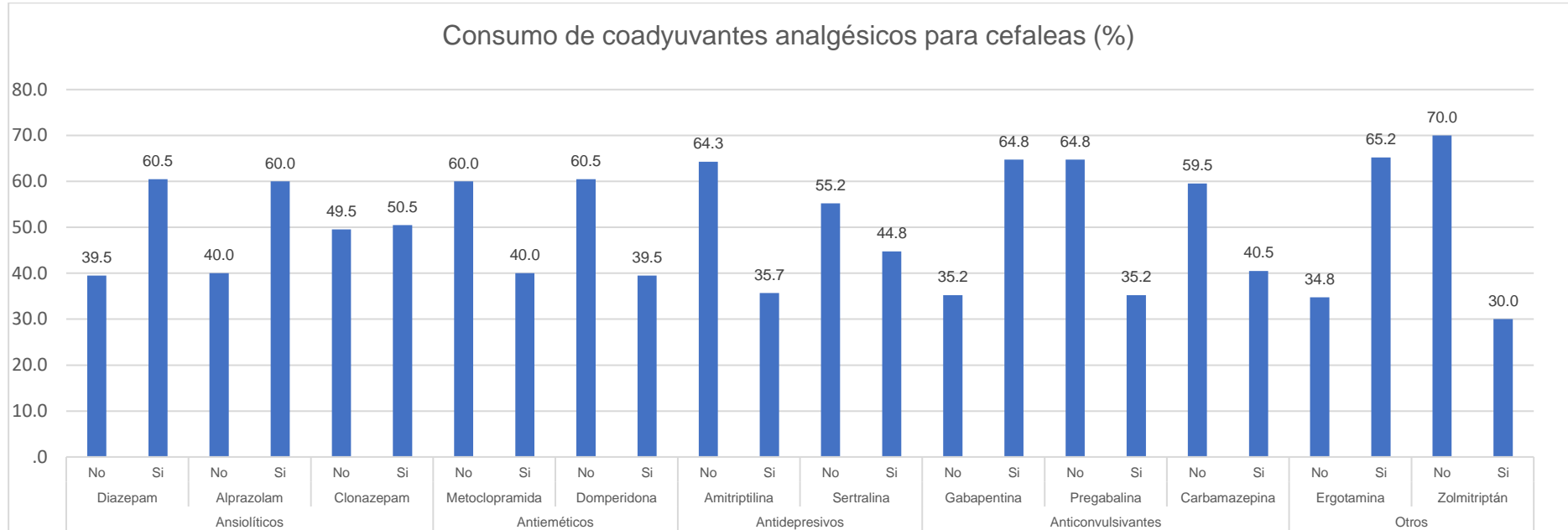
En cuanto al consumo de AINES para manifestaciones de cefaleas, apreciamos que casi siempre 26.2% consumían ácido acetil salicílico, 40,5% paracetamol, 25,2% naproxeno, 35,2% diclofenaco, 31% ketorolaco, 30,5% tramadol, 9,5% otros AINES; asimismo, 24,3% consumían siempre ibuprofeno, 30,5% consumían regularmente metamizol.

Tabla 3. Consumo de coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023

Coadyuvantes analgésicos		Frecuencia	Porcentaje	
Ansiolíticos	Diazepam	No	83	39,5,
		Si	127	60,5
	Alprazolam	No	84	40,0
		Si	126	60,0
Clonazepam	No	104	49,5	
	Si	106	50,5	
Antieméticos	Metoclopramida	No	126	60,0
		Si	84	40,0
	Domperidona	No	127	60,5
		Si	83	39,5
Antidepresivos	Amitriptilina	No	135	64,3
		Si	75	35,7
	Sertralina	No	116	55,2
		Si	94	44,8
Anticonvulsivantes	Gabapentina	No	74	35,2
		Si	136	64,8
	Pregabalina	No	136	64,8
		Si	74	35,2
Carbamazepina	No	125	59,5	
	Si	85	40,5	
Otros	Ergotamina	No	73	34,8
		Si	137	65,2
	Zolmitriptán	No	147	70,0
		Si	63	30,0
Total			210	100,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 3. Consumo de coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos con manifestaciones de cefaleas atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023



Fuente. Elaboración propia

Interpretación:

