



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

**ABORDAJE TERAPÉUTICO ASOCIADO AL DOLOR
SOMÁTICO EN PERSONAS ADULTAS DE 30 A 70
AÑOS ATENDIDOS EN FARMACIA SALUD Y VIDA DEL
DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO-ABRIL 2023**

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

AUTORES

Bach. MALCA FLORES, AARON OTAKAR

<https://orcid.org/0009-0008-6716-1622>

Bach. SÁNCHEZ CHÁVEZ, MANUEL HERNÁN

<https://orcid.org/0009-0002-2553-7093>

ASESOR:

Mg. LA SERNA LA ROSA, PABLO ANTONIO

<https://orcid.org/0000-0001-7065-012X>

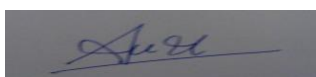
Lima – Perú

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, AARON OTAKAR MALCA FLORES, con DNI 10788235, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el título profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO de título “ ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PERSONAS ADULTAS DE 30 A 70 AÑOS ATENDIDAS EN FARMACIA SALUD Y VIDA DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO-ABRIL DEL 2023”, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** 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 26 días del mes de junio del año 2024.



AARON OTAKAR MALCA FLORES
ROSA

DNI: 10788235



Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA

DNI: 06121495

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

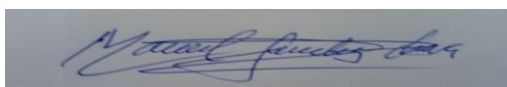
Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo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

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, MANUEL HERNAN SANCHEZ CHAVEZ, con DNI 80086854, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el título profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO de título ““ ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PERSONAS ADULTAS DE 30 A 70 AÑOS ATENDIDAS EN FARMACIA SALUD Y VIDA DISTRITO DE SANTA ANITA, MARZO-ABRIL DEL 2023 ”, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** 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 26 días del mes de junio del año 2024.



MANUEL HERNAN SANCHEZ CHAVEZ
ROSA
DNI: 80086854)



Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA
ROSA
DNI: 06121495

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de Investigación
10. Porcentaje de similitud

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.

TESIS FINAL MALCA SANCHEZ 25 MAR 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	10%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uma.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unid.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad María Auxiliadora SAC	1%
	Trabajo del estudiante	
6	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo académico a toda la familia y en especial a mi abuelita CRISTINA quiénes alentaron siempre para mi logro personal y profesional

Aaron

Los que sembraron entre lágrimas con regocijo cosecharan, así dice el Eterno bendito sea y a mi madre Lucia

Manuel

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora y a la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica que contribuyó académicamente en el proceso de investigación en el presente trabajo.

A todo el personal profesional que nos brindó ayuda y consejos para desarrollar el presente trabajo ya que sin su ayuda hubiera sido una labor irrealizable.

INDICE GENERAL

	Páginas
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	8
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1.	Datos generales de personas adultas de 30 a 70 años atendidos en farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	14
Tabla 2.	Abordaje terapéutico con AINES para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	15
Tabla 3.	Abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	17
Tabla 4.	Frecuencia y tiempo de uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	18
Tabla 5.	Acción y efecto del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	19
Tabla 6.	Impacto por uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	21
Tabla 7.	Localización del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	22
Tabla 8.	Percepción del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	24
Tabla 9.	Causas del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	25
Tabla 10.	Tiempo del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	27
Tabla 11.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre el dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023	28
Tabla 12.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre localización del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023	29
Tabla 13.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre percepción del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023	30
Tabla 14.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre causas del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023	31
Tabla 15.	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre tiempo del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Porcentaje de datos generales de personas adultas de 30 a 70 años atendidos en farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	14
Figura 2. Porcentaje de abordaje terapéutico con AINES para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	16
Figura 3. Porcentaje de abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	17
Figura 4. Porcentaje y tiempo de uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	18
Figura 5. Porcentaje de acción y efecto del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	20
Figura 6. Porcentaje de impacto por uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	21
Figura 7. Porcentaje de localización del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 n años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	23
Figura 8. Porcentaje de percepción del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 n años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	24
Figura 9. Causas del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	26
Figura 10. Porcentaje de tiempo del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023	27

ÍNDICE DE ANEXOS

	Páginas
Anexo A. Instrumento de recolección de datos	42
Anexo B. Operacionalización de las variables	45
Anexo C. Consentimiento informado	47
Anexo D. Confiabilidad del instrumento	50
Anexo E. Evidencia de trabajo de campo	51
Anexo F. Carta de aceptación para recolección de datos	55
Anexo G. Matriz de consistencia	57

Resumen

Objetivo. Demostrar la relación entre el dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023.

Materiales y Métodos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, corte transversal, prospectivo, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, se contrastó la hipótesis con análisis de Rho de Spearman, fue 95% de confianza.

Resultados. De 201 personas, 59,2% fueron femeninos, 49,3% tenían edad entre 46- 60 años, uso de analgésicos, 34,8% siempre usó metamizol o piroxicam; 34,8% ketorolaco, diclofenaco o paracetamol; 38,8% naproxeno o ibuprofeno; 20,4% celecoxib o etoricoxib, 38,8% usó tramadol; 44,3% orfenadrina; 39,3% clorzoxazona, 29,9% usó analgésico sólo cuando tenía dolor; 27,9% cumplió con la dosis indicada; 18,9% siempre sintió alivio del dolor; 22,4% siempre presentó dolor en los pies; 34,8% dolor en rodilla y/o tobillo; 34,8% en manos; 38,8% en brazos y/o hombros; 21,4% en columna y/o cadera; 40,3% en cabeza; 47,8% cervical; 41,8% abdominal.

Conclusiones. Se demostró que existe relación entre el dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita.

Palabras clave: Dolor crónico, Antiinflamatorio no esteroideo, Manejo del dolor (Fuente: DeCS).

Summary

Objectiv. Demonstrate the relationship between somatic pain with the therapeutic approach in adults 30 to 70 years treated at Farmacia Salud y Vida district of Santa Anita, March-April 2023.

materials and Methods. The study had a quantitative approach, non-experimental design, correlational descriptive level, cross-sectional, prospective, the technique was the survey and the instrument a questionnaire, the hypothesis was contrasted with Spearman's Rho analysis, it was 95% confidence.

Results. Of 201 people, 59.2% were female, 49.3% were between 46-60 years old, used analgesics, 34.8% always used metamizole or piroxicam; 34.8% ketorolac, diclofenac or paracetamol; 38.8% naproxen or ibuprofen; 20.4% celecoxib or etoricoxib, 38.8% used tramadol; 44.3% orphenadrine; 39.3% used chlorzoxazone, 29.9% used analgesics only when they had pain; 27.9% complied with the indicated dose; 18.9% always felt pain relief; 22.4% always had foot pain; 34.8% pain in the knee and/or ankle; 34.8% in hands; 38.8% in arms and/or shoulders; 21.4% in the spine and/or hip; 40.3% in head; 47.8% cervical; 41.8% abdominal.

Conclusions. It was demonstrated that there is a relationship between somatic pain and the therapeutic approach in adults 30 to 70 years treated at Health and Life Pharmacy district of Santa Anita.

Keywords: Chronic pain, Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal, Pain Management (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El control o alivio del dolor es un importante reto que debe ser resuelto en la práctica clínica y conduciría a impacto positivo en los pacientes y los sistemas de salud ⁽¹⁾. El dolor crónico, a nivel mundial es preocupante, su diagnóstico o tratamiento puede complicarse por ser multifactorial, la frecuencia en el mundo varía entre 16% y 70%, la prevalencia es mayor en mujeres, también se asocia con adultos mayores y enfermedades crónicas degenerativas ⁽²⁾. En el mundo el 80% de las personas que padecen de dolor moderado o intenso tienen tratamiento nulo o insuficiente, en Europa se estima que el dolor crónico es prevalente en 19% de la población el cual implica repercusiones personales y disminución de la productividad ⁽³⁾. El dolor puede afectar la calidad de vida de los pacientes y conducir a estados de depresión, trastornos del sueño, discapacidad, falta de socialización y ausentismo laboral; el dolor somático se asocia con estructuras como los huesos, músculos o tendones ⁽⁴⁾. El abordaje terapéutico del dolor se centra en el uso de analgésicos con el propósito de aliviar el manejo del dolor y contribuir con mejor calidad de vida del paciente. Se estima que el dolor somático en España es aproximado 2,4% en personas mayores de 20 años, la frecuencia en mujeres es 6 a 8 veces mayor que en los hombres, la incidencia es mayor en edad de 35 a 55 años ⁽⁵⁾; el 11% de la población general en España presenta dolor crónico; de los cuales el 83% son atendidos por personal médicos de atención primaria, 51% indicó estar satisfecho con el tratamiento farmacológico, la intensidad del dolor fue valorado en 10% de pacientes con dolor crónico ⁽⁶⁾. El dolor somático sobre todo de tipo crónico puede afectar negativamente la producción laboral, por tanto, es importante valorar los daños orgánicos en el paciente ⁽⁷⁾. En Estados Unidos 1 de cada 3 personas mayor o igual a 20 años presenta algún tipo de dolor agudo o crónico, por lo menos 116 millones de norteamericanos presentan dolor crónico ⁽⁸⁾. Investigaciones realizadas en el Perú reportaron que 86% de mujeres presentaron dolor de rodilla con alteración de la función y morfología articular, así como pérdida de cartílago los mismos que se relacionaron significativamente con dolor lumbar ⁽⁹⁾.

En abordaje terapéutico del dolor somático se usan con frecuencia medicamentos muy variados como los antiinflamatorios no esteroideos que

incluyen al naproxeno, ketorolaco, metamizol, ibuprofeno, paracetamol, ácido acetil salicílico, indometacina, piroxicam, entre otros, también suele emplearse el tramadol, orfenadrina, clorzoxazona, otros medicamentos orientados a mejorar los cartílagos como la glucosamina y condroitina y otros como el ácido hialurónico, cortisona y derivados para infiltraciones ⁽¹⁰⁾. Una de las enfermedades que afecta las articulaciones es la osteoartritis, no tiene tratamiento específico, su abordaje terapéutico se orienta a alivio del dolor y contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente, en muchos casos el tratamiento es poco adecuado e insuficiente lo que repercute en impacto negativo sobre la salud emocional y física del paciente, cuando la gravedad es mayor aumenta la degeneración y deterioro orgánico, a todo esto se suma la falta de apoyo o abandono familiar y dificultad para los accesos a los sistemas de salud ⁽¹¹⁾.

Luego de analizar la problemática, haremos a continuación las interrogantes;

problema general; ¿Cómo el dolor somático se relaciona el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023? problemas específicos; ¿Cómo la localización del dolor se relaciona con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023?, ¿Cómo la percepción del dolor se relaciona con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023?, ¿Cómo las causas del dolor se relacionan con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023?, ¿Cómo el tiempo del dolor se relaciona con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023?

En nuestras bases teóricas con el que reforzamos nuestro trabajo de investigación tenemos:

- **El dolor.** Tradicionalmente al dolor se ha considerado como respuesta a posible daño en los tejidos el cual depende de la evaluación sensorial como no sensorial en el escenario de una experiencia previa, sin embargo, la información sensorial puede o no incluir un input nociceptivo, por ello la nocicepción no es necesaria ni suficiente para

evocación del dolor; la definición de dolor establecida por la IASP (Asociación Internacional para estudio del Dolor) reconoce que la nocicepción y el dolor son fenómenos distintos, también indica que el dolor es una experiencia personal y a partir de esta experiencia las personas aprenden el concepto de dolor ⁽¹⁸⁾. Este aprendizaje es condicionado por factores diversos que incluyen aspectos contextuales, asociativos, emocionales y antropológicos ⁽¹²⁾.

- **Clasificación del dolor.** El dolor se clasifica en formas distintas; según duración, intensidad y mecanismo fisiopatológico; según duración puede ser agudo o crónico, si el dolor tiene duración menos de tres meses se considera dolor agudo, por el contrario, si el dolor tiene duración mayor a tres meses se considera dolor crónico; de acuerdo con la intensidad se clasifica en dolor leve, moderado o severo medido mediante la escala EVA (escala visual análoga) en rango de 0 – 10 ⁽¹³⁾. De acuerdo a mecanismo fisiopatológico tenemos al dolor nociceptivo y neuropático; el primero se produce por estímulo de nociceptores que conlleva a inflamación y lesión tisular, a la vez se clasifica en dolor somático (tejidos blandos, músculo esquelético, huesos, piel) y dolor visceral (nivel renal, tracto gastrointestinal); por otro lado, el dolor neuropático se produce por lesión en el sistema nervioso central o periférico, algunas personas pueden presentar dolor neuropático en simultáneo como en situaciones o quemaduras ⁽¹⁴⁾.
- **Dolor somático.** Es un tipo de dolor causado por activación de nociceptores periféricos, incluye dolores vinculados a estructuras no viscerales, es una de las causas de dolor en casi todas las especialidades, en especial referidas al aparato locomotor, como quemaduras, dolor postraumático, tendinitis, artritis, heridas, dolor muscular, otro es el dolor miofascial, es un trastorno doloroso que afecta a las fascias y el músculo, son palpables con dolor referido, se activan por sobrecarga y/o presión del músculo o por traumatismo, a nivel cervical el trapecio es el músculo más afectado, para el tratamiento normalmente se emplean analgésicos convencionales ⁽¹⁵⁾.

