



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÌMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

“Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja – 2022”

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores:

Br. Bazán Silvestre, Yildaviquet


Código ORCID: 0000-0002-2228-1603

Br. Durand Durand, Ricardo Enrique

Código ORCID: 0000-0001-7277-7888

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Bazan Silvestre Yildaviquet egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“MANEJO ANALGÉSICO EN RELACIÓN CON DOLOR SOMÁTICO Y VISCERAL EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDOS EN BOTICA NORFARMA, SAN BORJA - 2022”** Asesorado por el docente: **Mg. Hugo Jesus Justil Guerrero**, DNI: 40453667. O R C I D : <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747>, tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código: oid:14912:240769778 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Ricardo Enrique, Durand Durand

DNI: 75653815




.....
Yildaviquet Bazan Silvestre

DNI: 76735829



.....
Mg. Hugo Jesus Justil Guerrero
DNI: 40453667

Lima, 10 de mayo de 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Ricardo Enrique Durand Durand egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“MANEJO ANALGÉSICO EN RELACIÓN CON DOLOR SOMÁTICO Y VISCERAL EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDOS EN BOTICA NORYFARMA, SAN BORJA - 2022”** Asesorado por el docente: **Mg. Hugo Jesus Justil Guerrero**, DNI: 40453667. O R C I D : <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747>, tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código: oid:14912:240769778 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Ricardo Enrique, Durand Durand

DNI: 75653815



.....
Yildaviquet Bazan Silvestre

DNI: 76735829



.....
Mg. Hugo Jesus Justil Guerrero
DNI: 40453667

Lima, 10 de mayo de 2023

Tesis

**Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas
adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022**

Línea de investigación

Salud y enfermedad

“Asesor

Mg. Hugo Jesus, Justil Guerrero

Código ORCID: 0000-0002-6465-8747

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta, a mis padres Albino y Elizabeth, por apoyarme incondicionalmente, por enseñarme a afrontar las dificultades, enseñarme a ser la persona que soy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño, también quiero dedicarles este trabajo a mis hermanos Anthuane y Misael por sus palabras y muestras de cariño. A mi compañero de vida Laindon, por tu paciencia, por tu comprensión.

Yildaviquet

Este trabajo va dedicado a Dios, a mis queridos padres Rosmel e Irene por todo el apoyo que me brindaron durante todos los años de estudio de la carrera y el arduo proceso de elaboración de este trabajo, a mis hermanos Fabricio y Antoanela, a mis tías y abuelitos que desde muy pequeño me educaron con mucho amor, me enseñaron a ser responsable y a esforzarme por conseguir lo que más anhelo.

Ricardo

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la voluntad, la fuerza de permitir terminar esta profesión, porque cada día bendice mi vida con hermosas oportunidades de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida que es mi familia.

A la universidad Norbert Wiener por convertirme en un profesional competente en lo que tanto me apasiona, por contar con los mejores docentes que un estudiante puede tener.

A mi compañero de tesis que junto a él pudimos sacar adelante este bello trabajo

Los autores

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3

1.3.	Objetivos	3
	1.3.1. Objetivo general	3
	1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4.	Justificación de la investigación	4
1.5.	Delimitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		6
2.1.	Antecedentes	6
	2.1.1. Antecedentes nacionales	6
	2.1.2. Antecedentes internacionales	8
2.2.	Bases teóricas	10
2.3.	Hipótesis	14
	2.3.1. Hipótesis general	14
	2.3.2. Hipótesis específicas	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		15
3.1.	Método de investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	16
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	21

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	23
4.1. Resultados	23
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	23
4.1.2. Prueba de hipótesis	34
4.1.3. Discusión de los resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
Referencias	45
Anexos	50
Anexo 1. Matriz de consistencia	50
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	51
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	53
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	59
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	60
Anexo 6. Consentimiento informado	61
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	62
Anexo 8. Testimonios fotográficos	63
Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin	64

Índice de tablas

		Pág
Tabla 1.	Frecuencia de personas adultas con dolor somático y visceral atendido en botica NoryFarma, San Borja - 2022	23
Tabla 2.	Frecuencia de localización del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	25
Tabla 3.	Frecuencia de localización del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	27
Tabla 4.	Frecuencia de causas del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	28
Tabla 5.	Frecuencia de consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	30
Tabla 6.	Frecuencia de efecto terapéutico y reacciones adversas por consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	32
Tabla 7.	Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con el dolor somático o visceral en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja – 2022	34
Tabla 8.	Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con localización del dolor en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja – 2022	36
Tabla 9.	Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con descripción del dolor en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja – 2022	37
Tabla 10.	Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con causas del dolor en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja – 2022	38

Índice de figuras

	Pág
Figura 1. Porcentaje de personas adultas con dolor somático y visceral atendido en botica NoryFarma, San Borja - 2022	24
Figura 2. Porcentaje de localización del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	26
Figura 3. Porcentaje de localización del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	27
Figura 4. Porcentaje de causas del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	29
Figura 5. Porcentaje de consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	30
Figura 6. Porcentaje de efecto terapéutico y reacciones adversas por consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022	33

Resumen

El dolor afecta la calidad de vida y trae consigo diversas comorbilidades como trastornos del sueño, depresión, falta de socialización e inmunosupresión. Objetivo. Describir la relación del dolor somático o visceral con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022. Método. La investigación usó el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, investigación básica, no experimental, correlacional, prospectivo y transversal, muestreo no probabilístico, muestra 384 personas adultas con dolor somático o visceral, técnica la encuesta y un cuestionario para recolecta de datos, la hipótesis fue contrastado mediante rho de Spearman. Resultados. De 384 personas adultas, 64,6% fueron hombres, 90,4% tenían edad entre 25-40 años, 86,2% solteros, 90,1% con estudios superior. Ocasionalmente la localización del dolor fue en articulaciones 14,3%; en músculos 17,7%; dolor visceral 19,8%; dolor de cabeza 23,7% y dolor de espalda 25,5%. Ocasionalmente el dolor fue descrito como quemazón 13,5%, lancinante 7,8%; tipo cólico 13,3%; tipo opresión 23,4%. Ocasionalmente las causas del dolor fueron por cálculo renal 6%; por artritis 5,7%, por espasmos intestinales 2,1%. Para manejo del dolor usaron algunas veces AINES 51%, tramadol 18%; anticonvulsivantes 6%, antiespasmódicos 6%; relajantes musculares 47,9%. El 35,9% sintió mejoría del dolor; 10,2% casi siempre sintió molestias digestivas; 15,9% casi siempre sintió sueño, mareo o debilidad, 62,5% indicó que nunca lo consume de forma crónica. Conclusión. se halló que el dolor somático o visceral se relacionó con el manejo analgésico en personas adultas de botica Noryfarma, San Borja - 2022, la correlación fue positiva moderada

Palabras clave. Manejo analgésico, dolor somático, dolor visceral

Abstract

Pain affects the quality of life and brings with it various comorbidities such as sleep disorders, depression, lack of socialization and immunosuppression. Goal. Describe the relationship of somatic or visceral pain with analgesic management in adults from a pharmacy in San Borja, 2022. Method. The research used the hypothetical deductive method, quantitative approach, basic, non-experimental, correlational, prospective and cross-sectional research, non-probability sampling, sample 384 adults with somatic or visceral pain, survey technique and a questionnaire for data collection, the hypothesis was contrasted using Spearman's rho. Results. Of 384 adults, 64,6% were men, 90,4% were between 25-40 years old, 86,2% single, 90,1% with higher education. Occasionally the location of the pain was in joints 14,3%; in muscles 17,7%; visceral pain 19,8%; headache 23,7% and back pain 25,5%. Occasionally the pain was described as burning 13,5%, stabbing 7,8%; colic type 13,3%; oppression type 23,4%. Occasionally the causes of pain were kidney stones 6%; 5,7% due to arthritis, 2,1% due to intestinal spasms. For pain management, they sometimes used NSAIDs 51%, tramadol 18%; anticonvulsants 6%, antispasmodics 6%; muscle relaxants 47,9%. 35,9% felt pain improvement; 10,2% almost always felt digestive discomfort; 15,9% almost always felt sleepy, dizzy or weak, 62,5% indicated that they never consume it chronically. Conclusion. it was found that somatic or visceral pain was related to analgesic management in adults from a pharmacy in Noryfarma San Borja - 2022, the correlation was moderately positive

Keywords. Analgesic management, somatic pain, visceral pain

INTRODUCCIÓN

El dolor agudo o crónico son causas principales de consulta médica, por lo general el dolor agudo resulta por el daño en los tejidos visceral o somático con activación de nociceptores periféricos, centrales y corteza cerebral, la intensidad y duración del dolor depende principalmente de la modulación de las señales en los tejidos dañados en la vía de los nociceptores ⁽¹⁾. El dolor afecta la calidad de vida de las personas y trae consigo diversas comorbilidades como trastornos del sueño, depresión, falta de socialización e inmunosupresión, causa discapacidad y ausentismo laboral, el dolor somático se relaciona con estructuras somáticas como tendón, músculo o hueso, el dolor visceral se transmite por fibras amielínicas C con dolor no bien localizado y se relaciona con daño en las vísceras ⁽²⁾. El manejo del dolor se centra en alivio del dolor con uso de medicamentos analgésicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente ⁽³⁾.