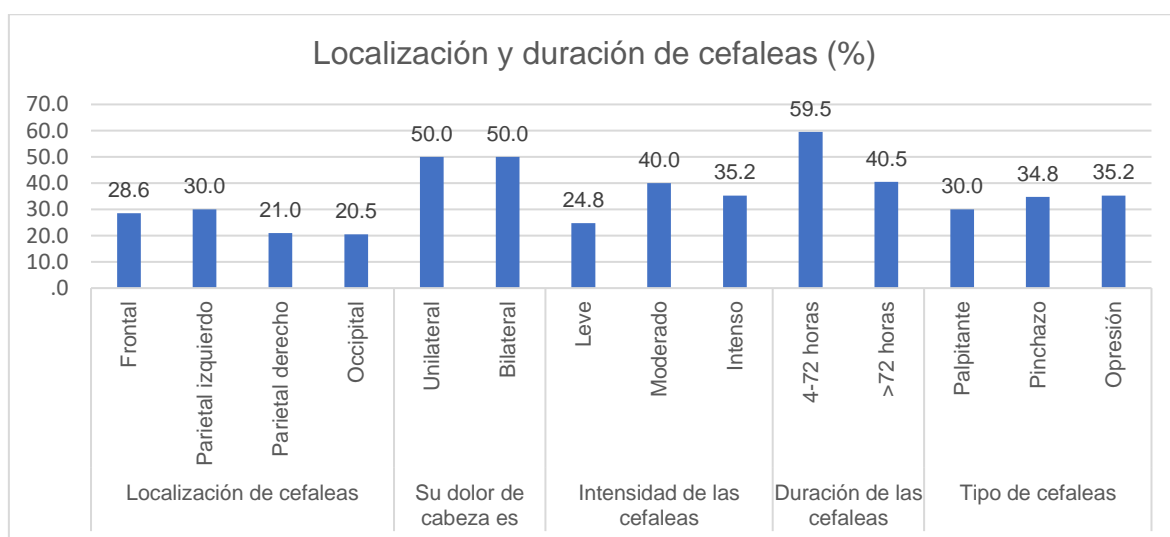
En cuanto al consumo de coadyuvantes analgésicos para manifestaciones de cefaleas, apreciamos que, si consumían 60,5% diazepam, 60% alprazolam, 50,5% clonazepam, 40% metoclopramida, 39,5% domperidona, 35,7% amitriptilina, 44,8% sertralina, 64,8% gabapentina, 35,2% pregabalina, 40,5% carbamazepina, 65,2% ergotamina y 30% zolmitriptan.

Tabla 4. Localización y duración de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023

Localización y duración de cefaleas		Frecuencia	Porcentaje
Localización de cefaleas	Frontal	60	28,6
	Parietal izquierdo	63	30,0
	Parietal derecho	44	21,0
	Occipital	43	20,5
Su dolor de cabeza es	Unilateral	105	50,0
	Bilateral	105	50,0
Intensidad de las cefaleas	Leve	52	24,8
	Moderado	84	40,0
	Intenso	74	35,2
Duración de las cefaleas	4-72 horas	125	59,5
	>72 horas	85	40,5
Tipo de cefaleas	Palpitante	63	30,0
	Pinchazo	73	34,8
	Opresión	74	35,2
Total		210	100,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 4. Localización y duración de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023



Fuente. Elaboración propia

Interpretación:

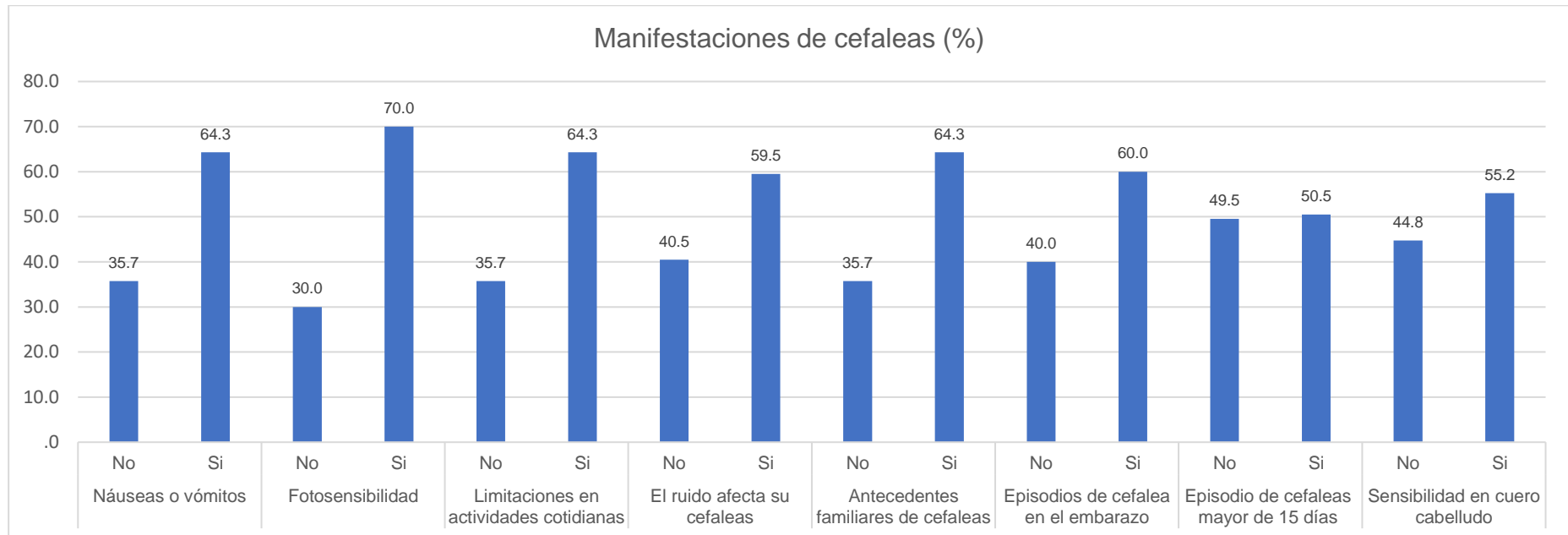
En cuanto a la localización y duración de cefaleas, apreciamos que 30% se localizó en parietal izquierdo, 28,6% en parte frontal de la cabeza; 50% fue bilateral o unilateral; 40% la intensidad de cefalea fue moderada y 35,2% intenso; 59,5% la cefalea fue de 4-72 horas; 35,2% la cefalea fue tipo opresión y 34,8% tipo pinchazo.