- **Modulación del dolor.** Representa cambios del sistema nervioso frente a estímulos nociceptivos; la modulación endógena lo conforman neuronas intermedias de la capa superficial de la médula espinal y neuronas descendentes que permiten inhibir la señal del dolor; los opioides exógenos y endógenos al actuar sobre los receptores opioides mu provocan bloqueo indirecto de canales de calcio y apertura de canales de potasio los cuales inhiben liberación de neurotransmisores con posterior alivio del dolor ⁽¹⁶⁾.
- **Abordaje terapéutico del dolor.** Para el manejo del dolor se emplean como fármacos de primera línea a los antiinflamatorios no esteroideos los mismos que deben ser administrado según efectividad, tolerabilidad y comorbilidad, otro grupo de fármacos son los opioides, los opioides débiles como tramadol se usan para alivio del dolor leve a moderado, los opioides fuertes como fentanilo, oxicodona o morfina se emplean para alivio del dolor severo; asimismo, los relajantes musculares como la orfenadrina, anticonvulsivantes como gabapentina o pregabalina, ansiolíticos como clonazepam, diazepam o alprazolam suelen usarse como coadyuvante en alivio del dolor ⁽¹⁷⁾.

Para encaminar el impacto del abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas citamos los antecedentes internacionales; **Nie W, et al. (2020)**, el objetivo de su investigación fue “realizar un metaanálisis en red para evaluar la eficacia y seguridad de 5 OTCA (naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, aspirina y ketoprofeno) en pacientes con dismenorrea primaria”; su metodología fue un estudio no experimental, realizaron búsqueda de información en **PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science, CiNAHL**, respecto a ensayos aleatorios controlados de cinco analgésicos en el año 2019, en los resultados indicaron que incluyeron 5 ensayos con 4383 participantes, los fármacos analgésicos OTCA mostraron mayor eficacia comparado con el placebo en casos de dolor por dismenorrea primaria, la eficacia fue; diclofenaco 85,1%, ibuprofeno 83,8%, lo siguieron el naproxeno, ketoprofeno y ácido acetil salicílico; sobre la seguridad de los analgésicos no se observó diferencias significativas con el placebo, la seguridad y eficacia del ketoprofeno fue calificado en 90.6% y el ibuprofeno

79,6%, seguido de naproxeno, ácido acetil salicílico y diclofenaco ⁽¹⁸⁾. Nos dice, **Miranda B, et al. (2020)**, planteó como objetivo “determinar la efectividad del manejo analgésico inicial realizado a los pacientes con diagnóstico de fracturas en extremidades, y determinar si existe relación entre el dolor percibido por el paciente, el tipo de fractura y la respuesta analgésica”, emplearon un diseño no experimental, observacional, descriptivo, prospectivo, conformaron la muestra pacientes con fracturas en extremidades, la intensidad del dolor se realizó mediante escala verbal, la eficacia del analgésico se valoró con disminución del 50% o más del dolor al momento de ingreso. Como resultados expusieron que, de 67 pacientes, se observó diferencia significativa en valoración de intensidad del dolor durante el ingreso respecto a una hora después de aplicar el analgésico, la efectividad fue; 36% diclofenaco, 11% dipirona y 7.8% tramadol, el hueso más afectado fue, peroné 19%, tibia 49,3%, fémur 15%, húmero 7.5%, concluyeron que hubo alivio significativo del dolor con uso de analgésicos, por otro lado, la eficacia fue inadecuada en manejo inicial del dolor ⁽¹⁹⁾. Asimismo, **García J, et al. (2017)** planteó como objetivo “identificar los medicamentos analgésicos para el manejo del dolor agudo y crónico”, usaron diseño no experimental, descriptivo, observacional, analítico y transversal, indicaron que los fármacos para alivio del dolor fueron los antiinflamatorios no esteroideos, los inhibidores selectivos para la COX-2 mostraron ser 10 veces más seguros que los inhibidores selectivos para la COX1, en dolor posoperatorio y cáncer fueron de utilidad los opioide fuertes y débiles, en dolor neuropático el uso de anticonvulsivantes (gabapentina) y antidepressivos (amitriptilina) fueron de mucha utilidad para alivio del dolor, concluyen que para alivio del dolor se usan opioides, neuromoduladores y antiinflamatorios no esteroideos ⁽²⁰⁾.

Dentro de los antecedentes nacionales citamos; **Castillo R. (2018)** planteó como objetivo, “describir la calidad de vida del paciente adulto mayor con osteoartritis de rodilla que acude al centro médico Salud Primavera”, emplearon el diseño no experimental, enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo, descriptivo, la muestra fue 144 pacientes, usaron un cuestionario para recolectar datos, incluyó bienestar material, bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión personal y social, desarrollo personal, hallaron que la calidad de vida en los pacientes fue; 34% bajo, 33% media y 32.6% alto, en el

bienestar físico fue 37% media y 35% baja; en relaciones interpersonales 38.9% bajo y 33% media, en autodeterminación 40% bajo y 31% media; en bienestar emocional 40% media, 27% bajo, concluyen que la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla fue fundamentalmente baja, se relacionó con la edad, sexo y tiempo de la enfermedad ⁽²¹⁾. De igual manera, **Chou R, et al. (2018)** planteó como objetivo “revisar la evidencia actual sobre los tratamientos farmacológicos sistémicos para el manejo del dolor lumbar agudo y crónico”, usaron diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, método hipotético deductivo, usaron un cuestionario para recolecta de datos; hallaron que no hubo efectividad en tratamiento del dolor lumbar agudo con el paracetamol, en dolor lumbar crónico hubo eficacia menor con los antiinflamatorios no esteroideos, asimismo, en tratamiento del dolor lumbar crónico la duloxetina y benzodiazepinas mostraron ser eficaces, los opioides mostraron eficacia ligera, los relajantes musculares mostraron alivio del dolor lumbar a corto plazo, los corticoides de uso sistémicos fueron efectivos en alivio del dolor lumbar, concluyen que hubo efecto moderado para control de dolor lumbar con antiinflamatorios no esteroideos, duloxetina y opioides, los relajantes musculares mostraron mejor eficacia ⁽²²⁾. Asimismo, **Gianola S, et al. (2022)** planteó como objetivo “evaluar la efectividad de las intervenciones para el dolor lumbar inespecífico agudo y subagudo en función de los resultados de dolor y discapacidad”, el estudio fue descriptivo, cuantitativo, emplearon el método deductivo, transversal, prospectivo, no experimental, hallaron que hubo eficacia en tratamiento del dolor lumbar con antiinflamatorios no esteroideos y opioides, por otro lado, hubo reducción de la discapacidad física, incluyeron en el tratamiento relajantes musculares, los efectos adversos fueron leves a moderados con opioides 65.7% y antiinflamatorios no esteroideos 54.3%, concluyeron que para alivio del dolor lumbar es preciso emplear terapias farmacológicas y no farmacológicas, en la parte farmacológica incluyen relajantes musculares, opioides y antiinflamatorios no esteroideos ⁽²³⁾.

Nuestro proyecto como justificación brindará nuevos conocimientos pertinentes y actualizados respecto al abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023, trata de proporcionar información sobre la farmacología de los fármacos

analgésicos que emplean la población para alivio del dolor somático, identificar las percepciones, localización y causas del dolor, asimismo, trata de contribuir con el uso racional de los analgésicos, evitar uso excesivo en dosis y duración del tratamiento con la finalidad de disminuir las reacciones adversas mediante información adecuada y oportuna, de allí la importancia de orientar la dosificación, frecuencia y duración del tratamiento, orientar el uso correcto del medicamento mediante educación sanitaria de la enfermedad y el tratamiento farmacológico.

Nuestro Objetivo General será; Demostrar la relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023, planteamos objetivos específicos; Identificar la relación entre la localización del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023, Describir la relación entre la percepción del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023, Determinar la relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023.

Demostraremos la estadística de las variables en estudio, nuestra hipótesis general será, existe relación entre el dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023, en nuestras hipótesis específicas plantearemos; existe relación entre la localización del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023, existe relación entre la percepción del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023, existe relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023, existe relación entre el tiempo del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación fue cuantitativa, en este contexto trata de recopilar datos sobre características o propiedades de elementos o sujetos en estudio, con los cuales se trata de probar hipótesis, preguntas o modo de ser de las personas ⁽²⁵⁾.

El diseño del estudio fue no experimental porque los elementos que conforman la muestra serán analizados en su escenario natural o no serán manipuladas; asimismo, el estudio tiene corte transversal porque los datos se recolectan en un solo momento, prospectivo porque los datos se recolectan en el desarrollo de la investigación, por otro lado, el nivel fue descriptivo correlacional porque trata de describir las características de las variables luego trata de comprobar la existencia o no de relación entre las variables ⁽²⁶⁾.

2.2. Población y muestra Población

Se incluyó a personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita que presenten dolor somático y consuman medicamentos analgésicos para alivio del dolor. De acuerdo con el número de atenciones diarias de medicamentos analgésicos a personas adultas fue 60 atenciones semanales, la recolecta de datos se realizó durante 27 días, por ello se estima una población de 420 personas.

Muestreo:

Los muestreos son técnicas que permite seleccionar la muestra, pueden ser probabilístico o no probabilístico ⁽²⁷⁾. En este estudio se usó muestreo no probabilístico por intención, porque las características de las unidades de análisis estuvieron preestablecidas; que se presentaron dolor somático y consuman medicamentos para alivio del dolor.

Muestra:

La muestra se caracteriza por ser adecuada y representativa de la

población ⁽²⁷⁾. Para seleccionar la muestra se tuvo presente los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión**

- Personas adultas de 30 a 70 años con dolor somático y consuman medicamentos analgésicos
- Participación voluntaria
- Completen desarrollo de la encuesta
- Atendidos en farmacia Salud y Vida del distrito Santa Anita

- **Criterios de exclusión**

- Personas que no cumplan con criterios de inclusión

- **Tamaño de muestra**

El tamaño de la población es conocido, por ello se usó la fórmula de población finita:

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

N=población, E=error muestra, Z=nivel de confianza, p y q=varianza de la población. Margen de error 5%, nivel de confianza 95%:

N=420. E=0.05, z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5

Reemplazamos en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 420 \times 0.5}{0.5 (0.05)^2 \times (420-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 201

La muestra estuvo conformada por 201 personas.

2.3 Operacionalización de variables

Variable 1: Abordaje terapéutico

DEFINICIÓN

CONCEPTUAL

El abordaje terapéutico del dolor se centra en el uso de analgésicos con el propósito de aliviar el dolor y contribuir con mejor calidad de vida del paciente. Para alivio del dolor somático se usan con frecuencia medicamentos muy variados como los antiinflamatorios no esteroideos, opioides, relajantes musculares, en ocasiones se asocia con coadyuvantes analgésicos como anticonvulsivantes, ansiolíticos y/o antidepresivos. El alivio del dolor genera un impacto positivo en la calidad de vida de las personas, es importante el uso racional de los analgésicos por sus efectos adversos el cual podría generar impacto negativo en la salud de las personas.

DEFINICIÓN

OPERACIONAL

El abordaje terapéutico se evaluará mediante el consumo de medicamentos usados para control del dolor como son los AINES, opioides, relajantes musculares, formas de uso, efecto y comodidad de administración del medicamento.

Variable 2: Dolor somático

DEFINICIÓN

CONCEPTUAL

El dolor puede afectar la calidad de vida de los pacientes y conducir a estados de depresión, trastornos del sueño, discapacidad, falta de socialización y ausentismo laboral; el dolor somático se asocia con estructuras que afecta a las articulaciones, músculo, piel, huesos y ligamentos, es un dolor localizado circunscrito en zonas afectadas.

DEFINICIÓN

OPERACIONAL

El dolor somático se evaluará mediante localización anatómica del dolor, percepción, causas y duración del dolor.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica por emplear fue la encuesta, el instrumento un cuestionario con preguntas cerradas y alternativas de respuestas.

La validez se realizó mediante juicio de experto, será revisado, evaluado y validado por tres Químicos Farmacéuticos con experiencia en investigación, docencia universitaria y con grado académico de maestro y/o doctor.

La confiabilidad fue realizada por prueba estadística de alfa de Cronbach, si el valor de alfa es mayor o igual a 0.7 el instrumento fue considerado confiable y se aplicó a las personas que conformarán la muestra en estudio.