La investigación se encuentra estructurado en V capítulos. Capítulo I plasma el problema de investigación sobre el manejo analgésico en relación con el dolor somático o visceral, se plasman los problemas y los objetivos, se justifica la investigación. Capítulo II exponen los antecedentes fruto de extensa revisión de la literatura internacionales y nacionales, se sustentan las bases teóricas con información relevante y actualizada. Capítulo III describen aspectos metodológicos, se determina la población, muestra y muestreo, se detalla la recolecta y análisis estadísticos de los datos. Capítulo IV se describen y presentan los resultados en tablas de frecuencia y figuras, se contrastan las hipótesis y discuten los

resultados. Capítulo V presenta las principales conclusiones y las recomendaciones del estudio, por último, se plasman las referencias y describen los anexos derivados del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor somático afecta a las articulaciones, músculo, piel, huesos y ligamentos, es un dolor localizado circunscrito en zonas afectadas, el dolor visceral es producto de lesiones de órganos internos, aparece como resultado de enfermedades, posee algunas propiedades y características; el dolor es no localizado, se extiende a zonas distintas del órgano afectado, todas las vísceras no son sensibles al dolor, algunas vísceras dañadas no producen dolor, se acompaña de reacciones reflejas vegetativas y motoras ⁽¹⁾. El dolor es una de las principales causas de consulta médica, trae consigo comorbilidades como depresión, falta de socialización, trastornos del sueño e inmunosupresión, asimismo, es causa de discapacidad y ausentismo laboral, su tratamiento conduce a gastos económicos, se estima que en Estados Unidos el gasto para control del dolor puede superar los 635 billones de dólares ⁽²⁾. En España la prevalencia del dolor músculo esquelético generalizado es aproximado 2,4% en población mayor a 20 años, es 6 a 8 veces más frecuente en mujeres que en hombres con mayor incidencia entre 35 y 55 años ⁽³⁾. Asimismo, en España la prevalencia del dolor crónico en la población total es 11%, el 83% de estos pacientes son atendidos por médicos de atención primaria, el 51% presentan satisfacción con el tratamiento, sólo el 10% valora la intensidad del dolor ⁽⁴⁾. El dolor somático o visceral en especial de tipo crónico puede repercutir en actividades y producción labora, por ello la importancia de valorar el daño orgánico y repercusión en actividad productiva ⁽⁵⁾. Se

ha reportado que al menos 80 % de las personas a nivel mundial sufre de algún tipo de dolor moderado a intenso y el tratamiento en muchos casos es inadecuado, en Estados Unidos uno de cada tres adultos mayores a 20 años padece de dolor agudo y/o crónico, al menos 116 millones de estadounidenses padecen de dolor crónico ⁽⁶⁾. El tratamiento farmacológico para el dolor se centra en el uso correcto y cumplimiento de la terapia, por ello es importante el manejo analgésico centrado en el paciente, valorar la eficacia y seguridad, examinar en el paciente su experiencia frente a la medicación y brindar la consejería farmacéutica adecuada y oportuna ⁽⁷⁾. Un tratamiento analgésico inadecuado se relaciona con resultados insatisfactorio por ello, el adecuado manejo analgésico podría predecir la continuidad y adherencia a la terapia ⁽⁸⁾. Un servicio adecuado y de calidad en el tratamiento del dolor lograría aumentar la satisfacción en el paciente y contribuir en su calidad de vida ⁽⁹⁾. Las patologías crónicas pueden causar dolor, como dolor somático o visceral en la diabetes mellitus, cáncer, SIDA, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, esto motiva que el paciente recurra a prácticas de automedicación, en este contexto la labor del profesional sanitario es importante para adecuado manejo del dolor y contribuir con en el uso racional del medicamento ⁽¹⁰⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1. ¿Cómo el dolor somático y visceral se relaciona con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la localización del dolor con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la descripción del dolor con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre las causas del dolor con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1. Determinar la relación del dolor somático y visceral con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación de localización del dolor con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022
2. Determinar la relación de descripción del dolor con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022
3. Determinar la relación de causas del dolor con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La investigación se justifica en brindar información del uso adecuado del medicamento, se ha observado que la población para calmar dolor visceral intestinal y/o hepático usa multivitamínicos por el cual no se obtiene el efecto analgésico esperado, por otro lado, el uso excesivo y crónico de AINES puede causar problemas digestivos como úlcera péptica, problemas renales o hepáticos, por el cual es importante el manejo adecuado del dolor y tener siempre presente la seguridad del medicamento. El dolor somático se refiere a los dolores que derivan de zonas no viscerales, incluyen a la meninges, dientes, cráneo y relacionados a estructuras del aparato locomotor; el dolor visceral es difuso, sordo, mal localizado, parten de vísceras parenquimatosas o huecas, los estímulos que pueden conducir a dolor visceral tenemos, cólico biliar, apendicitis, dolor pleural, dolor canceroso pancreático; para manejo del dolor se suelen emplear AINE, opioides, corticoides y adyuvantes analgésicos (11).

1.4.2. Justificación Metodológica

El estudio se justifica desde la perspectiva metodológica en plantear un instrumento validado por juicio de experto y sometido a confiabilidad estadística mediante análisis de Alfa de Cronbach, el mismo que se orienta a identificar la relación entre el dolor somático y visceral con el manejo analgésico en usuarios de una oficina farmacéutica, asimismo, pretende contribuir como base para investigaciones similares de nivel correlacional o investigaciones tipo aplicadas con diseño experimental.

1.4.3. Justificación Práctica

La investigación es importante porque al describir la relación del dolor somático y visceral con el manejo analgésico en personas permitirá al profesional farmacéutico analizar el uso correcto de la terapia analgésica y orientar su uso adecuado con el objeto de obtener mejores resultados de eficacia y seguridad. Asimismo, es importante porque trata de contribuir con el uso racional del medicamento analgésico, evitar su uso excesivo y crónico por los daños orgánicos que podrían producir, como son daños hepático, renal, digestivo o cardiovascular. Por otro lado, trata de promover el seguimiento terapéutico de uso de analgésicos en enfermedades crónicas que cursen con dolor crónico.

1.5. Limitaciones de la investigación

En la investigación realizada, hubo limitación tiempo para ejecutar el proyecto, se solucionó con horas extras en el trabajo y coordinación para permisos laborales y poder realizar las encuestas, búsqueda de información y elaboración del informe de tesis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Salazar y Peralta (2022). El objetivo de la investigación fue “determinar reacciones adversas y factores asociados al consumo de antiinflamatorios no esteroideos los clientes de la Botica Arcángel SRL, José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2022”. Método. Emplearon diseño no experimental, enfoque cuantitativo, correlacional, la muestra fue 152 personas, el instrumento un cuestionario, la confiabilidad se realizó por alfa de Cronbach, se aplicó análisis Chi cuadrado para realizar prueba de hipótesis. Resultados. Se encontró 42,8% de reacciones adversas a los antiinflamatorios no esteroideos, 27% al ibuprofeno, RAM leve fue 92,1%, 52,6% afectó al sistema digestivo, 46,7% presentó epigastralgia, 37,5% tuvieron edad entre 41 – 50 años, 61,2% fueron mujeres, 38.8% tenían estudio nivel superior, 44,1% eran comerciantes. Conclusión. El sexo y factores demográficos se asociaron con las reacciones adversas a los antiinflamatorios no esteroideos ⁽¹²⁾.

Mallaopoma y Chávez (2017). El objetivo fue “determinar si existe relación entre el Consumo de Antiinflamatorios no Esteroideos y las Alteraciones Gastrointestinales en Población Adulta del Distrito de Huancayo”. Método. Usaron diseño no experimental, investigación tipo básico, correlacional, descriptivo, prospectivo, conformaron la muestra 400 personas adultas, usaron un cuestionario para recolección de datos, el nivel de confianza fue 95%. Resultados. El 59% fueron

mujeres, nivel de estudio superior, los antiinflamatorios no esteroideos de mayor uso fueron; 39% naproxeno, 24% paracetamol, 23% diclofenaco, la frecuencia fue cada 12 horas; los efectos secundarios percibidos fueron; 38% ardor estomacal, 17% dispepsia, 18% pesadez estomacal. Conclusiones. Hubo relación significativa entre las alteraciones gastrointestinales y el consumo de AINES ⁽¹³⁾.

Huayta Y. (2021). El objetivo del estudio fue “Identificar la relación entre el tratamiento del dolor con la demanda de medicamentos en usuarios de la botica América de Satipo – Perú 2021”. Método. Investigación tuvo diseño no experimental, tipo de estudio fue básico, enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, prospectivo, muestra 132 pacientes, técnica la encuesta, trabajaron con 95% de confianza. Resultados. El 52,3% fueron femeninas, 72,2% edad de 36 a 65 años, en estado civil, solteros 45,5%, casados 29,5%, convivientes 25%, localización del dolor; articulaciones 40,2%, columna vertebral 40,2%, extremidades 64,4%, estómago e intestino 40,9%, vesícula biliar 28,8%, dolor renal 47%, dolor menstrual 34,8%, sobre el tipo de dolor, 56,1% lancinante, 56,1% adormecimiento, 59,8% hormigueo; empleo de analgésicos; AINES 59,8%, opioides 85,6%, corticoides 40,9%, anticonvulsivantes 72%, ansiolíticos 56,1%, antidepresivos 97%, fármacos de mayor uso; 40,2% tramadol, 21,2% metamizol, 36,4% prednisona, 31,8% pregabalina, 35,6% alprazolam, 36,4% sertralina. Conclusión. Hubo relación significativa entre la demanda de analgésicos con el tratamiento para el dolor ⁽¹⁴⁾.

Castañeda C, et al; (2020). El objetivo del estudio fue “identificar los analgésicos empleados para tratar el dolor somático”. Método. La investigación fue básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, prospectivo, método de

estudio deductivo. Resultados. La venta de analgésicos en 692 oficinas farmacéuticas de la ciudad de Lima fue para dolor visceral 12% y dolor somático 88%; los analgésicos de mayor demanda fueron; 68% AINES, opioide menor 5%, 13% pirazolonas, 13% paracetamol. Conclusión. Para control del dolor somático fueron empleados preferentemente los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos ⁽¹⁵⁾.

2.1.2. Internacionales

Wenbo N, et al. (2020). Su estudio tuvo como objetivo “realizar un metanálisis en red para evaluar la eficacia y seguridad de 5 OTCA (naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, aspirina y ketoprofeno) en pacientes con dismenorrea primaria”. Método. El estudio fue no experimental, se realizó búsqueda en base de datos Embase, PubMed, Cochrane Library, CiNAHL, Web of Science, sobre ensayos aleatorios controlados de cinco analgésicos en el año 2019 con intervalos de confianza 95%. Resultados. Se incluyó 4383 participantes en 5 ensayos, los analgésicos OTCA mostraron mejor eficacia que el placebo en tratamiento de dismenorrea primaria, 85,1% de eficacia en diclofenaco, 83,8% en ibuprofeno, seguido de ketoprofeno, naproxeno y ácido acetil salicílico; en seguridad no evidenció diferencia significativa con el placebo, sobre eficacia y seguridad el ketoprofeno y ibuprofeno fueron mejor calificados 90,6% y 79,6% respectivamente, seguido de naproxeno, ácido acetil salicílico y diclofenaco ⁽¹⁶⁾.

Miranda B, et al. (2020). Su investigación tuvo 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. Método. El diseño fue no experimental, diseño observacional, prospectivo, descriptivo, la muestra fueron pacientes diagnosticado con fracturas en extremidades, se usó la escala verbal del dolor para verificar su intensidad, la eficacia analgésica se determinó con disminución del 50% o más dolor al momento de ingreso. Resultados. Fueron seleccionado 67 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, hubo diferencia significativa en percepción de intensidad del dolor al ingreso respecto a una hora de aplicación del manejo analgésico, la efectividad analgésica observado fue; diclofenaco 35,9%, dipirona 10,9% y tramadol 7,8%, el hueso mayormente afectado fue 49,3%, tibia o peroné 19,4%, hueso corto 14,9%, fémur 9% y húmero 7,5%. Conclusión. Los analgésicos empleados para manejo del dolor disminuyeron significativamente el dolor, asimismo, no hubo eficacia adecuada en manejo inicial del dolor en fractura de extremidades ⁽¹⁷⁾.