Tabla 5. Manifestación de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023

Manifestaciones de cefaleas		Frecuencia	Porcentaje
Náuseas o vómitos	No	75	35,7
	Si	135	64,3
Fotosensibilidad	No	63	30,0
	Si	147	70,0
Limitaciones en actividades cotidianas	No	75	35,7
	Si	135	64,3
El ruido afecta su cefalea	No	85	40,5
	Si	125	59,5
Antecedentes familiares de cefaleas	No	75	35,7
	Si	135	64,3
Episodios de cefalea en el embarazo	No	84	40,0
	Si	126	60,0
Episodio de cefaleas por más de 15 días	No	104	49,5
	Si	106	50,5
Sensibilidad en el cuero cabelludo	No	94	44,8
	Si	116	55,2
Total		210	100,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 5. Manifestación de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de Lima, 2023



Fuente. Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a las manifestaciones de cefaleas, apreciamos que 64,3% presentó náuseas o vómitos, 70% fotosensibilidad, 64,3% tuvo limitaciones en realizar actividades cotidianas, 59,5% el ruido afectó su cefalea, 64,3% tuvieron antecedentes familiares de cefaleas, 60% presentó episodios de cefaleas en el embarazo, 50,5% el episodio de cefaleas fue mayor a 15 días, 55,2% presentó sensibilidad en el cuero cabelludo.

3.2 Análisis estadístico correlacional del consumo de medicamentos con las manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (botica) en el Cercado de Lima - 2023.

3.2.1.- Correlación 1:

- a) Si existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023
- b) No existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023

Tabla 6. Análisis de Rho de Spearman para relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023

Rho de Spearman		Consumo de analgésicos	Manifestaciones de cefaleas
Consumo de analgésicos	Coefficiente de correlación	1,000	0,658
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	210	210
Manifestaciones de cefaleas	Coefficiente de correlación	0,658	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	210	210

Conclusión:

Observamos que existe una relación significativa $p=0,000$ ($p<0,05$) por el cual se rechaza la hipótesis nula (a). Con confianza de 95% afirmamos que si existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el cercado de lima- 2023. El valor de rho fue 0,658 indica correlación positiva moderada, es decir; si mejora el consumo de analgésicos mejoran las manifestaciones de cefaleas

3.2.2.- Correlación 2

a) Existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de AINES y coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023

b) No existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de AINES y coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023

Tabla 7. Análisis de Rho de Spearman para relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de AINES y coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023

Rho de Spearman		Consumo de AINES	Consumo de coadyuvantes analgésicos
Manifestaciones de cefaleas	Coeficiente de correlación	0,253	0,599
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	210	210

Conclusión:

Observamos que existe una relación significativa $p=0,000$ ($p<0,05$) por el cual se rechaza la hipótesis nula (H_0). Con confianza de 95% afirmamos que si existe relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de AINES y coadyuvantes analgésicos en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023. El valor de rho para coadyuvantes analgésicos fue 0,599 indica correlación positiva moderada. El valor de rho para AINES fue 0,253 indica correlación positiva baja.

3.2.3 Correlación 3:

a) Si existe relación entre la realización de actividades cotidianas con el consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima.

b) No existe relación entre la realización de actividades cotidianas con el consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima.

Tabla 8. Análisis de Rho de Spearman para relación entre la realización de actividades cotidianas con el consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023.

		Rho de Spearman	Manifestaciones de cefaleas	Consumo de analgésicos
Realización de actividades cotidianas	Coefficiente de correlación		0,782	0,444
	Sig. (bilateral)		0,000	0,000
	N		210	210

Conclusión:

Observamos que existe una relación significativa $p=0,000$ ($p<0,05$) por el cual se rechaza la hipótesis nula (H_0). Con confianza de 95% afirmamos que si existe relación entre la realización de actividades cotidianas con el consumo de analgésicos y manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos. El valor de rho para manifestaciones de cefaleas fue 0,782 indica correlación positiva alta. El valor de rho para consumo de analgésicos fue 0,444 indica correlación positiva moderada.

IV. DISCUSIÓN

4.1.- DISCUSIÓN

La cefalea es un síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza, causando que las personas consuman medicamentos como los analgésicos para poder aliviar el dolor. Por tal razón, en el presente estudio determinamos la relación que existe entre las manifestaciones de la cefalea y el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (Botica) en el Cercado de Lima en el 2023.

Para realizar la investigación se estimó una población de 463 personas de los cuales se tomó como muestra a 210 personas, se aplicó un instrumento de recolección de datos validados la cual está conformada por 19 preguntas. La encuesta inició en octubre del 2023 y debido a la inseguridad ciudadana, la encuesta finalizó en enero del 2024. El procesamiento de los resultados se realizó mediante análisis estadísticos.

De acuerdo con los resultados obtenidos del estudio se observó que usuarios adultos 63,8% fueron femeninos, 69,5% tenían edad de 46-60 años (tabla 1). Las cefaleas son trastornos frecuentes del sistema nervioso central afecta con mayor frecuencia a mujeres con edad mayor a 40 años. Sobre las bases de estas evidencias, los resultados son compatibles con el estudio de Nayak S, et al. (25) sobre perfil clínico y manejo de cefaleas, hallaron que 60,3% fueron mujeres y 69,3% presentó cefalea primaria, asimismo, Evans R, et al. (26) en estudio sobre características clínicas de cefaleas, indicaron que 65,5% fueron mujeres, la edad promedio fue 40 años; por otra parte, Rimmel F, et al. (2) en estudio para examinar los perfiles de cefaleas, reportaron que la edad promedio de pacientes con cefaleas fue 46 años, 64% fueron mujeres, 40% presentó cefaleas primarias, 73% migraña y 17% cefalea tensional; por otra parte, Julca et al. (30) en estudio sobre cefalea tensional, indicó que la edad entre 51-60 años presentó mayor frecuencia de cefaleas, 31% fue tipo tensional. Las cefaleas no sólo son dolorosas también pueden conducir a incapacidad física o psicológica e impone una carga personal con repercusión en relaciones familiares, sociales y el trabajo.