2.5 Plan de recolección de datos

Primero, el instrumento fue elaborado, validado y sometido a confiabilidad estadística.

Segundo, se aplicó la encuesta a las personas que conforman la muestra.

Tercero, los datos recolectados fueron tabulados en hoja de cálculo Excel mediante códigos.

Cuarto, los datos tabulados fueron exportados al paquete estadístico SPSS versión 25 para procesamiento de datos respectivos

Quinto, se realizó análisis de frecuencia y contrastación mediante la hipótesis estadístico Rho de Spearman.

Sexto, los datos analizados se presentaron mediante tablas y figuras debidamente interpretados.

2.6. Método de análisis estadístico

Se realizó análisis de frecuencia y constatación de la hipótesis mediante estadístico Rho de Spearman, los datos analizados se presentaron mediante tablas y figuras debidamente interpretados. Se trabajará con 95% de nivel de confianza, si el “p-valor” es menor a 0.05 ($p < 0.05$) se acepta la

hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

2.7. Aspectos éticos

Se solicitó consentimiento informado a todas las personas participantes del estudio, la participación fue voluntaria, es decir, se respetó el principio de autonomía ⁽²⁸⁾; asimismo, se aplicó el principio de justicia, el trato a las personas fue por igual sin ningún tipo de discriminación de religión, sexo, raza o nivel socioeconómico ⁽²⁹⁾; los datos fueron tratados con mucha cautela y confidencial los mismos que fueron tratados mediante códigos; por otro lado, se consideró a la sociedad muy variado con principio ideológicos y éticos variados por lo que se tuvo presente la ética social ⁽³⁰⁾.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de personas adultas de 30 a 70 años atendidos en farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Datos generales de las personas adultas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Genero	Femenino	119	59,2	59,2
	Masculino	82	40,8	100,0
Edad	30-45 años	45	22,4	22,4
	46-60 años	99	49,3	71,6
	61-70 años	57	28,4	100,0
Estado civil	Soltero	77	38,3	38,3
	Casado	101	50,2	88,6
	Conviviente	18	9,0	97,5
	Viudo	5	2,5	100,0
Nivel de estudio	Sin estudio	16	8,0	8,0
	Primaria	66	32,8	40,8
	Secundaria	80	39,8	80,6
	Superior	39	19,4	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

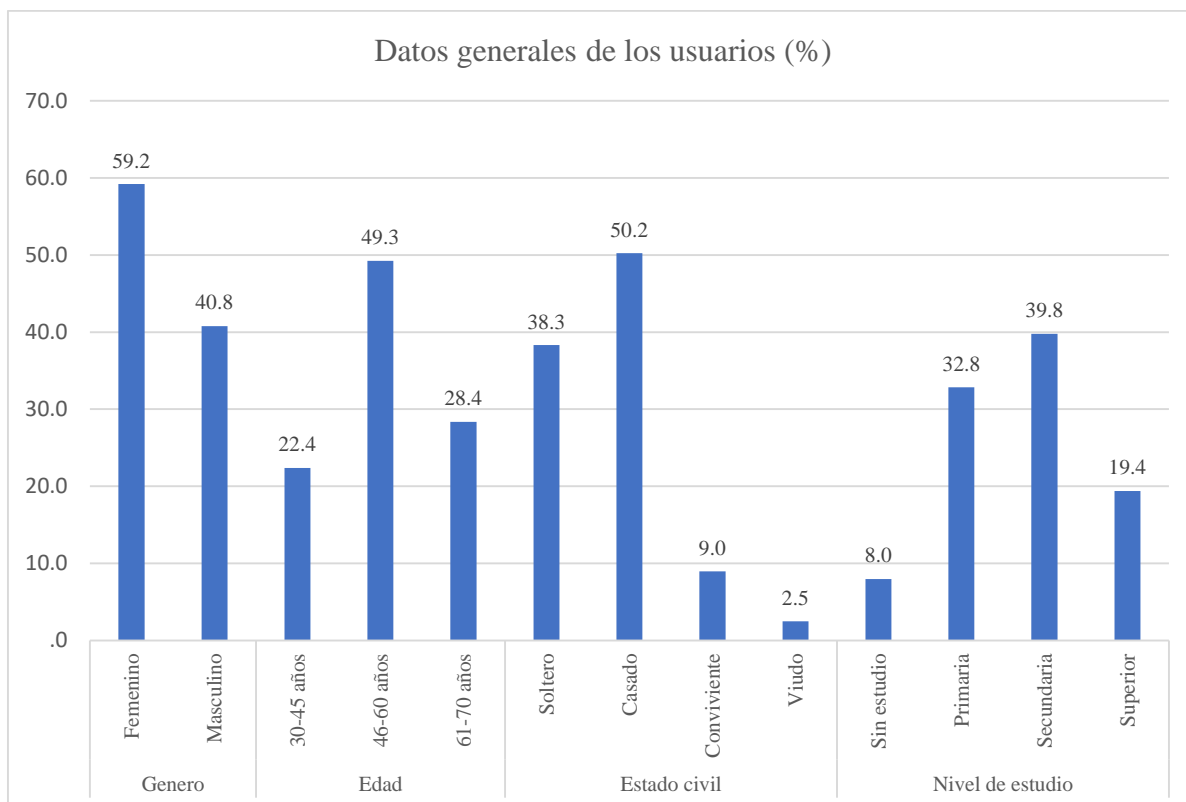


Figura 1. Porcentaje de datos generales de personas adultas de 30 a 70 años atendidos en farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 1

INTERPRETACIÓN:

En tabla 1 y figura 1 se observa datos de las personas adultas; 59,2% fueron femeninos, 49,3% tenían edad entre 46-60 años, 28,4% entre 61-70 años; 50,2% estaban casados, 38,3% solteros; 39,8% tenían estudios nivel secundaria, 32,8% nivel primaria y 19,4% nivel superior.

Tabla 2. Abordaje terapéutico con AINES para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Abordaje terapéutico con AINES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Metamizol, piroxicam	Nunca	11	5,5	5,5
	Algunas veces	43	21,4	26,9
	Casi siempre	77	38,3	65,2
	Siempre	70	34,8	100,0
Ketorolaco, diclofenaco, paracetamol	Nunca	14	7,0	7,0
	Algunas veces	69	34,3	41,3
	Casi siempre	48	23,9	65,2
	Siempre	70	34,8	100,0
Naproxeno, ibuprofeno	Nunca	10	5,0	5,0
	Algunas veces	49	24,4	29,4
	Casi siempre	64	31,8	61,2
	Siempre	78	38,8	100,0
Celecoxib, etoricoxib	Nunca	10	5,0	5,0
	Algunas veces	71	35,3	40,3
	Casi siempre	79	39,3	79,6
	Siempre	41	20,4	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

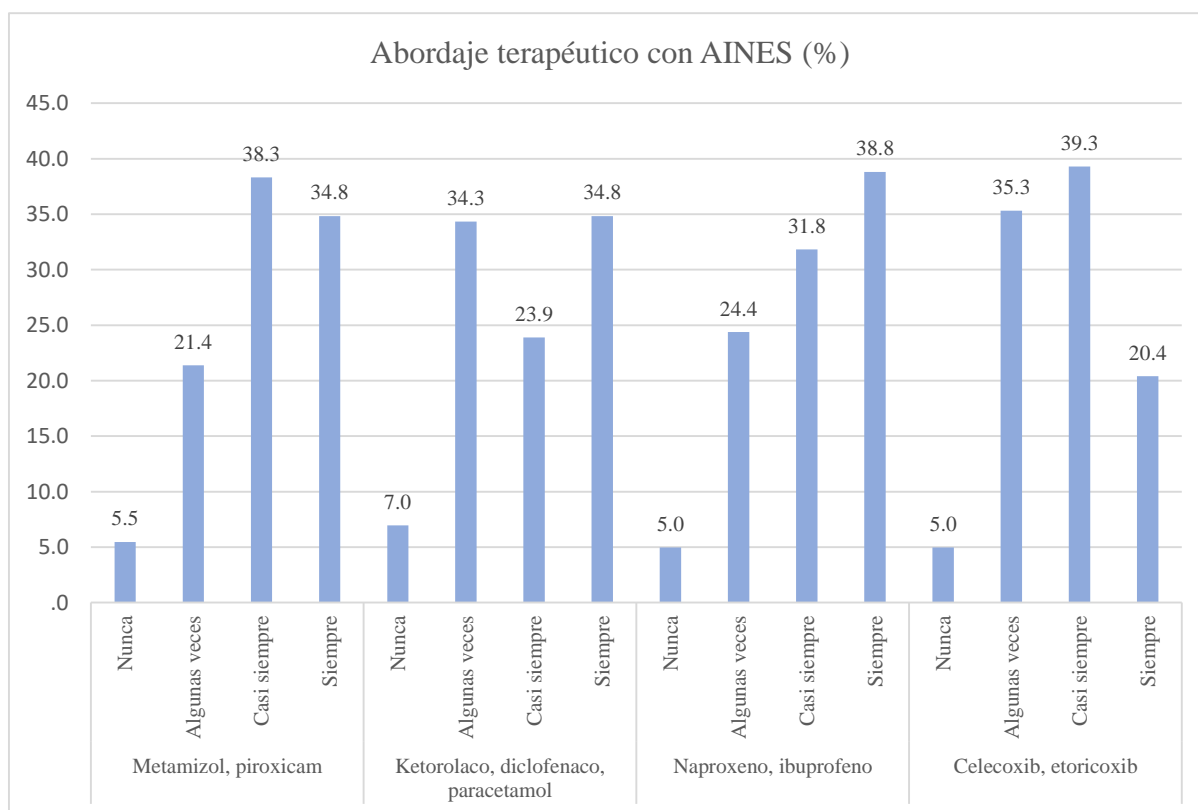


Figura 2. Porcentaje de abordaje terapéutico con AINES para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 2

INTERPRETACIÓN:

En tabla 2 y figura 2 se observan el abordaje terapéutico con AINES para dolor somático; 38,3% casi siempre y 34,8% siempre usaban metamizol o piroxicam; 23,9% casi siempre y 34,8% siempre usaban ketorolaco, diclofenaco o paracetamol; 31,8% casi siempre y 38,8% siempre usaban naproxeno o ibuprofeno; 39,3% casi siempre y 20,4% siempre usaban celecoxib o etoricoxib.

Tabla 3. Abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tramadol	Algunas veces	44	21,9	21,9
	Casi siempre	79	39,3	61,2
	Siempre	78	38,8	100,0
Orfenadrina	Algunas veces	10	5,0	5,0
	Casi siempre	102	50,7	55,7
	Siempre	89	44,3	100,0
Clorzoxazona	Algunas veces	39	19,4	19,4
	Casi siempre	83	41,3	60,7
	Siempre	79	39,3	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

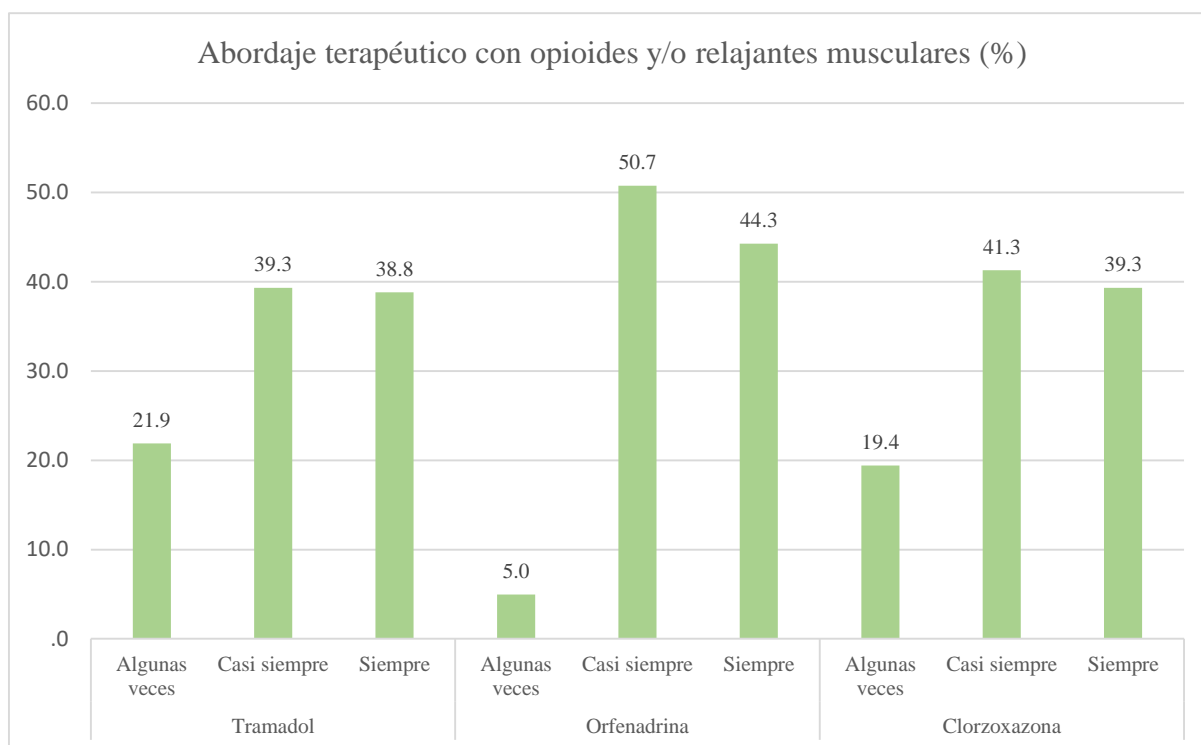


Figura 3. Porcentaje de abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 3

INTERPRETACIÓN:

En tabla 3 y figura 3 se observan el abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares para dolor somático; 39,3% casi siempre y 38,8% siempre usaban tramadol; 50,7% casi siempre y 44,3% siempre usaban orfenadrina; 41,3% casi siempre y 39,3% siempre usaban clorzoxazona.