García J, et al. (2017). Su investigación tuvo como objetivo “identificar los medicamentos analgésicos para control del dolor agudo y crónico”. Método. Diseño no experimental observacional, descriptivo, transversal y analítico. Resultados. Los fármacos para tratar el dolor incluyen a los antiinflamatorios no esteroideos COX1 y COX2, los inhibidores selectivos COX-2 demostraron ser 10 veces más seguros que los inhibidores selectivos COX1, los opioides débiles y fuertes útil en dolor posoperatorio y cáncer, para dolor neuropático son útiles los anticonvulsivantes (gabapentina) y antidepresivos (amitriptilina), 10% de pacientes con dolor crónico son beneficiados con algún tipo de intervención. Conclusión. Para control del dolor se usan opioides, antiinflamatorios no esteroideos y neuromoduladores ⁽¹⁸⁾.

Cortés M, et al (2020). Su investigación tuvo como objetivo “conocer la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio de los pacientes post operados”. Método. El estudio fue tipo básico, diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal, cuantitativo, emplearon un cuestionario como instrumento para recoger datos. Resultados. Participaron 46 pacientes masculinos y 56 femeninos, el dolor fue prevalente en 87,3% de intensidad severa, el manejo del dolor fue con AINES y opioides con resultados favorables para el paciente quienes indicaron estar satisfecho con la terapia analgésica. Conclusión. La prevalencia del dolor fue alta y la intensidad fue severa, hubo adecuado manejo analgésico ⁽¹⁹⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor

La Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) en el año 1978 definió al dolor “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión”; la lesión tisular incluye causas del dolor y abarca al dolor nociceptivo, la transmisión sensorial y nerviosa identifica el mecanismo fisiopatológico del dolor, alteración o lesión representa al dolor neuropático, vivencia conductual, cognitiva y percepción del dolor representa la experiencia psicológica e individual de la persona ⁽²⁰⁾.

2.2.2. Clasificación del dolor

El dolor puede clasificarse de diversas formas, según duración puede ser agudo (menor a 12 semanas) o crónico (igual o mayor a 12 semanas); según

fisiopatología en dolor nociceptivo y dolor neuropático. El dolor nociceptivo resulta de inflamación o injuria tisular, se divide en dolor somático (huesos, tejidos blandos, piel, músculo esquelético) y dolor visceral (órganos internos, tracto gastrointestinal, riñones); dolor neuropático es consecuencia de alguna alteración en el sistema nervioso central o periférico, asimismo puede aparecer por injuria metabólica en nervios o isquemia; el dolor mixto es consecuencia de coexistencia del dolor nociceptivo y neuropático ⁽²¹⁾.

2.2.3. Fisiología del dolor

El dolor responde de forma coordinada en los sistemas endocrino, nervioso e inmunológico; el sistema endocrino y nervioso cooperan en respuesta al estrés, en sistema endocrino participa la hormona liberadora de corticotropina (CRH), en sistema nervioso la norepinefrina, epinefrina y beta endorfinas, el sistema inmune detecta presencia de alguna lesión mediante mensajeros inmunes, activación simpática y señalización endocrina; se identifican dos tipos de nociceptores o receptores del dolor, los que transmiten la señal con rapidez mediante fibras mielinizadas A δ responden a estímulos táctiles y conducción más lenta conectadas a fibras amielínicas C o fibras poco mielinizadas A δ responden a temperatura, presión y otros estímulos ⁽²²⁾.

2.2.4. Manejo farmacológico del dolor

La meta en manejo del dolor es maximizar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida del paciente, en terapia analgésica tener presente otros síntomas, el mecanismo fisiopatológico e intensidad del dolor para asegurar terapia adecuada

que además ofrezca máximo beneficio en seguridad; basado en escala numérica el dolor puede clasificarse en leve (1-3), moderado (4-6) y severo (7-10), en dolor leve se recomienda uso de paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos los cuales deben ser elegidos en forma personalizada según tolerabilidad, efectividad y comorbilidad, algunos emplean opioides débiles como codeína o tramadol; en dolor moderado a severo puede usarse opioides como morfina, fentanilo, oxycodona ⁽²³⁾.

2.2.5. Antiinflamatorios no esteroideos.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) ejercen su acción farmacológica al inhibir a la enzima ciclooxigenasa por oxidación del ácido araquidónico e impide que se síntesis de prostaglandinas, cumplen funciones antiinflamatorias, analgésicos, antipiréticos, antitrombótico, antiagregante plaquetario; los AINE que inhiben a la CPOX-1 dañan la mucosa gástrica al inhibir el efecto protector de las prostaglandinas como productor de moco gástrico; entre los fármacos AINE mencionamos a derivados del ácido propiónico; metamizol, diclofenaco, naproxeno, ketorolaco, ibuprofeno, nimesulida, los oxicanos tenemos al meloxicam, piroxicam, dexketoprofeno; entre los coxib tenemos celecoxib, etoricoxib, parecoxib, valdecoxib; salicilatos tenemos al ácido acetil salicílico, clonixilato de lisina ⁽²⁴⁾.

2.2.6. Opioides

Los opioides como el fentanilo, hidromorfona y morfina son de amplio uso para alivio del dolor agudo, ejercen su acción como agonistas de receptores μ con alta

eficacia en dolor nociceptivo, pero a la vez se relacionan con alta incidencia de dependencia, hiperalgesia, tolerancia y abuso, así también existen efectos adversos fuertes que incluye depresión respiratoria, vómitos, náuseas, estreñimiento, mareos, sedación, somnolencia y prurito, existe alto riesgo para seguridad del paciente, aumento de tiempo de hospitalización y aumento de costo socio sanitario; además existen receptores de opioide kappa y delta pero no han demostrado eficacia de alivio rápido del dolor, profunda y sistémica que los receptores μ ⁽²⁵⁾.

2.2.7. Antiespasmódicos

Los medicamentos antiespasmódicos interrumpen o previenen la contracción involuntaria o dolorosa de la musculatura lisa intestinal, se clasifican en: a) anticolinérgicos (hioscina, butilioscina, levocina, hiosciamina, dicitroverina, trimebutina, butilescopolamina, bromuro de cimetropio); b) relajantes directos del músculo liso (derivados de papaverina, mebeverina); c) bloqueantes de canales de calcio (bromuro de otilonio, bromuro de pinaverio, alverina, rociverina, fenoverina y pirensipina); ejercen su acción sobre las miofibrillas del músculo liso digestivo, disminuyen el tono y peristaltismo, alivian el espasmo intestinal, las reacciones adversas son raras e incluyen mareos y cefaleas ⁽²⁶⁾.

2.3. Hipótesis

2.3.1. General

El dolor somático y visceral se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

2.3.2. Específicas

1. La localización del dolor se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022
2. La descripción del dolor se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022
3. Las causas del dolor se relacionan con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usó el método hipotético deductivo, este método parte de hipótesis para nuevas deducciones, infiere hipótesis sugeridas por datos empíricos, con el uso de reglas deductivas conduce a predicciones para someter a verificación, se comprueba o no la veracidad de la hipótesis inicial, este método hace posible reestructurar de manera permanente el sistema conceptual, teórico o metodología de la investigación ⁽²⁷⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación usó el enfoque cuantitativo porque se basa en la experiencia, análisis de hechos, la observación, procesadas por técnicas numéricas para fiabilidad y obtención de resultados, en este enfoque se recolectaron, procesaron y analizaron datos numéricos o cuantitativos sobre variables predeterminadas ⁽²⁸⁾.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue básica porque su motivación se basa en descubrir nuevos conocimientos, sirve de base para realizar investigación tecnológica o aplicada; asimismo fue básica descriptiva porque el objeto fue recopilar información sobre propiedades, dimensiones o características sobre personas, recolecta datos para probar hipótesis, responder preguntas y determina el modo de ser de las personas u objetos ⁽²⁹⁾.

3.4. Diseño de investigación

El diseño empleado fue no experimental porque la variable independiente no fue manipulada, los elementos o sujetos de estudio se analizaron en su contexto natural; fue transversal porque los datos se recogieron en único momento, prospectivo porque el estudio parte del presente hacia el futuro, asimismo, fue descriptivo y correlacional porque trata de describir las propiedades o características de las variables en estudio luego se describió la relación entre las variables ⁽³⁰⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto de elementos, datos o sujetos que poseen propiedades o características comunes ⁽³¹⁾. El presente estudio incluyó una población de personas adultas que presentaron algún dolor somático o visceral y se encontraron con medicación analgésica. La población fue de tipo infinito.

a. Criterios de inclusión

- Personas adultas entre 25 a 70 años que presente dolor somático o visceral y se encuentren con medicación analgésica
- La participación de las personas adultas fue voluntaria
- Personas adultas que respondan a preguntas de la encuesta en su totalidad
- Personas adultas que acuden a una botica del distrito de San Borja

b. Criterios de exclusión

- Personas que no cumplieron con los criterios de inclusión

3.5.2. Muestra

La muestra forma parte de la población, se caracteriza por ser adecuada y representativa, los análisis se realizarán sobre los sujetos que conforman la muestra

(32). La selección de muestra se realizó según los criterios siguientes:

c. Tamaño de la muestra

Por tratarse de una población infinita se empleó la fórmula de población infinita el tamaño de muestra se obtuvo, según la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

e=error muestral, z=nivel de confianza, q y p=varianza de la población. Se trabajará con confianza de 95%, 5% de margen de error. Por tanto, los valores serán: e=0.05, z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5

Reemplazamos en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$$

$$n = 384$$

La muestra estuvo conformada por 384 personas.