Respecto al consumo de AINES para manifestaciones de cefaleas, se observó que casi siempre consumen paracetamol (40,5%), diclofenaco (35,2%), ketorolaco

(31%), ácido acetil salicílico (26,2%), naproxeno (25,2%), metamizol (30,5%), ibuprofeno (24,3%) y opioide menor tramadol (30,5%) (tabla 2). Los antiinflamatorios no esteroideos y opioides menores son grupos de medicamentos de uso frecuente para alivio de dolor de cabeza, sin embargo, el uso crónico e inadecuado puede conducir a cefaleas por abuso de analgésicos u otras reacciones adversas a nivel gastrointestinal, renal, hepático o cardiovascular. Al comparar nuestros resultados fueron semejantes a lo reportado por Castañeda W, et al (29) en estudio sobre consumo de analgésicos para tratamiento del dolor, informaron que 68% consumían AINES, 13% pirazolonas, 13% paracetamol, de ellos 88% fueron para tratar cefaleas; por otra parte, Julca et al. (30) informaron que para tratamiento de cefalea tensional los fármacos de mayor uso fueron los AINES y opioides menores; de la misma manera, Huamani L, (31) en estudio de dolor crónico y satisfacción del tratamiento farmacológico, hallaron que 72% presentó dolor de cabeza y los fármacos de mayor uso fueron los AINES y opioides menores, el 22% presentó satisfacción con el tratamiento farmacológico.

Respecto a resultados del consumo de coadyuvantes analgésicos para manifestaciones de cefaleas, se observó en promedio 57% consumo de ansiolíticos (diazepam, alprazolam, clonazepam), 40% antieméticos (metoclopramida, domperidona), 41% antidepresivos (amitriptilina, sertralina), 47% anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina, carbamazepina); ergotamina (65%) y zolmitriptan (30%) (tabla 3). Se denomina coadyuvantes analgésicos porque no poseen acción analgésica propia, su uso primario no es para tratar el dolor, sin embargo, administrado con fármacos analgésicos contribuyen a disminuir el dolor. De las evidencias anteriores, los resultados son compatibles con lo expuesto por Navack S, et al. (26) informaron que para tratamiento de cefaleas se prescribieron 80% naproxeno, domperidona y sumatriptán, 42% ácido valproico como profilaxis para cefalea secundaria. Asimismo, Diener (43) en investigación sobre cefalea crónica por abuso de analgésicos indicó que el uso crónico de opioides menores, ergotamina y analgésicos simples podrían causar cefaleas y como profiláctico podrían usarse amitriptilina o topiramato.

Respecto a resultados de localización y duración de cefaleas, se observó localización de cefaleas en parietal izquierdo (30%), frontal (29%); bilateral o unilateral (50%); en intensidad, moderada (40%), intenso (35%); en duración, 4-72

horas (59,5%); cefalea tipo opresión (35,2%) y pinchazo (34,8%) (tabla 4). Las cefaleas pueden presentarse en diferentes áreas de la cabeza, con intensidad y forma de presentación variada, la cefalea tensional por lo general es de intensidad leve a moderada, puede durar varios días, se puede presentar como banda apretada alrededor de la cabeza afecta más a mujeres; las cefaleas tipo migraña se presenta con dolor intenso palpitante y latente, puede ocasionar discapacidad en los pacientes, puede ir acompañado de náuseas, vómitos o visión borrosa. Al comparar estas evidencias, resultados fueron semejantes al estudio de Navack S, et al. (26) sostuvo que los pacientes con cefaleas 81% presentó discapacidad moderada, 69% fueron episódicas y 38,3% tuvo cefalea tensional; de la misma manera, Evans R, et al. (27) informó que 9% tuvo cefalea unilateral con dolor moderado, 79% presentó dolor severo, asimismo, Rimmel F, et al. (2) indicó que 8% el dolor fue tipo punzante, la intensidad de cefalea fue moderada. Con referencia a lo anterior, es preciso diferenciar el tipo de cefalea de acuerdo con las características clínicas para establecer un adecuado abordaje terapéutico.

Respecto a resultados de las manifestaciones de cefaleas, se observó que 64,3% presentó náuseas o vómitos, 70% fotosensibilidad, 64,3% limitaciones en realizar actividades cotidianas, 64,3% antecedentes familiares, 50,5% el episodio de cefaleas fue mayor a 15 días (tabla 5). Las cefaleas intensas o tipo migraña pueden conducir a limitaciones en actividades diarias pueden durar horas e incluso 2 a 3 días y acompañarse de efectos secundarios como náuseas o vómitos. Estos hallazgos fueron similares a lo expuesto por Navak S, et al. (25) indicaron que los factores desencadenantes para las cefaleas fueron sueño, ayuno y estrés; se acompañaron con vómitos, náuseas, dolor de cuello y fotofobia; asimismo, Stovner L, et al. (27) en estudios epidemiológicos de cefaleas informó que 26% presentó cefalea tensional y 14% migraña, 5% el dolor fue mayor a 15 días y se acompañó con inquietud, dolor en el cuello y empeoró la calidad del sueño.