Tabla 4. Frecuencia y tiempo de uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Frecuencia y tiempo de uso del analgésico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Consume analgésico sólo cuando tiene dolor	Nunca	9	4,5	4,5
	Algunas veces	51	25,4	29,9
	Casi siempre	81	40,3	70,1
	Siempre	60	29,9	100,0
Consume analgésico menos de una semana	Algunas veces	58	28,9	28,9
	Casi siempre	82	40,8	69,7
	Siempre	61	30,3	100,0
Consume analgésico mayor a una semana	Algunas veces	47	23,4	23,4
	Casi siempre	97	48,3	71,6
	Siempre	57	28,4	100,0
Cumple con la dosis indicada por el profesional de la salud	Nunca	10	5,0	5,0
	Algunas veces	91	45,3	50,2
	Casi siempre	44	21,9	72,1
	Siempre	56	27,9	100,0
Cumple con el horario establecido de uso del analgésico	Nunca	10	5,0	5,0
	Algunas veces	77	38,3	43,3
	Casi siempre	82	40,8	84,1
	Siempre	32	15,9	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

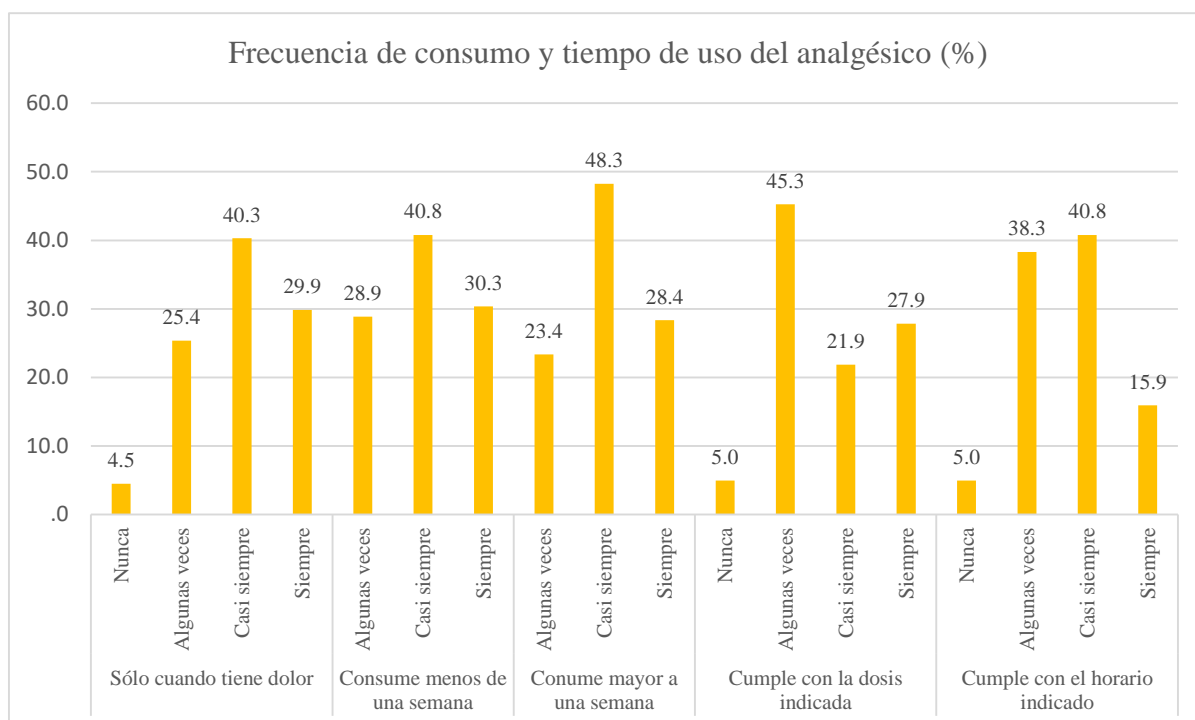


Figura 4. Porcentaje y tiempo de uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 4

INTERPRETACIÓN:

En tabla 4 y figura 4 se observan frecuencia de consumo y tiempo de uso del analgésico para dolor somático; 40,3% casi siempre y 29,9% siempre usaba sólo cuando tenía dolor; 40,8% casi siempre y 28,4% siempre consumió menos de una semana; 48,3% casi siempre y 28,4% siempre consumió mayor a una semana; 21,9% casi siempre y 27,9% siempre cumplió con la dosis indicada; 40,8% casi siempre y 15,9% siempre cumplió con el horario indicado.

Tabla 5. Acción y efecto del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Acción y efecto del analgésico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
El analgésico alivió su dolor	Algunas veces	64	31,8	31,8
	Casi siempre	99	49,3	81,1
	Siempre	38	18,9	100,0
El analgésico le ocasionó náuseas o vómitos	Algunas veces	43	21,4	21,4
	Casi siempre	109	54,2	75,6
	Siempre	49	24,4	100,0
El analgésico le ocasionó mareos o sueño	Nunca	18	9,0	9,0
	Algunas veces	55	27,4	36,3
	Casi siempre	56	27,9	64,2
	Siempre	72	35,8	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

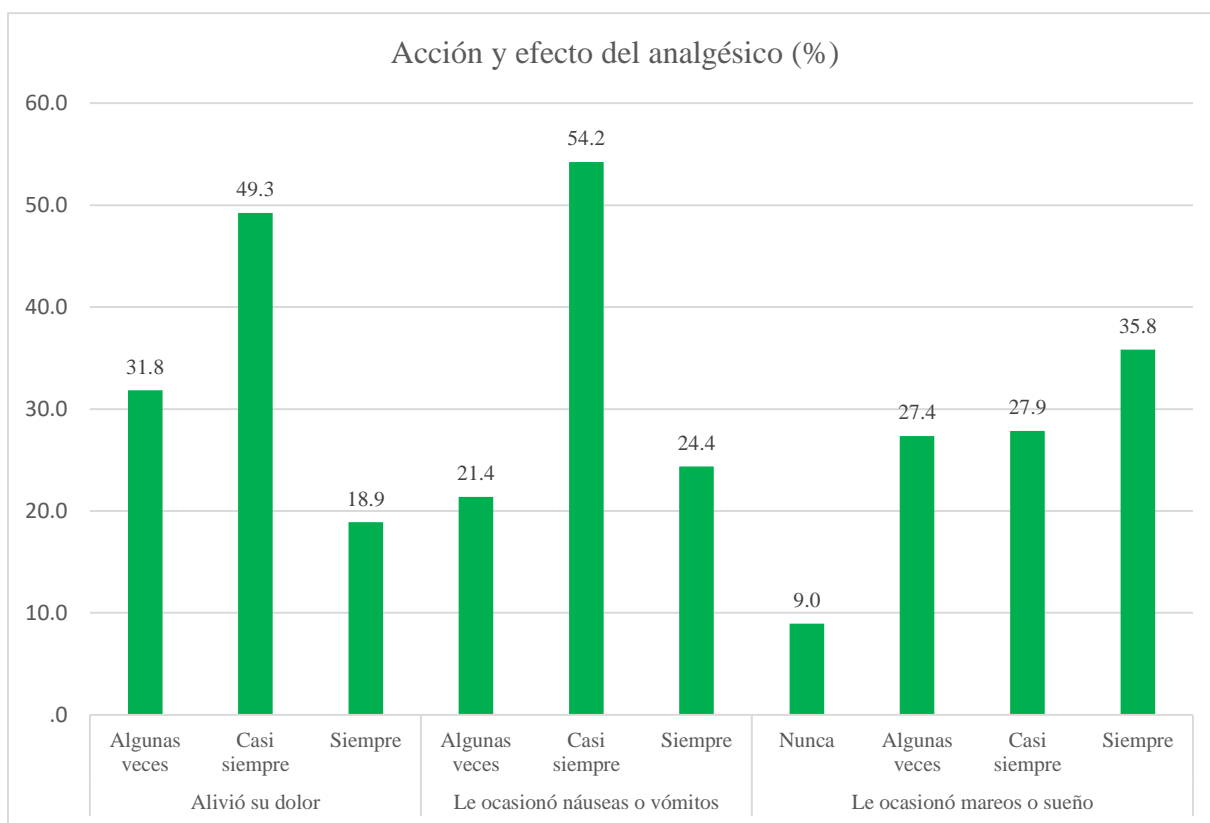


Figura 5. Porcentaje de acción y efecto del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 5

INTERPRETACIÓN:

En tabla 5 y figura 5 se observan la acción y efecto del analgésico para dolor somático; 49,3% casi siempre y 18,9% siempre sintió alivio del dolor; 54,2% casi siempre y 24,4% siempre presentó náuseas o vómitos; 27,9% casi siempre y 35,8% siempre presentó mareos o sueño

Tabla 6. Impacto por uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Impacto por uso del analgésico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Está conforme con el uso del analgésico	Nunca	15	7,5	7,5
	Algunas veces	56	27,9	35,3
	Casi siempre	47	23,4	58,7
	Siempre	83	41,3	100,0
Está conforme con el horario de la medicación	Nunca	36	17,9	17,9
	Algunas veces	58	28,9	46,8
	Casi siempre	69	34,3	81,1
	Siempre	38	18,9	100,0
Está conforme con el efecto del medicamento	Nunca	24	11,9	11,9
	Algunas veces	68	33,8	45,8
	Casi siempre	69	34,3	80,1
	Siempre	40	19,9	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

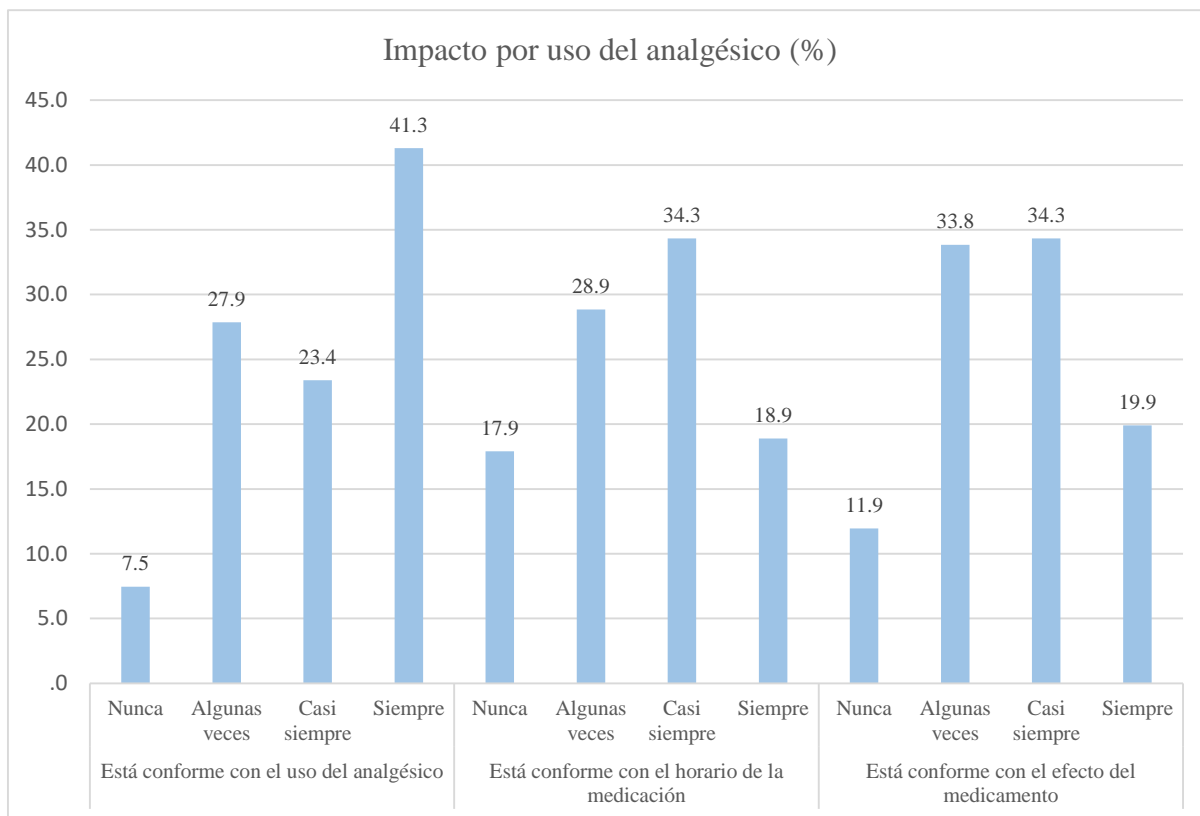


Figura 6. Porcentaje de impacto por uso del analgésico para dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 6

INTERPRETACIÓN:

En tabla 6 y figura 6 se observan impacto por uso del analgésico para dolor somático; 23,4% casi siempre y 41,3% siempre estuvo conforme con el uso del analgésico; 34,3% casi siempre y 18,9% siempre estuvo conforme con el horario de la medicación; 34,3% casi siempre y 19,9% siempre estuvo conforme con el efecto del medicamento, el cual el uso del analgésico ocasionó impacto positivo en alivio del dolor.