3.5.3. Muestreo

El muestreo es la técnica que permite seleccionar la muestra de estudio, fue de tipo no probabilístico por conveniencia, porque las características de los sujetos en estudio estuvieron preestablecidas (33); es decir que se presentaron dolor y con tratamiento analgésico con o sin receta médica.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Dolor somático y visceral

Variable 2: Manejo analgésico

Variables y operacionalización

TIPOS DE VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
1 Dolor somático y visceral	El dolor somático afecta a las articulaciones, músculo, piel, huesos y ligamentos, es un dolor localizado circunscrito en zonas afectadas, el dolor visceral es producto de lesiones de órganos internos, aparece como resultado de enfermedades, el dolor es no localizado, se extiende a zonas distintas del órgano afectado	- El dolor causa discapacidad y ausentismo laboral, el dolor somático se relaciona con estructuras somáticas como tendón, músculo o hueso, el dolor visceral se transmite por fibras amielínicas C con dolor no bien localizado y se relaciona con daño en las vísceras	- Localización del dolor - Descripción del dolor - Causas del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor óseo (articulaciones) • Dolor muscular • Dolor visceral • Dolor de cabeza • Dolor de espalda • Dolor tipo quemazón • Dolor tipo lancinante • Dolor tipo cólico • Dolor tipo opresión • Cálculo renal, • Cálculo biliar • Artritis • Espasmos intestinales • Cáncer 	Ordinal	0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente
2 Manejo analgésico	El manejo del dolor es maximizar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida del paciente, en terapia analgésica tener presente otros síntomas, el mecanismo fisiopatológico e intensidad del dolor para asegurar terapia adecuada que además ofrezca máximo beneficio en seguridad	- El manejo del dolor se centra en alivio del dolor con uso de medicamentos analgésicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente	- Tipo de analgésicos - Adquisición del analgésico - Efecto terapéutico y reacción adversa	<ul style="list-style-type: none"> - AINES, Opioides - Anticonvulsivantes - Antiespasmódicos - Relajante muscular - Con receta médica - Recomendado por el Químico Farmacéutico - Recomendado por tercera persona - Hubo mejoría analgésica - Presentó molestia digestiva (náuseas, vómitos) - Presentó molestia en el sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos) 	Ordinal	0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre

3.7. Técnica e instrumento para recolección de los datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta; el instrumento un cuestionario, sólo son aplicados personas, se recolectaron datos sobre percepciones, opiniones y comportamientos ⁽³⁴⁾. La encuesta fue aplicada sólo a personas adultas que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario recogió datos generales de las personas participantes del estudio; género, edad, estado civil, grado de instrucción; asimismo datos sobre percepción del dolor somático o visceral referidos a localización, descripción y causas del dolor conformadas por 14 preguntas cerradas con opciones de respuestas: nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente. Por otro lado, recogió datos sobre manejo del dolor referidos al tipo, adquisición, efecto terapéutico y reacción adversa de los analgésicos, se incluyó 14 preguntas cerradas con opciones de respuesta; nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario se realizó por juicio de experto, los expertos estuvieron conformados por tres Químico Farmacéuticos con experiencia en docencia universitaria, investigación con grado académico de maestro y/o doctor.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue determinada por técnica estadística en el programa SPSS versión 25, se realizó la prueba de alfa de Cronbach, si el valor de alfa fue igual o mayor a 0.7 el instrumento fue considerado confiable. El valor de alfa de Cronbach fue 0,885.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y análisis de datos incluyó; primero, recogió los datos mediante aplicación de la encuesta a personas adultas que conforman la muestra; segundo, se codificó y tabuló en una plantilla preestablecida en hoja de cálculo Excel; tercero, los datos tabulados fueron exportados al programa SPSS versión 25. El análisis de los datos incluyó análisis de frecuencia de cada indicador, fueron presentados en tabla agrupados por cada dimensión de las variables en estudio. Asimismo, se realizó análisis para probar la hipótesis mediante prueba de Rho de Spearman, si el “p-valor” fue menor a 0,05 se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de trabajo; se trabajó con 95% de confianza.

3.9. Aspectos éticos

Se tuvo presente los aspectos éticos indicados en el Código de Ética de investigación de la Universidad Norbert Wiener ⁽³⁵⁾; se respetó la autonomía de las personas, se informó el propósito de la investigación, la participación fue voluntaria y autorizado mediante consentimiento informado ⁽³⁶⁾. A todos los participantes se brindó trato de equidad e igualdad sin distinción de raza, sexo, religión, nivel socioeconómico, es decir se aplicó el principio de justicia, por otro lado, la información obtenida fue

confidencial y se manejó mediante códigos ⁽³⁷⁾. Se tuvo presente la ética social, considera a la sociedad como plural, los principios éticos e ideologías es variado ⁽³⁸⁾.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

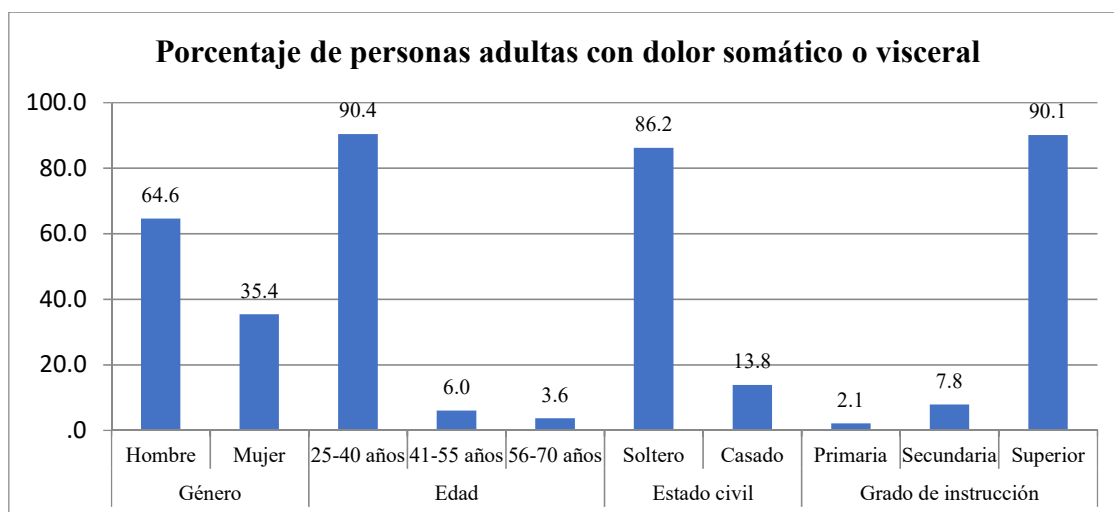
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Frecuencia de personas adultas con dolor somático y visceral atendido en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Datos del usuario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Género	Hombre	248	64,6	64,6
	Mujer	136	35,4	100,0
Edad	25-40 años	347	90,4	90,4
	41-55 años	23	6,0	96,4
	56-70 años	14	3,6	100,0
Estado civil	Soltero	331	86,2	86,2
	Casado	53	13,8	100,0
Grado de instrucción	Primaria	8	2,1	2,1
	Secundaria	30	7,8	9,9
	Superior	346	90,1	100,0
Total		384	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 1.

Nota. Elaboración propia

Porcentaje de personas adultas con dolor somático y visceral atendido en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Interpretación:

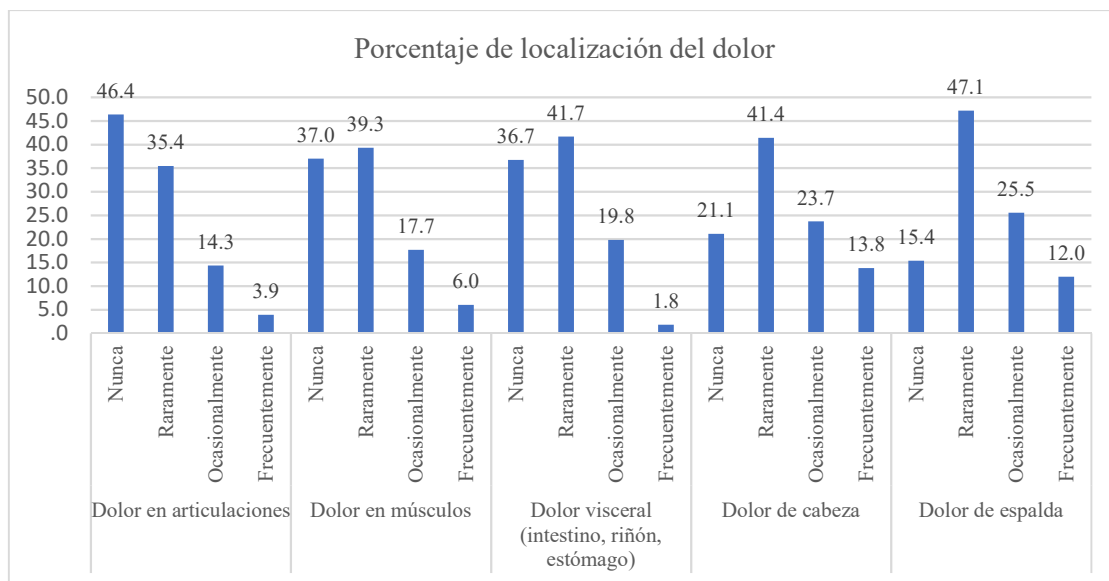
En tabla 1 y figura 1 se describen las frecuencias y porcentajes de personas adultas con dolor somático o visceral, 64,6% fueron hombres, 90,4% tenían edad entre 25-40 años, 86,2% fueron solteros, 13,8% casados; 90,1% tenían estudios nivel superior.

Tabla 2.

Frecuencia de localización del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Localización del dolor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor en articulaciones	Nunca	178	46,4	46,4
	Raramente	136	35,4	81,8
	Ocasionalmente	55	14,3	96,1
	Frecuentemente	15	3,9	100,0
Dolor en músculos	Nunca	142	37,0	37,0
	Raramente	151	39,3	76,3
	Ocasionalmente	68	17,7	94,0
	Frecuentemente	23	6,0	100,0
Dolor visceral (intestino, riñón, estómago)	Nunca	141	36,7	36,7
	Raramente	160	41,7	78,4
	Ocasionalmente	76	19,8	98,2
	Frecuentemente	7	1,8	100,0
Dolor de cabeza	Nunca	81	21,1	21,1
	Raramente	159	41,4	62,5
	Ocasionalmente	91	23,7	86,2
	Frecuentemente	53	13,8	100,0
Dolor de espalda	Nunca	59	15,4	15,4
	Raramente	181	47,1	62,5
	Ocasionalmente	98	25,5	88,0
	Frecuentemente	46	12,0	100,0
Total		384	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 2.

Nota. Elaboración propia

Porcentaje de localización del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Interpretación:

En tabla 2 y figura 2 observamos las frecuencias y porcentajes de localización del dolor.

Personas que presentaron dolor en las articulaciones fueron 3,9% frecuentemente y 14,3% ocasionalmente; dolor en músculos 6% frecuentemente y 17,7% ocasionalmente; dolor visceral 1,8% frecuentemente y 19,8% ocasionalmente; dolor de cabeza 13,8% frecuentemente y 23,7% ocasionalmente; dolor de espalda 12% frecuentemente y 25,5% ocasionalmente.

Tabla 3.