Finalmente, de acuerdo con los resultados expuestos se concluye que las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos se relacionaron de manera positiva moderada en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023.

4.2.- CONCLUSIONES

Existe relación positiva moderada entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023.

Existe relación positiva moderada entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo coadyuvantes analgésicos y positiva baja con consumo de AINES en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023.

Existe relación positiva alta entre la realización de actividades cotidianas con manifestaciones de cefaleas y positiva moderada con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023

4.3.- RECOMENDACIONES

- Promover el uso racional de los analgésicos para tratamiento de cefaleas con el propósito de evitar cefaleas por abuso y uso crónico de estos medicamentos
- Evaluar la relación entre la cefalea tensional o migraña con el desempeño o producción laboral con el propósito de proponer intervenciones en mejoras de tratamiento y contexto laboral
- Incentivar investigaciones experimentales para abordar tratamiento de dolor somático y neuropático con empleo de metabolitos secundarios aislados de extractos vegetales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baraness L, Baker AM. Acute Headache. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554510/>
2. Rimmel F, Janke J, Kropp P, Grossmann A, Uwe W, Jurgens T. Headache Characteristics in the Neurological Emergency Department: A Retrospective Study. *Neurol, Headache and Neurogenic Pain.* 2021; 12(1). DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.706074>
3. Eigenbrodt, A.K., Ashina, H., Khan, S. et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nat Rev Neurol.* 2021; 17(1): 501–514. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00509-5>
4. Uygun, Ö., Ertaş, M., Ekizoğlu, E. et al. Headache characteristics in COVID-19 pandemic-a survey study. *J Headache Pain.* 2020; 121(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01188-1>
5. Navarro M, Marín M, Bellosta E, Santos S. Epidemiología de la migraña en España y Latinoamérica. *Rev. Neurología.* 2020; 71(03): 1-12. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7103.2019266>
6. Gómez M, Serna L. Cefaleas: más que un simple dolor. *Rev. Mexicana de Neurociencia.* 2018; 16(6): 41-53
7. Caronna, E., Pozo-Rosich, P. Headache as a Symptom of COVID-19: Narrative Review of 1-Year Research. *Curr Pain Headache Rep.* 2021; 25(1). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-021-00987-8>
8. Soto M. Factores asociados a la prevalencia de migraña en estudiantes de medicina de la UNICA 2021-2022. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Ica. Perú. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2022. [Citado el 07 agosto 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3576/Factores%20asociados%20a%20la%20prevalencia%20de%20migra%C3%B1a%20en%20estudiantes%20de%20Medicina%20de%20la%20UNICA%2C%202021-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Salas E, Salas M, González M. Factores de riesgo y prevalencia de trastornos migrañosos en población adulta. Estrategias médicas desde la atención primaria comunitaria. *Rev. Científica de Ciencias de la Salud*. 2021; 14(1): 9-18. DOI: <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.1477>
10. Vilchez N, Oyola A, Romani F, Del Carmen J. Frecuencia de migraña y discapacidad generada en estudiantes de medicina humana de una universidad privada en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 2023; 86(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v86i1.4462>
11. Ministerio de Salud. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas del paciente adulto en emergencia. Resolución Directoral N° 197-2021-HNHU-DG. 2021. [Citado el 8 agosto 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2033972/RD-197-07-2021.pdf.pdf>
12. Santos S, Pozo P, Belvís R, Latorre G, González C. Manual de prácticas clínicas en cefaleas. Recomendaciones diagnóstico terapéutico de la Sociedad Española de Neurología. 2020; 1(1): 1-476. [Citado el 6 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>
13. Gómez A, González C, Viguera J. Guía práctica de cefaleas 2021. Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Andaluza de Neurología (SANCE). 2021: 1(1): 1-128. [Citado el 6 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2021/02/Guia-Pr%C3%A1ctica-Cefaleas-SANCE-2021.pdf>
14. Ailani J, Burch R, Robbins M. The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. *Headache Journal of Head and Pain*. 2021; 61(7): 1021-1039. DOI: <https://doi.org/10.1111/head.14153>
15. Ford B. Outpatient Primary Care Management of Headaches: Guidelines from the VA/DoD. *American Family Physician*. 2021; 181): 1-7. [Citado el 31 julio 2023]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0900/p316.html>
16. VanderPluym J, Halker Singh R, Urtecho M, Morrow A, Nayfeh T, Torres Roldan V, Farah M, Hasan B, Saadi S, Shah S, Abd-Rabu R, Daraz L, Prokop LJ, Murad MH, Wang Z. Acute Treatments for Episodic Migraine in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2021; 15;325(23): 2357-2369. DOI: 10.1001/jama.2021.7939