Tabla 7. Localización del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Localización del dolor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor en los pies	Nunca	46	22,9	22,9
	Algunas veces	64	31,8	54,7
	Casi siempre	46	22,9	77,6
	Siempre	45	22,4	100,0
Dolor de rodilla y/o tobillo	Nunca	12	6,0	6,0
	Algunas veces	42	20,9	26,9
	Casi siempre	77	38,3	65,2
	Siempre	70	34,8	100,0
Dolor en las manos	Nunca	12	6,0	6,0
	Algunas veces	71	35,3	41,3
	Casi siempre	48	23,9	65,2
	Siempre	70	34,8	100,0
Dolor en los brazos y/o hombros	Nunca	9	4,5	4,5
	Algunas veces	49	24,4	28,9
	Casi siempre	65	32,3	61,2
	Siempre	78	38,8	100,0
Dolor en la columna y/o cadera	Nunca	6	3,0	3,0
	Algunas veces	78	38,8	41,8
	Casi siempre	74	36,8	78,6
	Siempre	43	21,4	100,0
Dolor de cabeza	Algunas veces	44	21,9	21,9
	Casi siempre	76	37,8	59,7
	Siempre	81	40,3	100,0
Dolor cervical	Algunas veces	6	3,0	3,0
	Casi siempre	99	49,3	52,2
	Siempre	96	47,8	100,0
Dolor abdominal	Algunas veces	40	19,9	19,9
	Casi siempre	77	38,3	58,2
	Siempre	84	41,8	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

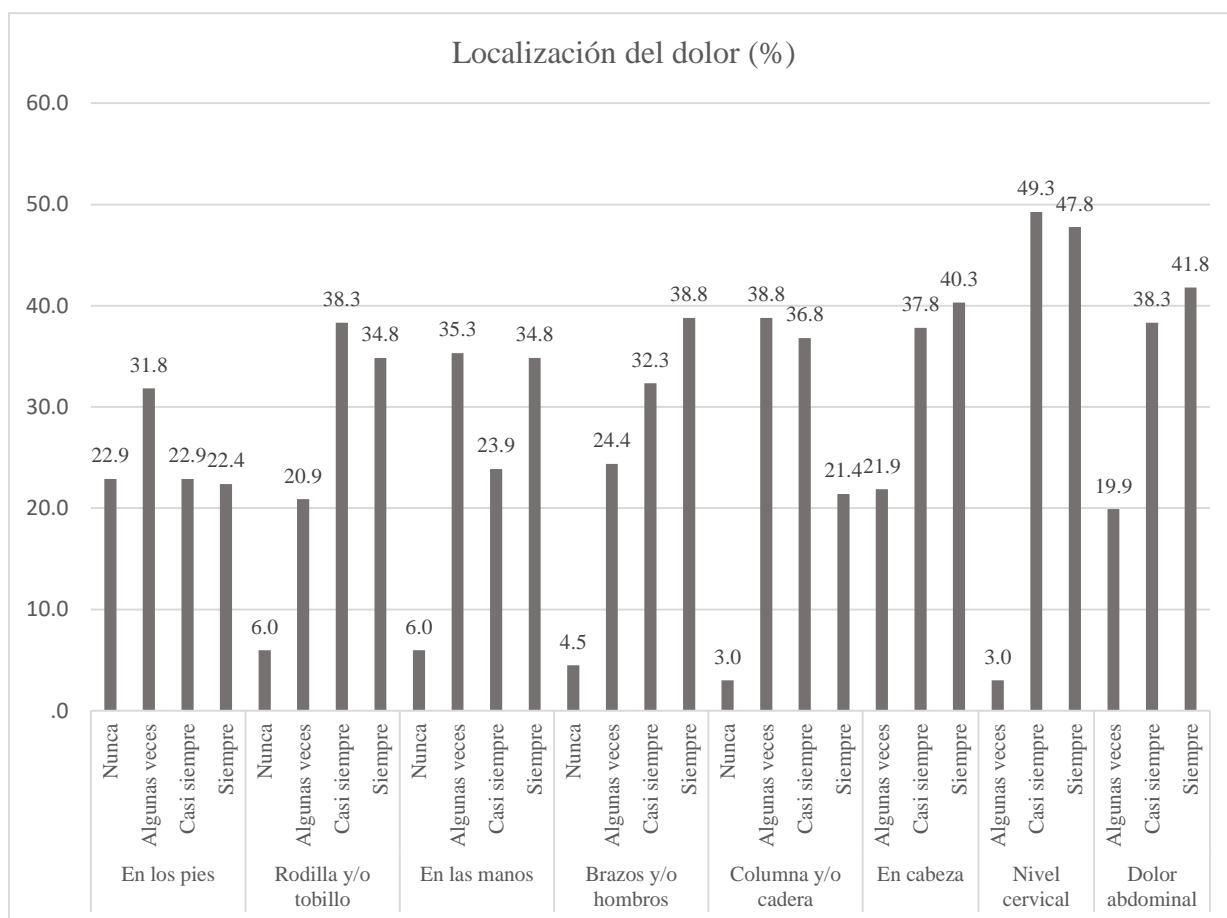


Figura 7. Porcentaje de localización del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 7

INTERPRETACIÓN:

En tabla 7 y figura 7 se observan la localización del dolor somático; 22,9% casi siempre y 22,4% siempre presentó dolor en los pies; 38,3% casi siempre y 34,8% siempre presentó dolor en rodilla y/o tobillo; 22,9% casi siempre y 34,8% siempre presentó dolor en las manos; 32,3% casi siempre y 38,8% siempre presentó dolor en brazos y/o hombros; 36,8% casi siempre y 21,4% siempre presentó dolor en columna y/o cadera; 37,8% casi siempre y 40,3% siempre presentó dolor de cabeza; 49,3% casi siempre y 47,8% siempre presentó dolor cervical; 38,3% casi siempre y 41,8% siempre presentó dolor abdominal.

Tabla 8. Percepción del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Percepción del dolor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor tipo adormecimiento	Nunca	9	4,5	4,5
	Algunas veces	53	26,4	30,8
	Casi siempre	76	37,8	68,7
	Siempre	63	31,3	100,0
Dolor tipo punzadas	Algunas veces	61	30,3	30,3
	Casi siempre	72	35,8	66,2
	Siempre	68	33,8	100,0
Dolor tipo quemazón	Algunas veces	44	21,9	21,9
	Casi siempre	99	49,3	71,1
	Siempre	58	28,9	100,0
Dolor tipo opresión	Nunca	8	4,0	4,0
	Algunas veces	88	43,8	47,8
	Casi siempre	44	21,9	69,7
	Siempre	61	30,3	100,0
Dolor tipo cólico	Nunca	8	4,0	4,0
	Algunas veces	80	39,8	43,8
	Casi siempre	86	42,8	86,6
	Siempre	27	13,4	100,0
Dolor tipo palpitante	Algunas veces	63	31,3	31,3
	Casi siempre	107	53,2	84,6
	Siempre	31	15,4	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

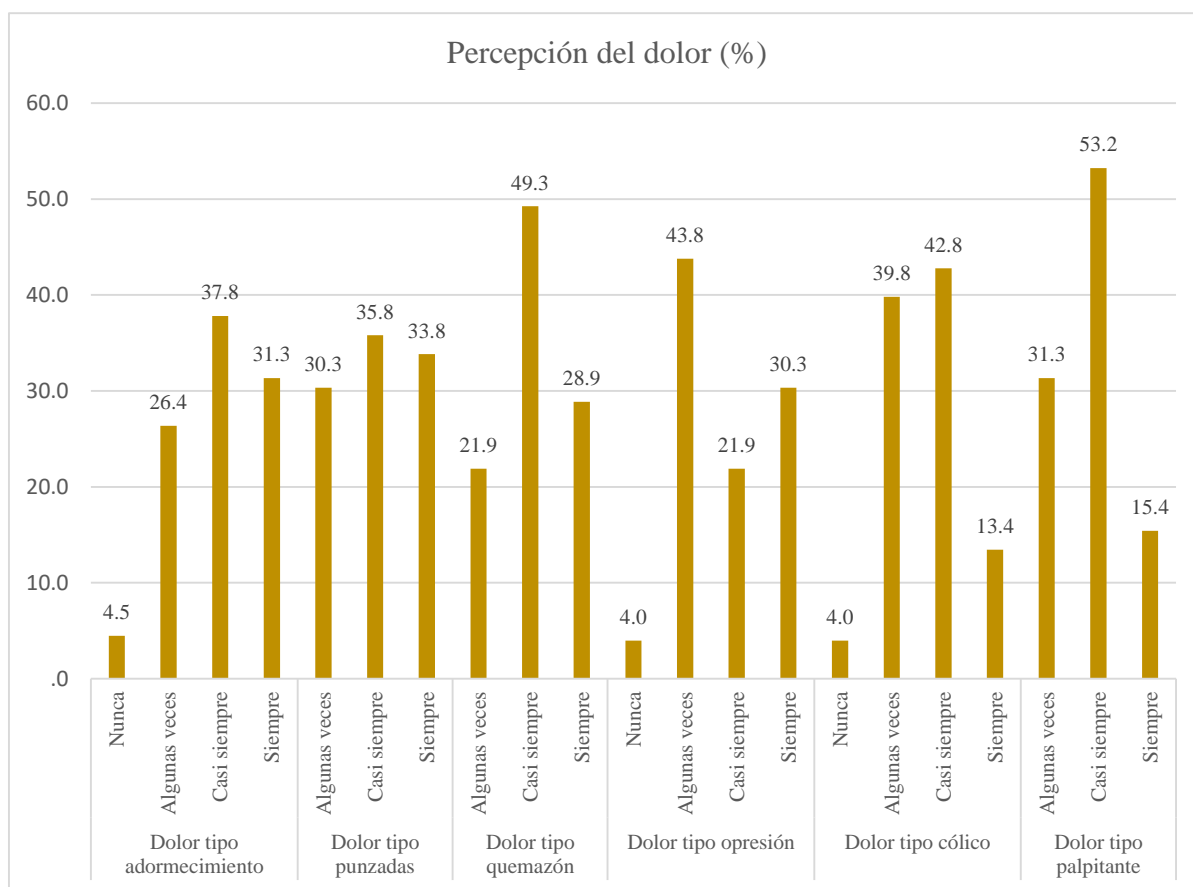


Figura 8. Porcentaje de percepción del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 8

INTERPRETACIÓN:

En tabla 8 y figura 8 se observan la percepción del dolor somático; 37,8% casi siempre y 31,3% siempre el dolor fue tipo adormecimiento; 35,8% casi siempre y 33,8% siempre el dolor fue punzante; 49,3% casi siempre y 28,9% siempre el dolor fue tipo quemazón; 21,9% casi siempre y 30,3% siempre el dolor fue tipo opresión; 42,8% casi siempre y 13,4% siempre el dolor fue tipo cólico; 53,2% casi siempre y 15,4% siempre el dolor fue palpitante.