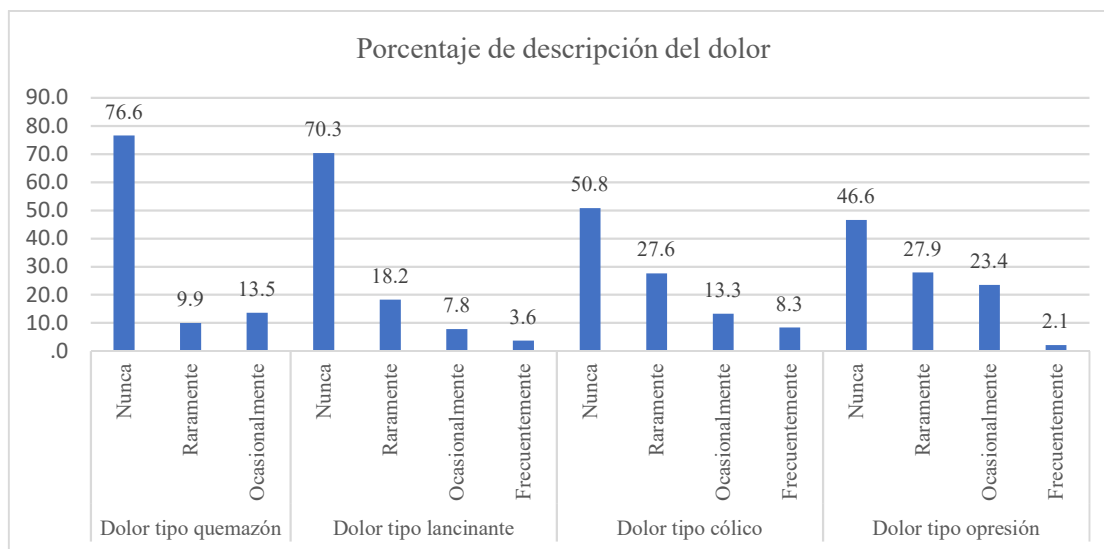
Frecuencia de descripción del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Descripción del dolor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dolor tipo quemazón	Nunca	294	76,6	76,6
	Raramente	38	9,9	86,5
	Ocasionalmente	52	13,5	100,0
Dolor tipo lancinante	Nunca	270	70,3	70,3
	Raramente	70	18,2	88,5
	Ocasionalmente	30	7,8	96,4
	Frecuentemente	14	3,6	100,0
Dolor tipo cólico	Nunca	195	50,8	50,8
	Raramente	106	27,6	78,4
	Ocasionalmente	51	13,3	91,7
	Frecuentemente	32	8,3	100,0
Dolor tipo opresión	Nunca	179	46,6	46,6
	Raramente	107	27,9	74,5
	Ocasionalmente	90	23,4	97,9
	Frecuentemente	8	2,1	100,0
Total		384	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 3.

Porcentaje de descripción del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

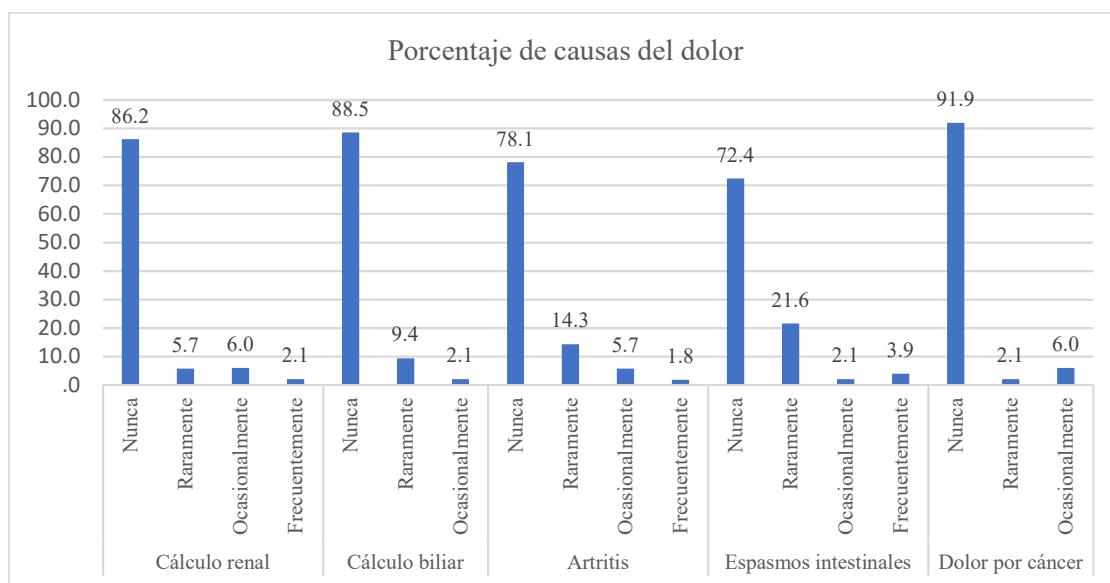
En tabla 3 y figura 3 observamos las frecuencias y porcentajes de descripción del dolor. Personas que indicaron sobre los tipos de dolor fueron, tipo quemazón 13,5% ocasionalmente, tipo lancinante 3,6% frecuentemente y 7,8% ocasionalmente; tipo cólico 8,3% frecuentemente y 13,3% ocasionalmente; tipo opresión 2,1% frecuentemente y 23,4% ocasionalmente.

Tabla 4.

Frecuencia de causas del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Causas del dolor		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermedad renal (Cálculo renal)	Nunca	331	86,2	86,2
	Raramente	22	5,7	91,9
	Ocasionalmente	23	6,0	97,9
	Frecuentemente	8	2,1	100,0
Enfermedad biliar (Cálculo biliar)	Nunca	340	88,5	88,5
	Raramente	36	9,4	97,9
	Ocasionalmente	8	2,1	100,0
Enfermedad en los huesos (Artritis)	Nunca	300	78,1	78,1
	Raramente	55	14,3	92,4
	Ocasionalmente	22	5,7	98,2
	Frecuentemente	7	1,8	100,0
Espasmos intestinales	Nunca	278	72,4	72,4
	Raramente	83	21,6	94,0
	Ocasionalmente	8	2,1	96,1
	Frecuentemente	15	3,9	100,0
Dolor por cáncer	Nunca	353	91,9	91,9
	Raramente	8	2,1	94,0
	Ocasionalmente	23	6,0	100,0
Total		384	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 4.

Nota. Elaboración propia

Porcentaje de causas del dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Interpretación:

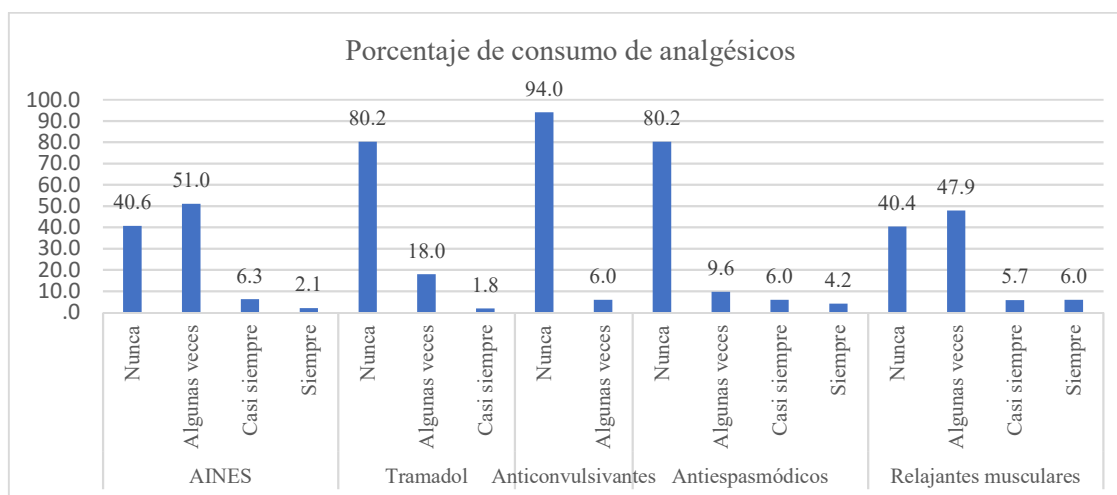
En tabla 4 y figura 4 observamos las frecuencias y porcentajes de causas del dolor. Personas que indicaron las causas de dolor fueron; por cálculo renal 2,1% frecuentemente y 6% ocasionalmente; por cálculo biliar 2,1% ocasionalmente y 9,4% raramente; por artritis 1,8% frecuentemente y 5,7% ocasionalmente; por espasmos intestinales 3,9% frecuentemente y 2,1% ocasionalmente; dolor por cáncer 6% ocasionalmente y 2,1% raramente.

Tabla 5.

Frecuencia de consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Tipos de analgésicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AINES	Nunca	156	40,6	40,6
	Algunas veces	196	51,0	91,7
	Casi siempre	24	6,3	97,9
	Siempre	8	2,1	100,0
Tramadol	Nunca	308	80,2	80,2
	Algunas veces	69	18,0	98,2
	Casi siempre	7	1,8	100,0
Gabapentina, pregabalina	Nunca	361	94,0	94,0
	Algunas veces	23	6,0	100,0
Hioscina, escopolamina, pargerverina	Nunca	308	80,2	80,2
	Algunas veces	37	9,6	89,8
	Casi siempre	23	6,0	95,8
	Siempre	16	4,2	100,0
Orfenadrina, clorzoxazona	Nunca	155	40,4	40,4
	Algunas veces	184	47,9	88,3
	Casi siempre	22	5,7	94,0
	Siempre	23	6,0	100,0
Total		384	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 5.

Nota. Elaboración propia

Porcentaje de consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Interpretación:

En tabla 5 y figura 5 observamos las frecuencias y porcentajes del consumo de analgésicos para el dolor. Personas que consumieron analgésicos fueron; AINES 51% algunas veces y 6,3% casi siempre; tramadol 18% algunas veces y 1,8% casi siempre; anticonvulsivantes 6% algunas veces; antiespasmódicos 6% casi siempre y 4,2% siempre; relajantes musculares 47,9% algunas veces y 6% siempre.

Tabla 6.