17. Schytz H, Amin F, Jensen R, et al. Programa de referencia: diagnóstico y tratamiento de los trastornos de cefalea y dolor facial. Danish Headache Society, 3.^a edición, 2020. J Headache Pain 22, 22 (2021). <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01228-4>
18. Oyindamola I, Ogunlaja, Peter J, Goadsby, Headache. Treatment update, eNeurologicalSci. 2022; 29(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ensci.2022.100420>.
19. Santos S, Pozo P, Belvis R, Latorre G, González C, et al. Manual de prácticas clínicas de cefaleas. Recomendaciones diagnóstico terapéutico. Sociedad Española de Neurología. 2020. Disponible en: <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>
20. Ministerio de Salud. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con crisis de migraña episódica. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Resolución Directoral N° 272-2018-DG-INDN. 2018. [Citado el 7 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/2018-Guia-de-practica-cl%C3%ADnica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-migra%C3%B1a-versi%C3%B3n-corta.pdf>
21. Grupo de trabajo del Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2018. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/pr_1_iacs_protocolo_migranya_profesionales-1.pdf
22. Alcántara P, Gago A, Latorre G. Migraña guía para pacientes. Hospital Universitario de Torrejón, Madrid. 2019. Disponible en: <https://www.amn-web.com/wp-content/uploads/2021/04/guia-migrana-ok.pdf>
23. González C, Jurado C, Viguera J. Guía oficial de cefaleas. Grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Andaluza de Neurología. 2019. Disponible en: https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/07/Guia_Cefaleas.pdf
24. González C, Belvís R, Cuadrado M, Díaz S, et al. Documento de revisión y actualización de la cefalea por uso excesivo de medicación (CUEM). Neurología. 2021; 36(3): 229-240. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.04.021>
25. Nayak S, Parida M, Das SB, Padhi PK, Behera M, Patil A, Khurana A, Kumar Swain S. Clinical Characteristics and Management of Headache: A Real-Life

Prospective, Observational Study from a Tertiary Care Center in Eastern India. *Cureus*. 2020; 12(12): e12409. DOI: 10.7759/cureus.12409

26. Evans R, Turner D. Clinical features of new daily persistent headache: A retrospective chart review of 328 cases. *Journal of Head and Face Pain*. 2021; 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1111/head.14207>

27. MStovner, L.J., Hagen, K., Linde, M. et al. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *J Headache Pain*. 2022; 23(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01402-2>

28. [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3214>.

29. Castañeda W, Castañeda C. Analgésicos en el manejo del dolor. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. 2020. [Citado el 27 julio 2022]. Disponible en:

https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/1997/Art1_Vol1_N2.pdf

30. Julca AM, Cefalea tensional en trabajadores administrativos de la empresa volvo Perú s.a. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Citado el 28 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5651>.

31. Huamani L, Pacheco E. Satisfacción del tratamiento Farmacológico con relación al dolor crónico en usuarios atendidos en tres boticas frente al INMP abril 2021 [Citado el 26 de junio 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/462>

32. Universidad de Texas en Arlington. Investigación cuantitativa y cualitativa. UTA Libraries. [Internet]. 2022. [Citado el 7 marzo 2023]. Disponible en: https://libguides.uta.edu/quantitative_and_qualitative_research/quant

33. Glasofer A, Townsend A. Nonexperimental research designs. *Nursing Critical care*. 2020; 15(81): 24-27. DOI: 10.1097/01.CCN.0000612856.94212.9b

34. Celis A, Labrada V. Bioestadística. México. Primera edición. Manual Moderno. 2017

35. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación. La población de estudio. *Rev. Alergia Médico*. 2017; 63(2): 201-206

36. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2018
37. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. 2019; 66(1): 115-122. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
38. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. 12(2): 1-8 [Citado 13 febrero 2023]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
39. Busquets P, Hernández A. Aspectos éticos en la investigación científica relacionada a COVID-19. Rehabil. Integral. 2020; 15 (1): 7-8
40. Organización Mundial de la salud. Cefaleas. Centro de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
41. Manual MSD. Abordaje del paciente con cefaleas. 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/cefalea/abordaje-del-paciente-con-cefalea>
42. Real Academia Nacional de Medicina de España. Manifestaciones. 203. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=manifestaciones
43. Diener HC, Holle D, Dresler T, Gaul C. Chronic Headache Due to Overuse of Analgesics and Anti-Migraine Agents. Dtsch Arztebl Int. 2019; 115(22): 365-370. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0365

ANEXOS

ANEXO A. Instrumento de recolección de datos

MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGESICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE LIMA- 2023.

Instrucción: La encuesta tiene la finalidad de recolectar información con fines de investigación; las respuestas serán de absoluta confidencialidad y de carácter anónima; por lo cual se requiere llenar el cuestionario con la mayor veracidad posible. El tiempo máximo será 10 minutos

I. DATOS GENERALES

Género: Masculino () Femenino ()
 Edad: 20-35 años () 36-45 años () 46-60 años ()
 Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente ()
 Educación: Básico () Técnico () Universitario ()

I. CONSUMO DE ANALGESICO, OPIODES Y ANSIOLÍTICOS

1.- USO DE FÁRMACOS ANALGESICOS

1.- Qué analgésicos ha consumido durante el último año para su cefalea y cual es su frecuencia, marcar con "X."

	Consume	Siempre	Casi siempre	Regular	Casi Nunca	Nunca
Aspirina						
Paracetamol						
Ibuprofeno						
Naproxeno						
Diclofenaco						
Metamizol						
Ketorolaco						
Tramadol						
Otros medicamentos						