Tabla 9. Causas del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Causas del dolor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Artritis	Algunas veces	51	25,4	25,4
	Casi siempre	100	49,8	75,1
	Siempre	50	24,9	100,0
Cáncer	Nunca	21	10,4	10,4
	Algunas veces	52	25,9	36,3
	Casi siempre	63	31,3	67,7
	Siempre	65	32,3	100,0
Cálculo renal	Nunca	17	8,5	8,5
	Algunas veces	62	30,8	39,3
	Casi siempre	37	18,4	57,7
	Siempre	85	42,3	100,0
Cálculo biliar	Nunca	33	16,4	16,4
	Algunas veces	56	27,9	44,3
	Casi siempre	69	34,3	78,6
	Siempre	43	21,4	100,0
Contracciones musculares	Nunca	24	11,9	11,9
	Algunas veces	74	36,8	48,8
	Casi siempre	62	30,8	79,6
	Siempre	41	20,4	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

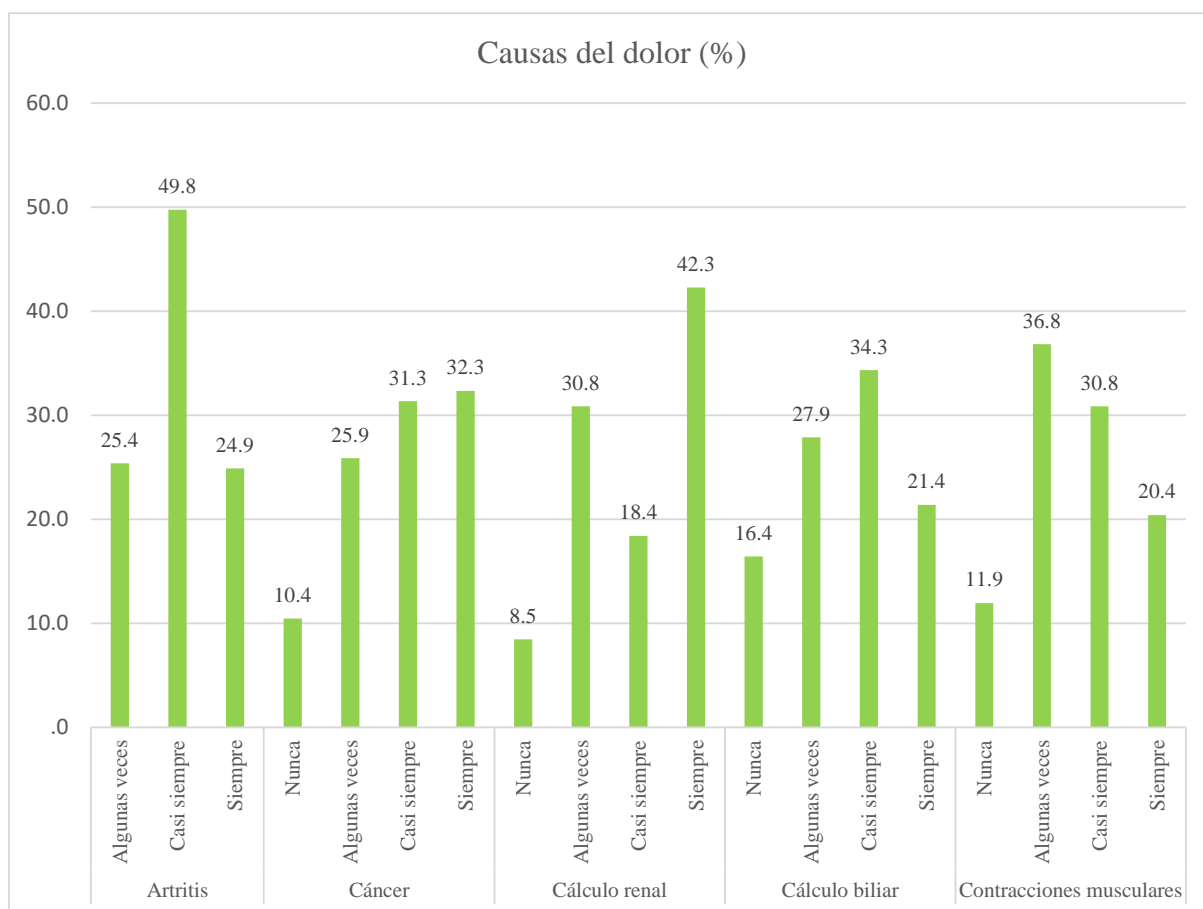


Figura 9. Causas del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 9

INTERPRETACIÓN:

En tabla 9 y figura 9 se observan las causas del dolor somático; 49,8% casi siempre y 24,9% siempre presentaron artritis; 31,3% casi siempre y 32,3% siempre presentó cáncer; 18,4% casi siempre y 42,3% siempre presentó cálculo renal; 34,3% casi siempre y 21,4% siempre presentó cálculo biliar; 30,8% casi siempre y 20,4% siempre presentaron contracciones musculares.

Tabla 10. Tiempo del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

	Tiempo del dolor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor de 24 horas	Nunca	49	24,4	24,4
	Algunas veces	65	32,3	56,7
	Casi siempre	42	20,9	77,6
	Siempre	45	22,4	100,0
De 24 a 72 horas	Nunca	13	6,5	6,5
	Algunas veces	46	22,9	29,4
	Casi siempre	70	34,8	64,2
	Siempre	72	35,8	100,0
De tres días a 1 mes	Nunca	11	5,5	5,5
	Algunas veces	69	34,3	39,8
	Casi siempre	61	30,3	70,1
	Siempre	60	29,9	100,0
Mayor a 1 mes	Nunca	9	4,5	4,5
	Algunas veces	47	23,4	27,9
	Casi siempre	73	36,3	64,2
	Siempre	72	35,8	100,0
Total		201	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

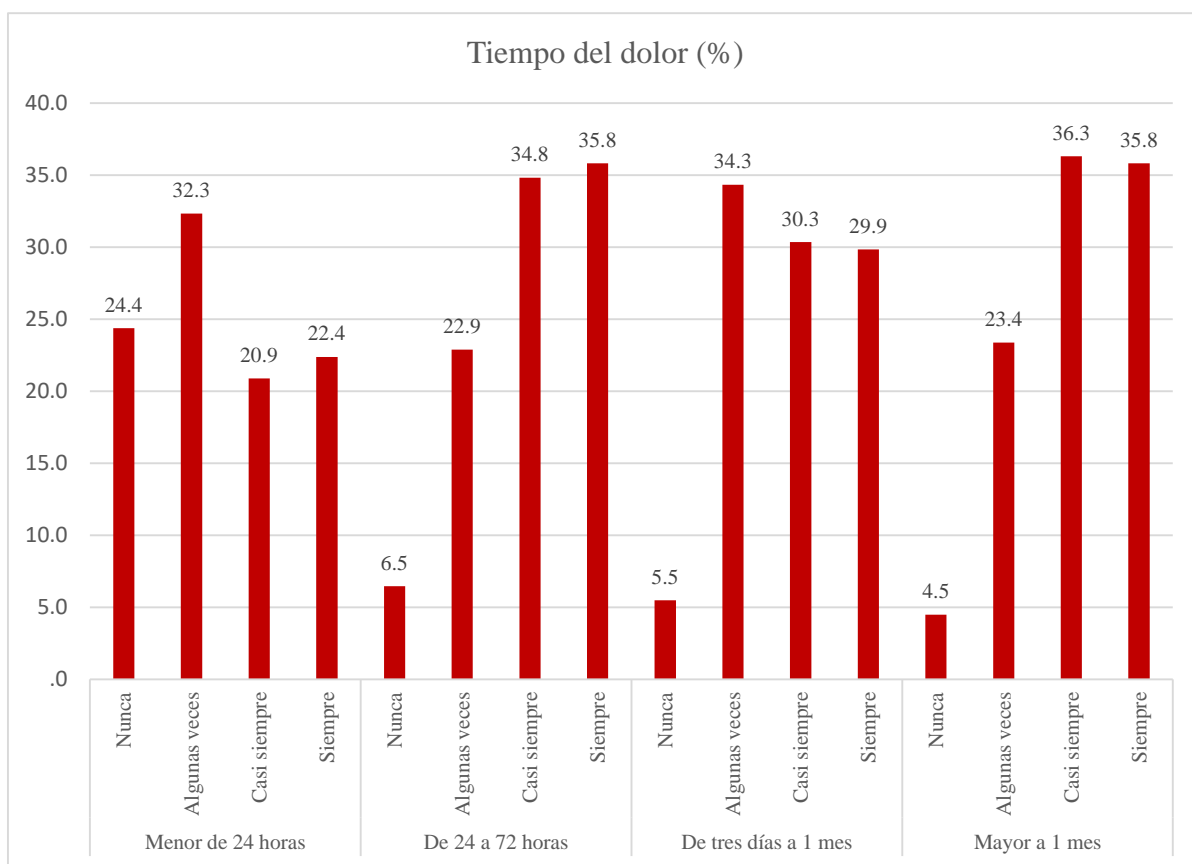


Figura 10. Porcentaje de tiempo del dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Fuente. Tabla 10

INTERPRETACIÓN:

En tabla 10 y figura 10 se observan el tiempo del dolor somático; 20,9% casi siempre y 22,4% siempre el dolor fue menor de 24 horas; 34,8% casi siempre y 35,8% siempre el dolor fue de 24 a 72 horas; 30,3% casi siempre y 29,9% siempre el dolor fue de 3 días a un mes; 36,3% casi siempre y 35,8% siempre el dolor fue mayor a un mes.

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

H0: No existe relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Tabla 11. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre el dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Rho de Spearman		Dolor somático	Abordaje terapéutico
Dolor somático	Coeficiente de correlación	1,000	0,193
	Sig. (bilateral)	.	0,018
	N	201	201
Abordaje terapéutico	Coeficiente de correlación	0,193	1,000
	Sig. (bilateral)	0,018	.
	N	201	201

El valor de significancia fue menor a 0.05 ($p=0,018$) indica que existe relación entre el abordaje terapéutico con el dolor somático, el valor del análisis obtenido ($\rho = 0,193$) nos indica un grado de relación positiva muy baja, esto se entiende que; si la variable abordaje terapéutico mejora, la variable dolor somático también mejora.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la localización del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

H0: No existe relación entre la localización del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Tabla 12. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre localización del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Rho de Spearman		Abordaje terapéutico	Localización del dolor
Abordaje terapéutico	Coeficiente de correlación	1,000	0,157
	Sig. (bilateral)	.	0,041
	N	201	201
Localización del dolor somático	Coeficiente de correlación	0,157	1,000
	Sig. (bilateral)	0,041	.
	N	201	201

El valor de significancia fue menor a 0.05 ($p=0,041$) indica que existe relación entre el abordaje terapéutico con la localización del dolor somático, el valor del análisis obtenido ($\rho = 0,157$) nos indica un grado de relación positiva muy baja, esto se entiende que; si la variable abordaje terapéutico mejora, la variable localización del dolor somático también mejora.

Hipótesis específica 2

H2: Existe relación entre la percepción del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

H0: No existe relación entre la percepción del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Tabla 13. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre percepción del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Rho de Spearman		Abordaje terapéutico	Percepción del dolor
Abordaje terapéutico	Coefficiente de correlación	1,000	0,179
	Sig. (bilateral)	.	0,026
	N	201	201
Percepción del dolor somático	Coefficiente de correlación	0,179	1,000
	Sig. (bilateral)	0,026	.
	N	201	201

El valor de significancia fue menor a 0.05 ($p=0,026$) indica que existe relación entre el abordaje terapéutico con la percepción del dolor somático, el valor del análisis obtenido ($\rho = 0,179$) nos indica un grado de relación positiva muy baja, esto se entiende que; si la variable abordaje terapéutico mejora, la variable percepción del dolor somático también mejora.

Hipótesis específica 3

H3: Existe relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

H0: No existe relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Tabla 14. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre causas del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Rho de Spearman		Abordaje terapéutico	Causas del dolor
Abordaje terapéutico	Coeficiente de correlación	1,000	0,150
	Sig. (bilateral)	.	0,042
	N	201	201
Causas del dolor somático	Coeficiente de correlación	0,150	1,000
	Sig. (bilateral)	0,042	.
	N	201	201

El valor de significancia fue menor a 0.05 ($p=0,042$) indica que existe relación entre el abordaje terapéutico con las causas del dolor somático, el valor del análisis obtenido ($\rho = 0,150$) nos indica un grado de relación positiva muy baja, esto se entiende que; si la variable abordaje terapéutico mejora, la variable causas del dolor somático también mejora.