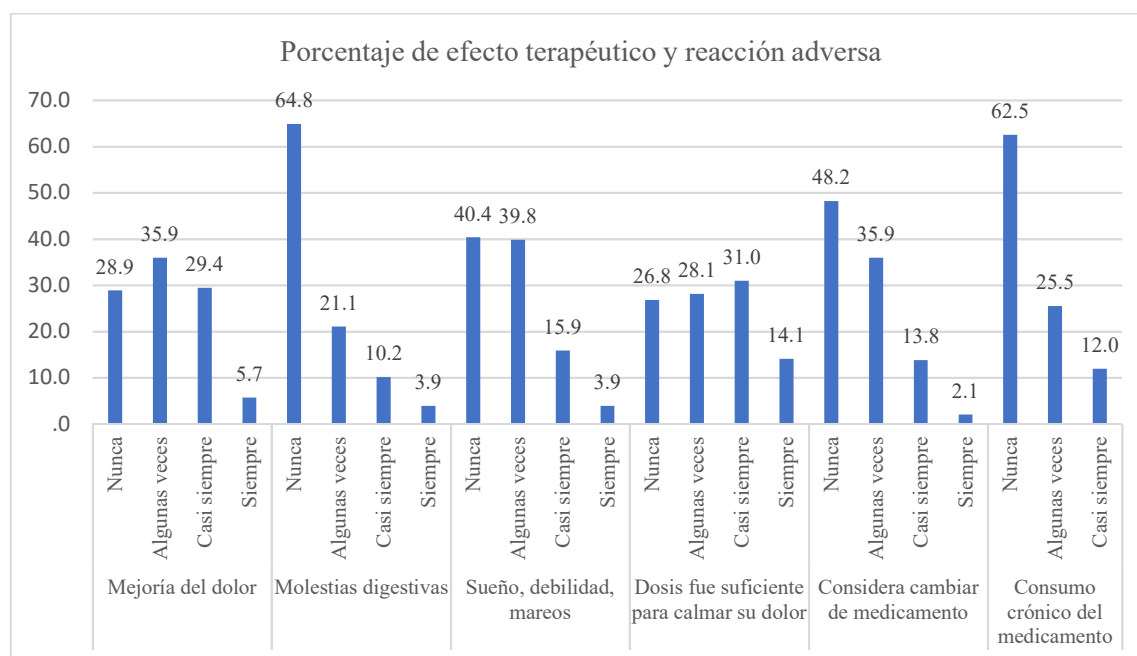
Frecuencia de efecto terapéutico y reacciones adversas por consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Efecto terapéutico y reacción adversa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mejoría del dolor	Nunca	111	28,9	28,9
	Algunas veces	138	35,9	64,8
	Casi siempre	113	29,4	94,3
	Siempre	22	5,7	100,0
Molestia digestiva (náuseas, vómitos)	Nunca	249	64,8	64,8
	Algunas veces	81	21,1	85,9
	Casi siempre	39	10,2	96,1
	Siempre	15	3,9	100,0
Molestia en el sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)	Nunca	155	40,4	40,4
	Algunas veces	153	39,8	80,2
	Casi siempre	61	15,9	96,1
	Siempre	15	3,9	100,0
La dosis fue suficiente para calmar su dolor	Nunca	103	26,8	26,8
	Algunas veces	108	28,1	54,9
	Casi siempre	119	31,0	85,9
	Siempre	54	14,1	100,0
Considera cambiar de medicamento para calmar su dolor	Nunca	185	48,2	48,2
	Algunas veces	138	35,9	84,1
	Casi siempre	53	13,8	97,9
	Siempre	8	2,1	100,0
	Nunca	240	62,5	62,5
	Algunas veces	98	25,5	88,0

El medicamento lo consume de manera crónica	Casi siempre	46	12,0	100,0
Total		384	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 6.



Nota. Elaboración propia

Porcentaje de efecto terapéutico y reacciones adversas por consumo de analgésicos para el dolor somático o visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Interpretación:

En tabla 6 y figura 6 observamos las frecuencias y porcentajes efecto terapéutico y reacciones adversas por consumo de analgésicos. Personas que percibieron mejoría del dolor 35,9% algunas veces, 29,4% casi siempre y 5,7% siempre; percibieron molestias digestivas 10,2% casi siempre y 3,9% siempre; percibieron sueño, mareo y debilidad 15,9% casi siempre y 3,9% siempre; referente a la dosis del medicamento indicaron; 31% casi siempre fue suficiente y 14,1% fue siempre suficiente; sobre si cambiarían de medicación 48,2% nunca lo cambiaría y 13,8% casi siempre cambiaría de medicamento; asimismo, 62,5% indicó que nunca lo consume de forma crónica y 25,5% algunas veces consumió de forma crónica.

4.1.2. Prueba de hipótesis general

Hipótesis general

El dolor somático y visceral se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Hipótesis estadística

H₀: El dolor somático y visceral No se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

H₁: El dolor somático y visceral Si se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H₀

Tabla 7.

Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con el dolor somático o visceral en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Rho de Spearman		Dolor somático o visceral	Manejo analgésico
Dolor somático o visceral	Coefficiente de correlación	1,000	0,451**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	384	384
Manejo analgésico	Coefficiente de correlación	0,451**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	384	384

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

El p-valor fue 0,000, fue inferior al valor de alfa 0,05 ($p < 0,05$). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, se pudo afirmar que la variable manejo analgésico se relacionó con el dolor somático o visceral en personas adultas de una botica de San Borja, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0,451 el cual indicó que la correlación fue positiva moderada.

Hipótesis específica 1

La localización del dolor se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Hipótesis estadística:

H0: La localización del dolor No se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

H1: La localización del dolor Si se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 8.

Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con localización del dolor en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Rho de Spearman		Manejo analgésico	Localización del dolor
Manejo analgésico	Coefficiente de correlación	1,000	0,464**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	384	384
Localización del dolor	Coefficiente de correlación	0,464**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	384	384

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

El p-valor fue 0,000, fue inferior al valor de alfa 0,05 ($p < 0.05$). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula (H0). Al 95% de confianza, se pudo afirmar que la variable manejo analgésico se relacionó con localización del dolor en personas adultas de una botica de

San Borja, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0,464 el cual indicó que la correlación fue positiva moderada.

Hipótesis específica 2

La descripción del dolor se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Hipótesis estadística:

H0: La descripción del dolor No se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

H1: La descripción del dolor Si se relaciona con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 9.

Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con descripción del dolor en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Rho de Spearman		Manejo analgésico	Descripción del dolor
Manejo analgésico	Coefficiente de correlación	1,000	0,312**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	384	384
Descripción del dolor	Coefficiente de correlación	0,312**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	384	384

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

El p-valor fue 0,000, fue inferior al valor de alfa 0,05 ($p < 0,05$). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, se pudo afirmar que la variable manejo analgésico se relacionó con descripción del dolor en personas adultas de una botica de San Borja, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0,312 el cual indicó que la correlación fue positiva baja.

Hipótesis específica 3

Las causas del dolor se relacionan con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Hipótesis estadística:

H0: Las causas del dolor No se relacionan con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

H1: Las causas del dolor Si se relacionan con manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 10.

Prueba de Rho de Spearman para la correlación entre el manejo analgésico con causas del dolor en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Rho de Spearman		Manejo analgésico	Causas del dolor
Manejo analgésico	Coefficiente de correlación	1,000	0,175**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	384	384
Causas del dolor	Coefficiente de correlación	0,175**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	384	384

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

El p-valor fue 0,001, fue inferior al valor de alfa 0,05 ($p < 0,05$). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula (H0). Al 95% de confianza, se pudo afirmar que la variable manejo analgésico se relacionó con causas del dolor en personas adultas de una botica de San

Borja, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0,175 el cual indicó que la correlación fue positiva muy baja.

4.1.3. Discusión de resultados

El dolor somático es un dolor localizado afecta a los huesos, articulaciones, músculo, ligamentos, sin embargo, el dolor visceral es no localizado afecta a las vísceras, se acompaña de reacciones reflejas vegetativas y motoras ⁽¹⁾; de acuerdo con los resultados hallados en la investigación, se tiene que las personas adultas con dolor somático o visceral principalmente tenían estudios nivel superior, 64,6% fueron hombres, 86,2% solteros y 90,4% con edad entre 25-40 años (tabla 1). Al comparar estas evidencias fueron semejantes con estudio de Salazar y Peralta (2022) sobre efecto adverso por uso de AINES, hallaron 38,8% tenían estudio nivel superior, 37,5% edad entre 41-50 años y mayor participación de mujeres (61,2%) ⁽¹²⁾; el dolor es un síntoma que experimentan todas las personas en algún momento de su vida y según los resultados pueden aparecer con mayor frecuencia entre los 25 y 50 años. Dentro de este marco se obtuvo que la localización del dolor fue ocasionalmente en las articulaciones, en los músculos, en vísceras y dolor de espalda (tabla 2); al respecto, los resultados fueron parecidos a lo reportado por Castañeda C, et al. (2020) en estudio sobre empleo de analgésicos para el dolor somático o visceral, indicaron que 12% tuvieron dolor visceral y 88% dolor somático, los analgésicos de mayor uso fueron AINES 68% y los opioide 5% ⁽¹⁵⁾; es común en las personas el uso de AINES como primera línea para alivio del dolor que según los resultados fueron principalmente dolor de espalda y muscular. Asimismo, se halló que la descripción del dolor fue con mayor frecuencia en forma ocasional de tipo quemazón, lancinante, cólico y opresión (tabla 3); de acuerdo con el estudio de Huayta

Y. (2021) sobre demanda de analgésico para tratamiento del dolor, hallaron que la percepción del dolor con mayor frecuencia fue lancinante 56,1%, hormigueo 59,8% y adormecimiento 56,1% (14) el cual guarda relación con lo reportado en este estudio; el dolor tipo cólico y lancinante observada en la muestra de estudio fue en muchas ocasiones por espasmos biliares o renales así como problemas óseos. Por otro lado, se encontró que las causas del dolor fueron con mayor frecuencia el dolor por cálculo renal, artritis, cáncer y espasmo intestinales; según Huayta Y. (2021) halló que entre las causas del dolor fueron, dolor en articulaciones 40%, espasmos intestinales 41%, dolor biliar 29%, dolor renal 47% (14). Para el manejo del dolor somático o visceral se usaron diversos analgésicos, entre los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) 51% en algunas veces; 18% tramadol, 6% antiespasmódicos, 47,9% relajantes musculares (tabla 5). Al respecto, resultados fueron semejantes a lo reportado por Mallaopoma y Chávez (2017) en su estudio sobre alteraciones gastrointestinales por consumo de AINES, indicaron que los AINES de mayor consumo fueron paracetamol 24%, diclofenaco 23%, naproxeno 39%, los efectos adversos percibidos fueron ardor estomacal 38%, pesadez estomacal 18% y dispepsia 17% (13). Por otra parte, Huayta Y. (2021) sobre el empleo de analgésico halló que 59,8% usó AINES, 85,6% opioides, 31,8% pregabalina, 40,2% tramadol (14); igualmente García J, et al. (2017) en estudio sobre uso de analgésicos para el dolor agudo y crónico, indicaron que los inhibidores selectivos para ciclooxigenasa 2 fueron 10 veces más seguros que los inhibidores COX-1, los opioides débiles fueron efectivos para dolor oncológico, los anticonvulsivantes y antidepresivos útiles para control del dolor neuropático el cual tiene relación con los resultados de esta investigación; a este respecto, Cortés M, et al. (2020) en estudio sobre manejo del dolor postoperatorio, hallaron que los AINES y opioides mostraron resultados favorables para alivio del dolor