2.- USO DE FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS**Si****No**

2.- Para alivio de dolor de cabeza

-. Diazepam

-. Alprazolam

-. Clonazepam

3.- USO DE FÁRMACOS ANTIEMÉTICOS

3.- Para alivio de dolor de cabeza

-. Metoclopramida

-. Domperidona

4.- USO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS

4.- Para alivio de dolor de cabeza

-. Amitriptilina

-. Sertralina

5.- USO DE FÁRMACOS ANTICONVULSIVANTES

5.- Para alivio de dolor de cabeza

-. Gabapentina

-. Pregabalina

-. Carbamazepina

6.- USO DE FÁRMACOS ,OTROS

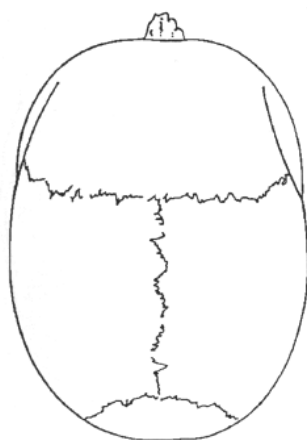
6.- Para alivio de dolor de cabeza

-. Ergotamina

-. Zolmitriptán

II.- LOCALIZACIÓN Y DURACIÓN DE LAS CEFALÉAS

7.- Indique en el dibujo, con un lápiz, dónde siente dolor. Indique con una "X" la parte de la cabeza donde presenta el dolor el dolor:



8.- Su dolor de cabeza es:

Unilateral

bilateral

9.- Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad máxima de dolor actual:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10.- El dolor de cabeza es entre:

4 a 72 horas

mayor a 72 horas

11.- Tipo de dolor de cabeza

Palpitante

pinchazo

opresión

III.- MANIFESTACIÓN DE LA CEFALÉA

Si

No

12.- ¿La cefalea le produce náuseas o vómitos?

13.- ¿Tiene fotosensibilidad?

14.- ¿Ha tenido limitaciones en sus actividades cotidianas, trabajo y estudios?

15.- ¿El sonido o el ruido afecta su dolor de cabeza?
(Fonofobia)

16.- ¿Tiene antecedentes familiares de cefalea?

17.- ¿Ha tenido episodios de cefalea durante el embarazo?

18.- ¿Su episodio de migraña le ha durado más de 15 días?

19.- ¿Tiene sensibilidad en el cuero cabelludo?

Anexo B. Operacionalización de las variables

VARIABLES	NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Características del consumo de analgésicos	Cualitativa ordinal	Para el tratamiento analgésico de cefaleas se usan diversas opciones terapéuticas, incluyen a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES); el paracetamol es un analgésico no antiinflamatorio, los opioides como el tramadol; para tratamiento preventiva se puede emplear antidepresivos como amitriptilina, venlafaxina, fluoxetina, sertralina, paroxetina, duloxetina	El tratamiento analgésico se evaluará mediante el empleo de fármacos analgésicos, su eficacia y realización de actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de fármacos analgésicos - Eficacia del tratamiento Realización de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) - Uso de opioides - Uso de coadyuvantes analgésicos (ansiolíticos, antidepresivos, anticonvulsivantes, otros) - El analgésico alivia su dolor de cabeza - El analgésico el produce acidez estomacal, náuseas o vómitos - Se siente cómodo con su medicación - Se siente cómodo con el horario de administración del analgésico - La medicación le permite realizar sus actividades cotidianas - La medicación le permite realizar sus actividades recreativas - La medicación le permite realizar sus actividades laborales 	Nunca Casi nunca Regular Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5
Manifestaciones de cefaleas	Cualitativa ordinal	Las cefaleas primarias no se relacionan con ninguna enfermedad incluyen a cefaleas en racimos, tensionales, migrañas, la migraña se presenta de forma unilateral y pulsátil, pueden	Las características estarán referidas fundamentalmente en cefaleas primarias, se evaluará la duración y localización del dolor, así como el tipo de	<ul style="list-style-type: none"> - Localización y duración de cefaleas 	<ul style="list-style-type: none"> - Su dolor de cabeza es unilateral - Su dolor de cabeza es bilateral - La duración dolor de cabeza es menor a 4 horas 	Si No	1 0

	<p>asociar con fotofobia, fonofobia, náuseas, vómitos; la cefalea tensional suele ser bilateral y opresivo, puede relacionarse con fotofobia y fonofobia; la cefalea en racimos es intensa, unilateral y temporal; las cefaleas secundarias se presentan como síntoma de alguna enfermedad, como evento cerebro vascular, trombosis venosa cerebral, hemorragias</p>	<p>dolor y los efectos secundarios que pueda causar la cefalea</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dolor - Efectos secundarios de cefaleas 	<ul style="list-style-type: none"> - La duración de dolor de cabeza es entre 4 a 72 horas - La duración de dolor de cabeza es mayor a 72 horas - El dolor es tipo palpitante - El dolor es tipo pinchazo - El dolor es tipo opresión - El dolor de cabeza le produce náuseas - El dolor de cabeza le produce sueño - El dolor de cabeza le produce mareos 	
--	--	--	--	---	--

Anexo C. Consentimiento informado

Título de la Investigación: Características del consumo de analgésicos y su relación con la manifestación de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los Establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023

Investigadores principales:

Lucía Katherine Ventocilla Salvador

Elizabeth Katherin Pablo Serrano

Sede donde se realizará el estudio:

Establecimientos Farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir sí participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y sí usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre el tratamiento analgésico con las características del consumo de analgésicos y su relación con las manifestaciones de cefaleas en usuarios adultos atendidos en los establecimientos farmacéuticos (Botica) del Cercado de Lima, 2023

2. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

No se otorga beneficios médicos o beneficios de salud para usted por participar en el estudio.

3. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Usted se acercará a una Botica del Cercado de Lima, luego se aplicará una encuesta el cual será anónimo, los datos serán manejados mediante códigos.

4. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

No existe riesgo. La información obtenida será confidencial y se mantendrá en el anonimato. Su participación es totalmente libre y voluntaria

5. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en repositorio de la Universidad María Auxiliadora, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

6. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - Lucía Katherine Ventocilla Salvador al teléfono 948 882 626, al correo electrónico luciaventocillasalvador@gmail.com
 - Elizabeth Katherin Pablo Serrano, al teléfono 950 349 135, al correo electrónico: pabloserranoelizabethkatherin@gmail.com

- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Lima, _____ de _____ del 2023

ANEXO D. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad		N	%
Casos	Válidos	210	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	210	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,835	34

ANEXO E. Validación de instrumento

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Cuestionario Modelo SERVQUAL	- Pablo Serrano Elizabeth Katherin - Ventocilla Salvador, Katherine Lucia
Título de investigación: MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGESICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE LIMA- 2023.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

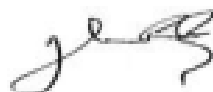
II. SUGERENCIAS

Explicar antes a la persona que se le va encuestar

Fecha: 26 de noviembre del 2023

Validado por: Mg.Q.F. John Eloy Ponce Pardo

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Tesistas	- PABLO SERRANO ELIZABETH KATHERIN - VENTOCILLA SALVADOR, KATHERINE LUCIA
Título de investigación: MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGESICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE LIMA- 2023	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 15 de noviembre del 2023

Validado por:

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Cuestionario Modelo SERVQUAL	- Pablo Serrano Elizabeth Katherin - Ventocilla Salvador, Katherine Lucia
Título de investigación: MANIFESTACIÓN DE CEFALÉAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGÉSICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCA DO DE LIMA- 2023.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(x)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	(x)	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(x)	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 25 – 11- 2023

Validado por: Mg. María Martha Hernández Peves

Firma: 

ANEXO F. Carta de presentación



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 25 de noviembre del 2023

Carta N°077-2023 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dr. Q.F.:

GEJAÑO GASTELU NELLY EUSEBIA

BOTICA BALANI

Cercado de Lima - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a las. Srs. Lucía Katherine Ventocilla Salvador con código de estudiante N° 211238 y Elizabeth Katherin Pablo Serrano con código de estudiante N° 211244; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"MANIFESTACIÓN DE CEFALÉAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGÉSICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE LIMA- 2023"** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Establecimiento Farmacéutico que Ud. dirige.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio del personal y usuarios del Establecimiento Farmacéutico debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,



Nelly Gejaño Gastelu
 Nelly Gejaño Gastelu
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.Q.F.R. 00893



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 25 de noviembre del 2023

Carta N°078-2023 UOI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dr. Q.F.:

VALENCIA MENDOZA KARIN EDITH

BOTICA NEW LIFE

Cercado de Lima - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a las. Srs. Lucia Katherine Ventocilla Salvador con código de estudiante N° 211238 y Elizabeth Kathenn Pablo Serrano con código de estudiante N° 211244; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGESICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCAO DE LIMA- 2023"** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Establecimiento Farmacéutico que Ud. dirige.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio del personal y usuarios del Establecimiento Farmacéutico debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
CERCAO DE LIMA - LIMA METROPOLITANA

BOTICA NEW LIFE
RUC: 2059114324
D.R. KARIN MENDOZA VALENCIA
DIRECTORA FARMACIA
CERCAO DE LIMA



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 25 de noviembre del 2023

Carta N°078-2023 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dr. Q.F.:

ARANGOITIA CALLE ERASMO CESAR

BOTICA SAN GABRIEL E.I.R.L.

Cercado de Lima - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a las. Srs. Lucía Katherine Ventocilla Salvador con código de estudiante N° 211238 y Elizabeth Katherin Pablo Serrano con código de estudiante N° 211244; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGESICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE LIMA- 2023"** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Establecimiento Farmacéutico que Ud. dirige.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio del personal y usuarios del Establecimiento Farmacéutico debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, recibe un cordial saludo.

Atentamente,


 Cesar Arangoitia Calle
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. 64799


 Nilsa Gloria Cepeda Sotomayor
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. 18328



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 25 de noviembre del 2023

Carta N°092-2023 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dr. Q.F.:

CALCINA CHAMBI YENY

BOTICA FARMADY

Cercado de Lima - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a las Srs. Lucía Katherine Ventocilla Salvador con código de estudiante N° 211238 y Elizabeth Katherin Pablo Serrano con código de estudiante N° 211244; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"MANIFESTACIÓN DE CEFALÉAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGÉSICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMAC"** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Establecimiento Farmacéutico que Ud. dirige.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio del personal y usuarios del Establecimiento Farmacéutico debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Yeny Calcina Chambl
 Yeny Calcina Chambl
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 OQFP N° 21864



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 25 de noviembre del 2023

Carta N°083-2023 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dr. Q.F.:

TUMAY LOPEZ LUIS ANGEL

BOTICA VITANOVA

Cercado de Lima - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a las. Srs. Luola Katherine Ventocilla Salvador con código de estudiante N° 211238 y Elizabeth Katherin Pablo Serrano con código de estudiante N° 211244; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"MANIFESTACIÓN DE CEFALEAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ANALGESICOS EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (BOTICAS) EN EL CERCADO DE LIMA- 2023"** con el propósito de optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Establecimiento Farmacéutico que Ud. dirige.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio del personal y usuarios del Establecimiento Farmacéutico debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradaciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

LUIS ANGEL TUMAY LOPEZ
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COPR 1-0-0

ANEXO G. Muestra de recolección de datos