Hipótesis específica 4

H4: Existe relación entre el tiempo del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

H0: No existe relación entre el tiempo del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Tabla 15. Prueba de Rho de Spearman para la relación entre tiempo del dolor somático con el abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023

Rho de Spearman		Abordaje terapéutico	Tiempo del dolor
Abordaje terapéutico	Coefficiente de correlación	1,000	0,217
	Sig. (bilateral)	.	0,027
	N	201	201
Tiempo del dolor somático	Coefficiente de correlación	0,217	1,000
	Sig. (bilateral)	0,027	.
	N	201	201

El valor de significancia fue menor a 0.05 ($p=0,027$) indica que existe relación entre el abordaje terapéutico con el tiempo del dolor somático, el valor del análisis obtenido ($\rho = 0,217$) nos indica un grado de relación positiva baja, esto se entiende que; si la variable abordaje terapéutico mejora, la variable tiempo del dolor somático también mejora.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, se observó que 59,2% de las personas adultas fueron mujeres, 49,3% tenían edad entre 46-60 años, 50,2% estaban casados, 39,8% tenían estudios nivel secundaria (tabla 1); Ahmad N, et al. (2020) indicó que las mujeres son las más expuestas a sufrir dolor somático con una prevalencia de 16% a 70% a nivel mundial e implica repercusiones personales, familiares y disminución en la producción laboral en personas adultas ⁽¹⁾, se informa que en España 2,4% de mayores a 20 años sufren de dolor, la frecuencia en mujeres es 6-8 veces mayor que los hombres. Por otro lado, se observó el abordaje terapéutico con AINES para dolor somático; 34,8% usaban metamizol o piroxicam; 34,8% ketorolaco, diclofenaco o paracetamol; 38,8% naproxeno o ibuprofeno; 20,4% siempre usaban celecoxib o etoricoxib (tabla 2); en base a estas evidencias, Nie W, et al. (2020) en estudio sobre evaluación de eficacia de antiinflamatorios no esteroideos, indicaron que para el abordaje terapéutico con antiinflamatorios no esteroideos en dolor por dismenorrea primaria hubo eficacia de 85,1% con diclofenaco, 83,5% con ibuprofeno, naproxeno, ácido acetil salicílico y ketoprofeno, mostraron 79,6% de seguridad, es decir no presentaron efectos adversos graves ⁽¹²⁾, en este sentido el abordaje terapéutico se centra en alivio del dolor y contribuir en mejorar la calidad de vida del paciente ⁽⁵⁾. Asimismo, en este estudio se observó que el uso de opioides y/o relajantes musculares para dolor somático (tabla 3); 38,8% usaban tramadol; 44,3% orfenadrina; 39,3% clorzoxazona, sobre la base de estos resultados, Chou R, et al. (2018) en tratamiento farmacológico del dolor lumbar, indicaron que los antiinflamatorios no esteroideos mostraron eficacia moderada en alivio del dolor, los opioides mostraron ligera eficacia, los relajantes musculares fueron buenos analgésicos para control de dolor lumbar a corto plazo ⁽¹⁶⁾; por su parte Gianola S, et al. (2022) en estudios sobre dolor lumbar agudo, indicaron que el abordaje terapéutico del dolor lumbar fue eficaz con uso de opioides y antiinflamatorios no esteroideos, los relajantes musculares se relacionaron con alivio del dolor y disminución de la discapacidad física, 65,7% mostraron efectos adversos moderados con uso de opioides 65,7% con antiinflamatorios no esteroideos ⁽¹⁷⁾. Por otra parte, se observó que la frecuencia de consumo y tiempo de uso del analgésico para dolor somático; 29,9% siempre usaba

sólo cuando tenía dolor; 28,4% consumió menos de una semana; 28,4% consumió mayor a una semana; 27,9% cumplió con la dosis indicada; 15,9% cumplió con el horario indicado (tabla 4), en esta sentido, se ha observado que el tratamiento analgésico es insuficiente o inadecuado por falta de cumplimiento de dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento lo que repercute en impacto negativo sobre la salud física y emocional del paciente con riesgo de degeneración y deterioro orgánico ⁽¹¹⁾. Igualmente se observó la acción y efecto del analgésico para dolor somático; 18,9% sintió alivio del dolor; 24,4% presentó náuseas o vómitos; 35,8% presentó mareos o sueño (tabla 5), al comparar estas evidencias, Miranda B, et al. (2020) en estudio de efectividad de manejo de analgésico en casos de fracturas, indicaron que hubo disminución del dolor en 50%, la eficacia luego de una hora de aplicar el medicamento fue de 36% con diclofenaco, 11% con metamizol, 8% con tramadol, con el tramadol hubo sueño ligero, la presencia de náuseas con uso de antiinflamatorios no esteroideos fue mínimo, los cuales mostraron poco efectos adversos por uso de estos analgésicos ⁽¹³⁾. Asimismo, se observó impacto por uso del analgésico para dolor somático; 41,3% siempre estuvo conforme con el uso del analgésico; 18,9% conforme con el horario de la medicación; 19,9% conforme con el efecto del medicamento, el cual el uso del analgésico ocasionó impacto positivo en alivio del dolor (tabla 6), en torno a estas evidencias, García J, et al. (2017) en estudio de analgésico para control de dolor agudo y crónico, indicaron que los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 fueron 10 veces más seguros que los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 1, mostraron conformidad del uso del uso de celecoxib, etoricoxib respecto al efecto y horario de administración del medicamento, asimismo, se halló que para aliviar el dolor moderado a severo se pueden emplear neuromoduladores como gabapentina y opioides como tramadol sobre todo para dolor neuropático ⁽¹⁴⁾. Por otra parte, se observó localización del dolor somático; 22,4% presentó dolor en los pies; 34,8% dolor en rodilla y/o tobillo; 34,8% dolor en las manos; 38,8% dolor en brazos y/o hombros; 21,4% dolor en columna y/o cadera; 40,3% dolor de cabeza; 47,8% dolor cervical; 41,8% dolor abdominal (tabla 7), de acuerdo a los resultados anteriores, Castillo R, (2018) en estudio sobre calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla, indicaron que 34% de pacientes tenían baja calidad de vida por el dolor causado por la osteoartritis de rodilla, al mismo tiempo cursaban con dolor en otras partes del cuerpo como en los hombros, columna, cervical y cabeza el cual afectó 38,9% en

sus relaciones interpersonales, 31% mostraron bienestar emocional bajo, el dolor puede afectar la calidad de vida y se relaciona con el sexo, edad y tiempo de dolor (15). Por otro lado, en estudio se observó percepción del dolor somático; 31,3% siempre el dolor fue tipo adormecimiento; 33,8% dolor punzante; 28,9% dolor tipo quemazón; 30,3% dolor tipo opresión; 13,4% dolor tipo cólico; 15,4% dolor palpitante (tabla 8), sobre la base de estos resultados, es preciso indicar que el dolor es causado por activación de nociceptores vinculadas a estructuras no viscerales y causar percepción variada del dolor, así también puede existir dolor neuropático y nociceptivo en simultáneo como en casos de quemaduras o cáncer, por el cual se requiere abordaje terapéutico con opioides, antiinflamatorios no esteroideos y uso coadyuvantes analgésicos como anticonvulsivantes, antidepressivos y ansiolíticos (22). En tabla 9 se observó las causas del dolor somático; 24,9% siempre presentaron artritis; 32,3% presentó cáncer; 42,3% cálculo renal; 21,4% cálculo biliar; 20,4% contracciones musculares, en base a estos elementos se observó el tiempo del dolor somático; 22,4% el dolor fue menor de 24 horas; 35,8% dolor de 24 a 72 horas; 29,9% dolor de 3 días a un mes; 35,8% dolor mayor a un mes (tabla 10), sobre la base de estos resultados, es pertinente indicar que los estímulos nociceptores conducen a inflamación y daño tisular que pueden afectar a tejidos blandos, huesos, piel, músculos y vísceras originando dolor agudo menor a tres meses o crónico mayor a tres meses de intensidad variada clasificado como leve, moderado o severo (20). De acuerdo con lo expuesto se concluye que existe relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023 el grado de relación fue positiva muy baja.

4.2. Conclusiones

- Se demostró que existe relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023; El valor de Rho Spearman fue 0,193 indica grado de relación positiva muy baja
- Se identificó que existe relación entre la localización del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023. El valor de Rho Spearman fue 0,157 indica grado de relación positiva muy baja
- Se demostró que existe relación entre la percepción del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023. El valor de Rho Spearman fue 0,179 indica grado de relación positiva muy baja
- Se determinó que existe relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023. El valor de Rho Spearman fue 0,150 indica grado de relación positiva muy baja
- Se identificó que existe relación entre el tiempo del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 2023. El valor de Rho Spearman fue 0,217 indica grado de relación positiva baja

4.3. Recomendaciones

- Realizar seguimiento de la terapia analgésica en casos de dolor somático crónico para evitar abuso de analgésicos y promover el uso racional de los analgésicos
- Identificar problemas relacionados por uso de los analgésicos en cuanto a la seguridad, necesidad y eficacia de la terapia analgésica y promover la no automedicación.
- Promover el uso de terapia alternativa para tratamiento del dolor somático como el uso de plantas medicinales, fisioterapia, mejorar los estilos de vida y manejo de estrés en pacientes que padecen de dolor crónico.
- Realizar estudios preclínicos y/o clínicos para tratamiento de dolor somático con la finalidad de proponer seguridad y eficacia de alternativas de tratamiento analgésico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmad N, Nee Y, Ismail A. Factors associated with patient satisfaction towards pharmacy services among outpatients attending public health clinics: Questionnaire development and its application. PLoS ONE. 2020; 15(11): 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241082>
2. Bendaña J. Dolor neuropático: actualización en definiciones y su tratamiento farmacológico. Rev Med Hondur. 2020; 88(1): 48-51. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2020/pdf/Vol88-1-2020-11.pdf>
3. Carrascal R, Tejedor A, Sánchez J. Atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP). Documento de consenso. Semg. Semergen. SemFyc. 2020. 1(1): 3-10. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/DOCUMENTO-CONSENSO-DOLOR-17-04-A.pdf>
4. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. 2018; 29(1): 77-85
5. Quimiz Y, Choez V, Menoscal M, Fibromialgia: desde la epidemiología hasta el laboratorio. Dom. Cien. 2021; 7(2): 249-272. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1881>
6. Marcos H, Blanco E, Rodríguez M, Espinoza J. Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. 2018. 1(1); 1-120. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_dolor_0.pdf
7. Ramírez M, Bandrés F, Delgado S, Vicente M, Capdevila L. Valoración del dolor Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor. 2018; 25(4): 228-236. DOI: 10.20986/resed.2018.3632/2017
8. Tejedor A, Carrascal R, Sánchez J. Atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP). Documento de consenso. Semg. Semergen. SemFyc. 2020; 1(1): 3-10. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/DOCUMENTO-CONSENSO-DOLOR-17-04-A.pdf>
9. Taipe I, Báez A, Espíritu N. Factores asociados a gonartrosis en pacientes

mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa Rosa 2018. Horiz Med (Lima) 2020; 20(4): e1119

10. Monegal A, Ramírez F, Sapena N, et al. Tratamiento de la artrosis. Portal Clinic. 2018. 1(1):1-5 Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/artrosis/tratamiento>
11. Mestre L. Impacto de la osteoartritis en la calidad de vida del anciano. [Tesis de Doctor]. Málaga, España: Universidad de Málaga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
12. Castel A. Dolor como respuesta condicionada. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2022; 29(3): 127-128 /DOI: 10.20986/resed.2022.4051/2022
13. Tocher J, Rodgers S, Smith M, Watt D, Dickson L. Pain management and satisfaction in postsurgical patients. Journal of Clinical Nursing, [Internet]. 2018; [Citado 7 febrero 2023];21(1): 3361–3371. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04253.x. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230780313_Pain_management_and_satisfaction_in_postsurgical_patients
14. Vidal J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev Soc Española del Dolor – RESED. [Internet]. 2020; [Citado 7 febrero 2023]; 1(1): 1-2. DOI: 10.20986/resed.2020.3839/2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>
15. Lago M, Mosquera B, Fernández J, et al. Manual básico del dolor. Sociedad Galega da Dore Coidadis Paliativos. [Internet]. 2018; [Citado 7 febrero 2023]; 1(1): 1492. Disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
16. Piérola J. Bases fisiopatológicas del dolor. Acta med. Peruana. 2018; 24(2): 105-108
17. León X, Santa Cruz J, Martínez S, Ibará L. Recomendaciones basadas en evidencias para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). Rev.

- Mexicana de Anestesiología. 2019; 42(1): 45-55
18. Nie W, Xu P, Hao C, Chen Y, Yin Y, Wang L. Efficacy, and safety of over-the-counter analgesics for primary dysmenorrhea: A network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(19): e19881. DOI: 10.1097/MD.00000000000019881
 19. Miranda B, Carmona C, Matson G, Montes G, Herrera K. Manejo analgésico con fracturas de extremidades. *Rev. Ciencias Biomédicas*. 2020; 6(2): 290-297
 20. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*. 2018; 29(1): 1-9
 21. Castillo R. Calidad de vida en pacientes adultos mayores con osteoartritis de rodilla Centro Médico de Salud Primavera, Trujillo Perú 2018. [Tesis de Maestría]. Trujillo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Posgrado. 2018.
 22. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Weimer M. Terapias farmacológicas sistémicas para el dolor lumbar: una revisión sistemática de una guía práctica clínica del American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.7326/M16-2458>
 23. Gianola S, et al. Efectividad de las intervenciones para el dolor lumbar inespecífico agudo y subagudo en función de los resultados de dolor y discapacidad. 2022; 1(1): 1-178
 24. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020; 161(9): 1976-82. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

- Esteban N. Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [Citado el 7 febrero 2023]. 1(1): 1-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
25. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
26. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2018
27. Busquets P, Hernández A. Aspectos éticos en la investigación científica relacionada a I COVID-19. Rehabil. Integral. 2020; 15 (1): 7-8
28. 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>
29. 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. [Citado 10 febrero 2023]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

Anexo A. Instrumento de recolección de datos**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****Abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita, 2023**

El objetivo del estudio es demostrar si hay relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, le tomará aproximadamente 10 minutos.