moderado a intenso. En relación con los efectos terapéuticos y reacciones adversas por empleo de analgésicos, en este estudio se encontró que hubo mejoría del dolor 29,4% casi siempre; molestias digestivas 10,2% casi siempre; sueño, mareo y debilidad 15,9% casi siempre; la dosis del medicamento 31% casi siempre fue suficiente; 48,2% nunca cambiaría la medicación y 25,5% algunas veces consume el analgésico de forma crónica, es común el uso de AINES asociados con opioide débiles los mismos que se asocian con molestias digestivas, debilidad y sueño. Sobre estos hallazgos se relacionan con lo reportado por Salazar y Peralta (2022) en estudio sobre reacciones adversas por consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), observaron que 42.8% presentó efectos adversos a los AINES, 46,7% presentó epigastralgias, 52,6% fueron afectados al sistema digestivo ⁽¹²⁾; mientras que Wenbo N, et al. (2020) en su estudio sobre eficacia y seguridad de AINES, indicaron que los AINES fueron eficaces para control del dolor por dismenorrea primaria, los AINES que mostraron eficacia fueron diclofenaco, ketoprofeno, ibuprofeno, ácido acetil salicílico y naproxeno, el ketoprofeno e ibuprofeno mostraron mejor seguridad ⁽¹⁶⁾; igualmente Miranda B, et al. (2020) en estudio sobre el manejo analgésico en fractura de extremidades, hallaron que hubo efectividad en el manejo analgésico con empleo de diclofenaco 35,9%, dipirona 10,9% y tramadol 7,8% ⁽¹⁷⁾. Finalmente, la conclusión derivada del estudio se halló que el dolor somático o visceral se relacionó con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022, la correlación fue positiva moderada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se encontró que el dolor somático o visceral se relacionó con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022, la correlación fue positiva moderada
- Se determinó que la localización del dolor se relacionó con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022, la correlación fue positiva moderada
- Se identificó que la descripción del dolor se relacionó con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022, la correlación fue positiva baja
- Se halló que las causas del dolor se relacionaron con el manejo analgésico en personas adultas en botica NoryFarma, San Borja - 2022, la correlación fue positiva muy baja
- Al realizar la recopilación de información se encontró que muchos de los usuarios no cuentan con receta médica al adquirir algún tipo de medicamento analgésico, por lo cual se evidencia la automedicación.
- Se encontró que gran parte de los usuarios acuden a los establecimientos farmacéuticos a adquirir medicamentos analgésicos por recomendación de algún familiar, amigo o conocido.

5.2. Recomendaciones

- Evaluar las reacciones adversas por uso y abuso de analgésicos en adultos mayores con enfermedades asociadas al dolor musculoesquelético
- Evaluar la relación de eficacia y seguridad de analgésicos sistémicos y tópicos para control del dolor neuropático en pacientes con diabetes mellitus
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico de medicamentos analgésicos en dolores crónicos y sugerir acciones para prevenir y corregir los problemas relacionados con uso de analgésicos
- Realizar investigaciones de intervención farmacéutica para manejo del dolor agudo y crónico mediante consejería farmacéutica y orientar uso racional de medicamentos analgésicos
- Realizar charlas de concientización sobre las consecuencias que provoca la automedicación.
- Realizar siempre consultas con un médico, farmacéutico o profesional de atención sanitaria sobre el adecuado consumo de medicamentos, evitar tomar fármacos por recomendación de amigos o conocidos.

REFERENCIAS

1. López A, Iturralde F, Clerencia M, Ortíz J. Dolor. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. [Internet]. 2017. [Citado el 2 agosto 2022]. 1(1); 1-11. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2071_III.pdf
2. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. 2017; 29(1). 77.85
3. Choez V, Menoscal M, Quimiz Y. Fibromialgia: desde la epidemiología hasta el laboratorio. Dom. Cien. 2021; 7(2): 249-272. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1881>
4. Blanco E, Rodríguez M, Marcos H, Espinoza J. Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. 2007. [Citado el 2 agosto 2022]. 1(1); 1-120. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_dolor_0.pdf
5. Bandrés F, Delgado S, Ramírez M, Vicente M, Capdevila L. Valoración del dolor Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor. [Internet]. 2018; [Citado el 3 agosto 2022]. 25(4): 228-236. DOI: 10.20986/resed.2018.3632/2017
6. 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. [Internet]. 2020. [Citado el 2 agosto 2022]. 1(1): 3-10. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/DOCUMENTO-CONSENSO-DOLOR-17-04-A.pdf>

7. Blásquez, G, López J, Milián R, López M, López C. Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Pública*. 2019; 93(1): 1-14
8. Lehmann A, Hugon A, Saint C, Roustit M, Hilleret E, Borrel E, et al. Influence of Intention to Adhere, Beliefs and Satisfaction About Medicines on Adherence in Solid Organ Transplant Recipients. *Clinical and Translational Research*. 2017; 1(1): 1-7
9. Nurul M, Ogiemwonyi O, Mejeed N, Harum A, Rahman. The Relationship between Service Quality Dimensions and Customer Satisfaction towards Hypermarket in Malaysia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. [Internet]. 2020; [Citado el 2 agosto 2022]. 24(5): 2062-2071. DOI: 10.37200/IJPR/V24I5/PR201904
10. Bautista S, Jiménez S. Epidemiología del dolor crónico. *Arch Med Fam*. 2017; 16(4): 69-72.
11. Carregal A, Pampin M, Román A, et al. Manual básico del dolor. Sociedad Galega da dor e cuidados paliativos. [Internet]. 2017; [Citado el 2 agosto 2022]. 1(1): 1-492. Disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
12. Salazar N, Peralta R. Reacciones adversas y factores asociados al consumo de antiinflamatorios no esteroideos en clientes de la botica Arcángel SRL José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2022. [Tesis para optar Título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. 2022.
13. Mallaopoma F, Chávez A. Consumo de antiinflamatorios no esteroideos y su relación con alteraciones gastrointestinales en población adulta del distrito de Huancayo. [Tesis para optar Título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017

14. Huayta Y. Demanda de medicamentos para tratamiento del dolor en usuarios de la botica América de Satipo Perú 2021. [Tesis para optar Título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021
15. Castañeda C, Castañeda W. Analgésicos en el manejo del dolor. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. 2020. [Citado el 2 agosto 2022]. Disponible en:
https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/1997/Art1_Vol1_N2.pdf
16. 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
17. Miranda B, Carmona C, Matson G, Montes G, Herrera K. Manejo analgésico con fracturas de extremidades. *Rev. Ciencias Biomédicas*. 2020; 6(2): 290-297
18. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*. 2017; 29(1): 1-9
19. Cortez A, Vargas D, Bañuelo E, Martínez A, Romero D, Guevara H, et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2020; 18(2): 133-139. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/93886>
20. Vidal J. Versión actualizada de la definición del dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev. De la Sociedad Española del Dolor*. 2020; 1(1): 1-2. DOI: 10.20986/resed.2020.3839/2020
21. Pabón T, Pineda L, Cañas O. Fisiopatología, evaluación y manejo del agudo en pediatría. *Salutem Scientia Spiritus* 2017; 1(2):25-37.

22. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Manejo multimodal del dolor crónico. Rev. Médica Sinergia. 2021; 6(4): 1-11. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.625>
23. 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
24. Keb A. Mecanismos de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación, uso de antiinflamatorios en odontología. Rev ADM. 2022; 79(1): 38-47. <https://dx.doi.org/10.35366/103817>
25. Mugabure B, González S. Nuevos opioides con diferentes mecanismos de acción intracelular; ¿una nueva ventana terapéutica se abre ante nosotros? Rev. Soc. Esp. Dolor. 2021; 28(5): 292-297: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3891/2021>
26. Albis H. Antiespasmódicos. Guía latinoamericana de dispepsia funcional. 2017. [Citado el 2 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2014/Vol-44-S2/Vol44S2-PDF15.pdf>
27. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017; 82(1): 1-27. DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
28. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Revista Científica. 2020; 4(1): 59-68
29. Esteban N. Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [Citado el 2 agosto 2022]. 1(1): 1-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
30. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021

31. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación. La población de estudio. Rev. Alergia Médico. 2017; 63(2): 201-206
32. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2018
33. Celis A, Labrada V. Bioestadística. México. Primera edición. Manual Moderno. 2017
34. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Arequipa Perú. 1era Ed. Enfoques Consulting EIRL. 2020
35. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 6 agosto 2022]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
36. Busquets P, Hernández A. Aspectos éticos en la investigación científica relacionada a COVID-19. Rehabil. Integral. 2020; 15 (1): 7-8
37. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. 2019; 66(1): 115-122. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
38. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 6 agosto 2022]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

Anexos 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>1. ¿Cómo el dolor somático y visceral se relaciona con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cómo la localización del dolor se relaciona con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022?</p> <p>2. ¿Cómo la descripción del dolor se relaciona con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022?</p> <p>3. ¿Cómo las causas del dolor se relacionan con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022?</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>1. Determinar la relación entre el dolor somático y visceral con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la relación entre la localización del dolor con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p> <p>2. Identificar la relación entre la descripción del dolor con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p> <p>3. Determinar la relación entre las causas del dolor con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>1. Existe relación entre el dolor somático y visceral con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Existe relación entre la localización del dolor con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p> <p>2. Existe relación entre la descripción del dolor con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p> <p>3. Existe relación entre las causas del dolor con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dolor somático y visceral</p> <p>Variable 2</p> <p>Manejo analgésico</p>	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: infinito</p> <p>Muestra: 384 personas adultas</p> <p>Procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 25</p> <p>Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis mediante Rho de Spearman</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el dolor somático y visceral con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, en promedio será 15 minutos para completar la encuesta

Autores: Bach. Bazán Silvestre Yildaviquet
Bach. Durand Durand Ricardo Enrique

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Género:** Hombre () Mujer ()
2. **Edad:** 25 – 40 años () 41 – 55 años () 56 – 70 años ()
3. **Estado civil:** Soltero() Casado/Conviviente () Divorciado/Separado ()
4. **Grado de instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior ()

II. DOLOR SOMÁTICO Y VISCERAL

a. Localización del dolor

Nº	Indicador	0	1	2	3
1	Presenta dolor óseo (articulaciones)				
2	Presenta dolor en los músculos				
3	Presenta dolor visceral (intestino, riñón, estómago)				
4	Presenta dolor de cabeza				
5	Presenta dolor de espalda				

0=Nunca / 1=Raramente / 2=Ocasionalmente / 3=Frecuentemente

b. Descripción del dolor

Nº	Indicador	0	1	2	3
6	Percibe el dolor tipo quemazón				
7	Percibe el dolor tipo lancinante				
8	Percibe el dolor tipo cólico				
9	Percibe el dolor tipo opresión				

0=Nunca / 1=Raramente / 2=Ocasionalmente / 3=Frecuentemente

c. Causas del dolor

Nº	Indicador	0	1	2	3
10	El dolor es por enfermedad renal (Cálculo renal)				
11	El dolor es por enfermedad biliar (Cálculo biliar)				

12	El dolor es por enfermedad en los huesos (Artritis)				
13	El dolor es por espasmos intestinales				
14	Padece usted de algún tipo de cáncer				

0=Nunca / 1=Raramente / 2=Ocasionalmente / 3=Frecuentemente

III. MANEJO ANALGÉSICO

a. Tipo analgésicos

Nº	Indicador	0	1	2	3
15	Consume algún tipo de AINES (ketorolaco, naproxeno, diclofenaco, paracetamol, ketoprofeno, otros)				
16	Consume fármacos opioides (tramadol)				
17	Consume anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina)				
18	Consume antiespasmódicos (hioscina, escopolamina, pargeverina)				
19	Consume relajantes musculares (orfenadrina, clorzoxazona)				

0=Nunca / 1=Algunas veces / 2=Casi siempre / 3=Siempre

b. Adquisición de analgésicos

Nº	Indicador	0	1	2	3
20	Con receta médica				
21	Recomendado por el Químico Farmacéutico				
22	Recomendado por tercera persona				

0=Nunca / 1=Algunas veces / 2=Casi siempre / 3=Siempre

c. Efecto terapéutico y reacción adversa

Nº	Indicador	1	2	3	4
23	Hubo mejoría analgésica				
24	Presentó molestia digestiva (náuseas, vómitos)				
25	Presentó molestia en el sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)				
26	La dosis del medicamento es suficiente para calmar su dolor				
27	Considera que debe cambiar de medicamento para calmar su dolor				
28	El medicamento analgésico lo consume de manera crónica				

0=Nunca / 1=Algunas veces / 2=Casi siempre / 3=Siempre

Anexo 3. Validez de instrumento



Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento

Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Dolor somático y visceral	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Localización del dolor							
1	Presenta dolor óseo (articulaciones)	X		X		X		
2	Presenta dolor en los músculos	X		X		X		
3	Presenta dolor visceral (intestino, riñón, estómago)	X		X		X		
4	Presenta dolor de cabeza	X		X		X		
5	Presenta dolor de espalda	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Descripción del dolor							
6	Percibe el dolor tipo quemazón	X		X		X		
7	Percibe el dolor tipo lancinante	X		X		X		
8	Percibe el dolor tipo cólico	X		X		X		
9	Percibe el dolor tipo opresión	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Causas del dolor							
10	El dolor es por enfermedad renal (Cálculo renal)	X		X		X		
11	El dolor es por enfermedad biliar (Cálculo biliar)	X		X		X		
12	El dolor es por enfermedad en los huesos (Artritis)	X		X		X		
13	El dolor es por espasmos intestinales	X		X		X		
14	Padece usted de algún tipo de cáncer	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Manejo analgésico							
	DIMENSIÓN 1: Tipo analgésicos							
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	



Univ
Noroeste

15	Consumo algún tipo de AINES (ketorolaco, naproxeno, diclofenaco, paracetamol, ibuprofeno, otros)	X		X		X	
16	Consumo fármacos opioides (tramadol)	X		X		X	
17	Consumo anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina)	X		X		X	
18	Consumo antiespasmódicos (hioscina, escopolamina, pargoverina)	X		X		X	
19	Consumo relajantes musculares (orfenadrina, clorzoxazona)	X		X		X	
	DIMENSIÓN 2: Adquisición de analgésicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Con receta médica	X		X		X	
21	Recomendado por el Químico Farmacéutico	X		X		X	
22	Recomendado por tercera persona	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Efecto terapéutico y reacción adversa	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	Hubo mejoría analgésica	X		X		X	
24	Presentó molestia digestiva (náuseas, vómitos)	X		X		X	
25	Presentó molestia en el sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)	X		X		X	

Observaciones: Si existe aplicabilidad.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCEDES

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud./Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Lima, 19 de Agosto del 2021

Firma del experto Informante



Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Dolor somático y visceral	Pertinencia ¹		Relevancia ¹		Claridad ²		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Localización del dolor	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Presenta dolor óseo (articulaciones)	X		X		X		
2	Presenta dolor en los músculos	X		X		X		
3	Presenta dolor visceral (intestino, riñón, estómago)	X		X		X		
4	Presenta dolor de cabeza	X		X		X		
5	Presenta dolor de espalda	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Descripción del dolor	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Percibe el dolor tipo quemazón	X		X		X		
7	Percibe el dolor tipo lancinante	X		X		X		
8	Percibe el dolor tipo cólico	X		X		X		
9	Percibe el dolor tipo opresión	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Causas del dolor	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	El dolor es por enfermedad renal (Cálculo renal)	X		X		X		
11	El dolor es por enfermedad biliar (Cálculo biliar)	X		X		X		
12	El dolor es por enfermedad en los huesos (Artritis)	X		X		X		
13	El dolor es por espasmos intestinales	X		X		X		
14	Padece usted de algún tipo de cáncer	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Manejo analgésico							
	DIMENSIÓN 1: Tipo analgésicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	



15	Consumo algún tipo de AINES (ketorolaco, naproxeno, diclofenaco, paracetamol, ketoprofeno, otros)								
16	Consumo fármacos opioides (tramadol)								
17	Consumo anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina)								
18	Consumo antiespasmódicos (hioscina, escopolamina, paraverina)								
19	Consumo relajantes musculares (orfenadrina, clorzoxazona)								
	DIMENSIÓN 2: Adquisición de analgésicos								
20	Con receta médica								
21	Recomendado por el Químico Farmacéutico								
22	Recomendado por tercera persona								
	DIMENSIÓN 3: Efecto terapéutico y reacción adversa								
23	Hubo mejoría analgésica								
24	Presentó molestia digestiva (náuseas, vómitos)								
25	Presentó molestia en el sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)								

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR

25 de AGOSTO del 2022

Firma del experto Informante



Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Dolor somático y visceral	Pertinencia ¹		Relevancia ¹		Claridad ²		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Localización del dolor	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Presenta dolor óseo (articulaciones)	X		X		X		
2	Presenta dolor en los músculos	X		X		X		
3	Presenta dolor visceral (intestino, riñón, estómago)	X		X		X		
4	Presenta dolor de cabeza	X		X		X		
5	Presenta dolor de espalda	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Descripción del dolor	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Percibe el dolor tipo quemazón	X		X		X		
7	Percibe el dolor tipo lancinante	X		X		X		
8	Percibe el dolor tipo cólico	X		X		X		
9	Percibe el dolor tipo opresión	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Causas del dolor	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	El dolor es por enfermedad renal (Cálculo renal)	X		X		X		
11	El dolor es por enfermedad biliar (Cálculo biliar)	X		X		X		
12	El dolor es por enfermedad en los huesos (Artritis)	X		X		X		
13	El dolor es por espasmos intestinales	X		X		X		
14	Padece usted de algún tipo de cáncer	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Manejo analgésico							
	DIMENSIÓN 1: Tipo analgésicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	



15	Consumo algún tipo de AINES (ketorolaco, naproxeno, diclofenaco, paracetamol, ketoprofeno, otros)	X		X		X	
16	Consumo fármacos opioides (tramadol)	X		X		X	
17	Consumo anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina)	X		X		X	
18	Consumo antiespasmódicos (hioscina, escopolamina, pargeverina)	X		X		X	
19	Consumo relajantes musculares (orfenadrina, clorzoxazona)	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Adquisición de analgésicos							
20	Con receta médica	X		X		X	
21	Recomendado por el Químico Farmacéutico	X		X		X	
22	Recomendado por tercera persona	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Efecto terapéutico y reacción adversa							
23	Hubo mejoría analgésica	X		X		X	
24	Presentó molestia digestiva (náuseas, vómitos)	X		X		X	
25	Presentó molestia en el sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)	X		X		X	

Observaciones: APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. ROJAS WISA OSCAR FAVIO

DNI: 29550129

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA

Lima, 10 de setiembre del 2022

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	384	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	384	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,885	28

El valor de alfa de Cronbach fue 0.885 el cual indica que el instrumento es confiable

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N°297-2022-DFFB/UPNW

Lima, 13 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 273 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista Bazan Silvestre Yildaviquet y Durand Durand Ricardo Enrique egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidas en la botica Elifarma, Breña - 2022" presentado por el/la tesista Bazan Silvestre Yildaviquet y Durand Durand Ricardo Enrique autorizándose su ejecución. Regístrese, comuníquese y archívese

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cuerva Mantanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Bazán Silvestre Yildaviquet, Durand Durand Ricardo.
 Título : Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio titulado: "Manejo analgésico en relación con dolor somático y visceral en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Bazán Silvestre Yildaviquet, Durand Durand Ricardo**. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el dolor somático y visceral con el manejo analgésico en personas adultas atendidos en botica NoryFarma, San Borja - 2022. Su ejecución permitirá contribuir con el rol del profesional Químico Farmacéutico en la oficina farmacéutica.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre calidad de vida en el contexto de la pandemia COVID-19

La encuesta puede demorar máximo 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos. Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; Bazán Silvestre Yildaviquet, Durand Durand Ricardo; al siguiente número de celular 970992073 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Lima, 18 de octubre del 2022

Doctor
RUBÉN CUEVA MESTANZA
DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ASUNTO: AUTORIZACION AL ESTUDIANTE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE TESIS

Presente

De mi mayor consideración:

Es Grato dirigirme a Ud. En mi calidad de Directora Técnica de la botica NORYFARMA y en atención al documento adjunto, donde presento a los estudiantes Bazan Silvestre Yildaviquet y Durand Durand Ricardo Enrique, quien desarrollaran el Proyecto de tesis Titulado **“MANEJO ANALGESICO EN RELACIÓN CON DOLOR SOMATICO Y VISCERAL EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN LA BOTICA NORYFARMA DE SAN BORJA, LIMA 2022”**, se informa que la Directora Técnica de la Botica brindara las facilidades que requieran los tesisistas para el desarrollo del proyecto mencionado.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente

Q.F. Evelyn Diana Alvarez Ripalda
DIRECTOR TÉCNICO
C.Q.F.P. N° 16291

Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	agradecimientos.net Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	repositorio.utelesup.edu.pe Internet	<1%
9	repositorio.upp.edu.pe Internet	<1%