Autores: Bach. Manuel Sánchez Chávez, Bach Aaron Malca Flores

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

- 1.1. Género:** Femenino () Masculino ()
1.2. Edad: 30 – 45 años () 46 – 60 años () 61 – 70 años ()
1.3. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo(a) ()
1.4. Nivel de estudio: Sin estudio () Primaria () Secundaria () Superior ()

2. ABORDAJE TERAPÉUTICO**2.1. Abordaje terapéutico con AINES**

Nº	Indicador	1	2	3	4
1	Metamizol, piroxicam				
2	Ketorolaco, diclofenaco, paracetamol				
3	Naproxeno, ibuprofeno				
4	Celecoxib, etoricoxib				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

2.2. Abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares

Nº	Indicador	1	2	3	4
5	Tramadol				
6	Orfenadrina				
7	Clorzoxazona				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

2.3. Frecuencia y tiempo de uso del analgésico

Nº	Indicador	1	2	3	4
8	Consume analgésico sólo cuando tiene dolor				
9	Consume analgésico menos de una semana				
10	Consume analgésico mayor a una semana				
11	Cumple con la dosis indicada por el profesional de la salud				
12	Cumple con el horario establecido de uso del analgésico				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

2.4. Acción y efecto del analgésico

Nº	Indicador	1	2	3	4
13	El analgésico alivió su dolor				
14	El analgésico le ocasionó náuseas o vómitos				
15	El analgésico le ocasionó mareos o sueño				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

2.5. Impacto por uso del analgésico

Nº	Indicador	1	2	3	4
16	Está conforme con el uso del analgésico				
17	Está conforme con el horario de la medicación				
18	Está conforme con el efecto del medicamento				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

3. DOLOR SOMÁTICO

3.1. Localización del dolor

Nº	Indicador	1	2	3	4
19	Dolor en los pies				
20	Dolor de rodilla y/o tobillo				
21	Dolor en las manos				
22	Dolor en los brazos y/o hombros				
23	Dolor en la columna y/o cadera				
24	Dolor de cabeza				
25	Dolor cervical				
26	Dolor abdominal				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

3.2. Percepción del dolor

N.	Indicador	1	2	3	4
27	Dolor tipo adormecimiento				
28	Dolor tipo punzadas				
29	Dolor tipo quemazón				
30	Dolor tipo opresión				
31	Dolor tipo cólico				
32	Dolor tipo palpitante				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

3.3. Causas del dolor

Nº	Indicador	1	2	3	4
33	Artritis				
34	Cáncer				
35	Cálculo renal				
36	Cálculo biliar				
37	Contracciones musculares				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

3.4. Tiempo del dolor

Nº	Indicador	1	2	3	4
38	Menor de 24 horas				
39	De 24 a 72 horas				
40	De tres días a 1 mes				
41	Mayor a 1 mes				

1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre

Anexo B. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
Abordaje terapéutico	<p>Variable 1</p> <p>El abordaje terapéutico del dolor se centra en el uso de analgésicos con el propósito de aliviar el dolor y contribuir con mejor calidad de vida del paciente. Para alivio del dolor somático se usan con frecuencia medicamentos muy variados como los antiinflamatorios no esteroideos, opioides, relajantes musculares, en ocasiones se asocia con coadyuvantes analgésicos como anticonvulsivantes, ansiolíticos y/o antidepresivos. El alivio del dolor genera un impacto positivo en la calidad de vida de las personas, es importante el uso racional de los analgésicos por sus efectos adversos el cual podría generar impacto negativo en la salud de las personas.</p>	<p>El impacto y abordaje terapéutico se evaluará mediante el consumo de medicamentos usados para control del dolor como son los AINES, opioides, relajantes musculares, formas de uso, efecto y comodidad de administración del medicamento.</p>	<p>Abordaje terapéutico con AINES</p> <p>Abordaje terapéutico con opioides y/o relajantes musculares</p> <p>Frecuencia y tiempo de uso del analgésico</p> <p>Acción y efecto del analgésico</p> <p>Impacto por uso del Analgésico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metamizol, piroxicam • Ketorolaco, diclofenaco, paracetamol • Naproxeno, ibuprofeno • Celecoxib, etoricoxib • Tramadol • Orfenadrina • Clorzoxazona • Consume analgésico sólo cuando tiene dolor • Consume analgésico menos de una semana • Consume analgésico mayor a una semana • Cumple con la dosis indicada por el profesional de la salud • Cumple con el horario establecido de uso del analgésico • El analgésico alivió su dolor • El analgésico le ocasionó náuseas o vómitos • El analgésico le ocasionó mareos o Sueño • Está conforme con el uso del analgésico • Está conforme con el horario de la medicación • Está conforme con el efecto del medicamento 	Cuantitativo	<p>1=Nunca</p> <p>2=Algunas veces</p> <p>3=Casi siempre</p> <p>4=Siempre</p>

<p>Variable 2</p> <p>Dolor somático</p>	<p>El dolor puede afectar la calidad de vida de los pacientes y conducir a estados de depresión, trastornos del sueño, discapacidad, falta de socialización y ausentismo laboral; el dolor somático se asocia con estructuras que afecta a las articulaciones, músculo, piel, huesos y ligamentos, es un dolor localizado circunscrito en zonas afectadas</p>	<p>El dolor somático se evaluará mediante localización anatómica del dolor, percepción, causas y duración del dolor</p>	<p>Localización del dolor</p> <p>Percepción del dolor</p> <p>Causas del dolor</p> <p>Tiempo de dolor</p>	<p>Dolor en los pies Dolor de rodilla y/o tobillo Dolor en las manos Dolor en los brazos y/o hombros Dolor en la columna y/o cadera Dolor de cabeza Dolor cervical Dolor abdominal</p> <p>Dolor tipo adormecimiento Dolor tipo punzadas Dolor tipo quemazón Dolor tipo opresión Dolor tipo cólico Dolor tipo palpitante</p> <p>Artritis Cáncer Cálculo renal Cálculo biliar Contracciones musculares</p> <p>Menor de 24 horas De 24 a 72 horas De tres días a 1 mes Mayor a 1 mes</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>1=Nunca 2=Algunas veces 3=Casi siempre 4=Siempre</p>
--	---	---	--	---	---------------------	---

Anexo C. Consentimiento informado

Título de la Investigación: Abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Investigadores principales:

Bach. MALCA FLORES, AARON OTAKAR

Bach. SÁNCHEZ CHÁVEZ, MANUEL HERNÁN

Sede donde se realizará el estudio:

Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si 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 si 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

Demostrar la relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito de Santa Anita, marzo-abril del 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 la Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa, 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:
 - MALCA FLORES, AARON OTAKAR, al teléfono 980998983, al correo electrónico rodric1980universitario@gmail.com
 - SÁNCHEZ CHÁVEZ, MANUEL HERNÁN, al teléfono 900291836, al correo electrónico: manuelhernansanchez39@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 en 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

Alfa de Cronbach		N	%
	Válido	201	100,0
Casos	Excluido	0	0,0
	Total	201	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,824	28

El valor de alfa fue 0,824 indica que la confiabilidad del instrumento fue buena

Anexo E. Evidencia de trabajo de campo



Oficina Farmacéutica donde se realiza la encuesta



Tesista Malca realizando encuesta sobre el medicamento que consumen para el dolor



Tesista Sánchez realizando la encuesta sobre el uso de medicamento para el dolor



Profesionales farmacéuticos

Anexo F. Carta de aceptación para recolección de datos



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo

San Juan de Lurigancho 15 de noviembre del

CARTA N°094-2023/

**Q.F.
Alarcón Cajacuri
Farmacia Salud y
RUC:
Present-**

Demi especial

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Escuela de Farmacia y

Sirva la presente para pedir su autorización a que el bachiller: MALCA AARON con DNI 10788233 pueda recopilar datos de información; para su proyecto de tesis **“Abordaje terapéutico asociado al dolor somático en adultas de 30 a 70 años atendidos en la oficina farmacéutica Salud y Vida distrito Anita 2023”**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los mi más alta consideración y



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo

San Juan de Lurigancho 15 de

CARTA N°093-2023/

Q.F
Alarcón Cajacuri
Farmacia Salud y
RUC:
Presen-

Demi especial

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Farmacia y

Sirva la presente para pedir su autorización a que el bachiller: **MANUEL** co DN800868, puede copiar los datos de información; para proyecto de tesis: **Abordaje terapéutico asociado al dolor somático adultas de 30 a 70 años atendidos en la oficina farmacéutica Salud y Anita**

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los mi más alta consideración y




 Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
 Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
 Telf: 389 1212
 www.umaperu.edu.pe

Anexo G: Matriz de consistencia

Autor (es): Manuel Hernán Sánchez Chávez; Aaron Otakar Malca Flores
Tema: Abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida del distrito de Santa Anita, marzo-abril 2023

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cómo el dolor somático se relaciona con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023?</p>	<p>Demostrar si hay relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023</p>	<p>Existe relación entre el dolor somático con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023</p>	<p>Variables:</p> <p>Independiente</p> <p>Dolor somático</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Localización del dolor Percepción del dolor Causas del dolor Tiempo de dolor 	<p>Nivel de la investigación: Básico</p> <p>Método de la investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Población: 420 personas</p> <p>Muestra: 201 personas</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: Análisis descriptivo e inferencial, uso de paquete estadístico SPSS versión 25</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo la localización del dolor se relaciona con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023? ¿Cómo la percepción del dolor se relaciona con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023? 	<p>impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023 Identificar la relación 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre la localización del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidas en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023. Existe relación entre la percepción del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia 		

<p>distrito Santa Anita 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo las causas del dolor se relacionan con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023? • ¿Cómo el tiempo del dolor se relaciona con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023? 	<p>entre el tiempo del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023</p>	<p>Salud y Vida distrito Santa Anita 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre las causas del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023 • Existe relación entre el tiempo del dolor con el impacto del abordaje terapéutico en personas adultas atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 2023 	<p>Dependiente</p> <p>Impacto del abordaje terapéutico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje terapéutico con AINES • Abordaje terapéutico con opioides o relajantes musculares • Frecuencia y tiempo de uso del analgésico • Acción y efecto del analgésico • Impacto por uso del analgésico 	
---	--	---	---	--

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
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Aarón Otakar Malca Flores Bach. Manuel Hernán Sánchez Chávez
Título de investigación: Abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 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?

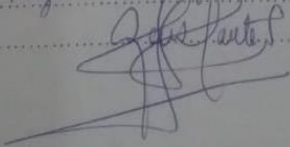
.....

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

.....

Fecha: 28 junio 2023

Validado por: Mgs Jenny Alvarado León

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
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Aarón Otakar Malca Flores Bach. Manuel Hernán Sánchez Chávez
Título de investigación: Abordaje terapéutico asociado al dolor somático en personas adultas de 30 a 70 años atendidos en Farmacia Salud y Vida distrito Santa Anita 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?

NINGUNO

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

NINGUNO

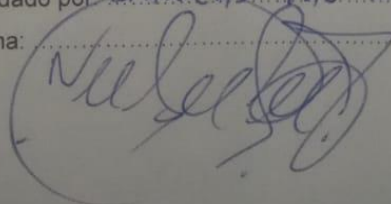
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

NINGUNO

Fecha: 31 DE MAYO DEL 2023

Validado por: SHAYCAS TAO MORIO

Firma:





AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

Lima 04 de abril de 2023

Señores:

De la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora

Presente:

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle presente que los señores bachilleres **Aarón Otakar Malca Flores** y **Manuel Hernán Sánchez Chávez** alumnos egresados de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la facultad de Ciencias de la Salud de la universidad María Auxiliadora.

Estudiantes, para que cumplan con las exigencias académicas de complementación y etapa final de la formación del futuro Químico Farmacéutico van a realizar sus encuestas para su trabajo de tesis final, las mismas que tendrá una duración no menor de dos meses, periodo comprendido de abril – mayo de 2023.

Con tal fin, hao de conocimiento a usted que acepte en mis instalaciones para que puedan realizar el desarrollo de su trabajo y encuestas en cual estará sujeto a las normas de la empresa ubicada en Jr. Las liliás Mz LL Lt 12 Asoc. Sol de Santa Anita, del cual soy la propietaria.

Agradeciendo la atención prestada

Atentamente.

DIRECTOR TÉCNICO
DORIS HANDEE ALARCÓN CAJACURI
 Prop. C.O.P. 28232

Doris Alarcón Cajacuri