



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en
adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas,

2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Ponte Pino, Cruzlee

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3651-9460>

Autor: Rojas Cirilo, Jose Luis


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4904-1266>

Asesor: Mg. Pinedo Panduro, Lauro Socrates

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-5395>

Lima – Perú

2024

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

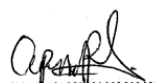
Yo, José Luis Rojas Cirilo y Cruzlee Ponte Pino egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas, 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Pinedo Panduro, Lauro Sócrates DNI 43112184 ORCID: 0000-0002-1017-5395 tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código 14912:388874236 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.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 José Luis Rojas Cirilo
 DNI: 45478597



.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 Cruzlee Ponte Pino
 DNI: 48108704



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Lauro Sócrates Pinedo Panduro
 DNI: 43112184

Lima, 26 de AGOSTO de 2024

DEDICATORIA

La presente tesis lo dedicó a Dios por darme la fuerza para perseverar, a mis padres que me impulsan a ser mejor cada día, a mi hija, mis hermanas(os), y a mi compañero de tesis.

Cruzlee

Este proyecto de investigación es dedicado a toda mi familia, por ejercer una motivación única hacia mi persona desde este inicio y el término de esta tesis.

José Luis

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por brindarnos la oportunidad de realizar una meta de nuestro proyecto personal.

A mi asesor de tesis Mg. Lauro Sócrates Pinedo por su dedicación, esfuerzo y paciencia al encaminarnos y brindarnos sus sabios conocimientos para culminar nuestro tema de investigación

A mis docentes que nos guiaron en nuestra etapa de estudiantes dándonos una base para poder desenvolvemos en nuestra etapa profesional.

A Dios por ser nuestro guía espiritual y darnos fortaleza y perseverancia para culminar nuestros estudios superiores.

Los autores

Índice general

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas	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 de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica.....	5

1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Dolor crónico no oncológico	12
2.2.2. Farmacoterapia del dolor crónico no oncológico.....	13
2.2.3. Depresión	15
2.2.4. Síntomas afectivos y conductuales de la depresión	15
2.3. Formulación de la hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque de investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	18
3.4.1. Nivel o alcance.....	18

3.4.2. Corte.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción del instrumento.....	23
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
4.1. Resultados	25
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados.....	25
4.1.2. Prueba de hipótesis	30
4.1.3. Discusión de resultados	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS.....	41

ANEXOS	50
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2. Instrumento.....	52
Anexo 3. Certificado de Validez de instrumento.....	56
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.....	65
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética.....	66
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	67
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	70
Anexo 8. Testimonios fotográficos.....	73
Anexo 9. Informe del asesor de turnitin.....	74

Índice de tablas

Tabla 1. Datos de los usuarios adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023	25
Tabla 2. Manejo del dolor crónico no oncológico en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.....	26
Tabla 3. Síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023	28
Tabla 4. Correlación de Rho de Spearman entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.....	31
Tabla 5. Correlación de Rho de Spearman entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.....	32
Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.....	33
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.....	34

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años. Método. La investigación fue tipo básico, método hipotético deductivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance correlacional, 183 personas conformaron la muestra, muestreo probabilístico aleatorio simple, se recolectó los datos con encuesta mediante cuestionario, se contrastó la hipótesis con prueba de Rho de Spearman. Resultados. Del total de encuestados 55,7% fueron masculinos, 55,4% tenían edad entre 40-50 años. En patologías dolorosas crónicas no oncológicas, presentaron entre 34,4% y 56,8% dolor de espalda, dolor de hombro y/o cuello; cefaleas crónicas y dolor osteoarticular. En farmacoterapia del dolor, entre 42,6% y 51,4% consumían antiinflamatorios no esteroideos; paracetamol y tramadol. En efectos de la farmacoterapia del dolor, entre 36,6% y 56,8% el analgésico disminuyó el dolor y mejoró el estrés. En síntomas afectivos de la depresión, 71% presentó poco interés para disfrutar de las cosas; 47% sentimientos desanimados; 41,5% dificultad para dormir, en síntomas conductuales, 26,2% indicó sentirse cansado y 35,5% dificultad para concentrarse, en problemas cotidianos, 34,4% les fue muy difícil cumplir con su trabajo. Hubo relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos. Conclusión. Existe relación positiva baja entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Palabras clave. Dolor crónico no oncológico, depresión, síntomas depresivos

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the relationship between the management of chronic non-cancer pain and depressive symptoms in adults over 40 years of age. Method. The research was basic type, hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, cross section, correlational scope, 183 people made up the sample, simple random probabilistic sampling, data was collected with a questionnaire survey, the hypothesis was contrasted with test of Spearman's Rho. Results. Of the total respondents, 55.7% were male, 55.4% were between 40-50 years old. In non-oncological chronic painful pathologies, between 34.4% and 56.8% presented back pain, shoulder and/or neck pain; Chronic headaches and osteoarticular pain. In pain pharmacotherapy, between 42.6% and 51.4% consumed non-steroidal anti-inflammatory drugs; paracetamol and tramadol. In terms of pain pharmacotherapy, between 36.6% and 56.8% the analgesic decreased pain and improved stress. In affective symptoms of depression, 71% showed little interest in enjoying things; 47% discouraged feelings; 41.5% had difficulty sleeping, in behavioral symptoms, 26.2% indicated feeling tired and 35.5% had difficulty concentrating, in everyday problems, 34.4% found it very difficult to do their work. There was a relationship between the management of chronic non-cancer pain and depressive symptoms. Conclusion. There is a low positive relationship between the management of chronic non-oncological pain and depressive symptoms in adults over 40 years of age attended in three pharmacies in the district of Comas 2023.

Keywords. Chronic non-cancer pain, depression, depressive symptoms

INTRODUCCIÓN

La estructura del trabajo de investigación es de 5 capítulos; el primer capítulo aborda el planteamiento del problema sobre manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos; el dolor crónico no oncológico se manifiesta por encima de tres meses afecta entre 10% a 25% de la población, repercute la calidad de vida social, psíquica y física, el manejo del dolor crónico se orienta en mantener la funcionalidad mental y física de los pacientes; por otro lado, la depresión es un trastorno que involucra estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer por largos períodos de tiempo, puede afectar todos los aspectos de la vida, se ha informado que el dolor crónico induce depresión o viceversa. Así también se plantea la justificación y los objetivos del estudio. En el segundo capítulo se plantean los antecedentes actualizados referidos a dolor crónico no oncológico enfocadas en patologías dolorosas crónicas y farmacoterapia del dolor, en síntomas depresivos sobre los síntomas afectivos y conductuales. Así también se plantean las hipótesis y exponen las bases teóricas con información sólida y actualizada. En el tercer capítulo se plasma la metodología usada en la investigación el cual tuvo diseño no experimental, enfoque cuantitativo en el cual se probó hipótesis mediante técnicas estadísticas para dar sustento a los problemas planteados. En el cuarto capítulo se presentan y discuten los resultados, el análisis descriptivo incluyó análisis de frecuencia se presentó en tablas agrupados por variables, dimensiones e indicadores, se probó la hipótesis mediante prueba de Rho de Spearman el cual resultó correlación positiva baja entre las variables se entiende, si mejora el manejo del dolor crónico mejora los síntomas de la depresión. Asimismo, se realizó la discusión de los resultados. En el quinto capítulo se plasman las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados del estudio. Por último, se plasman las referencias en estilo Vancouver nacionales e internacionales.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor crónico no oncológico es un dolor que perdura en tiempo más allá de cicatrización o curación del tejido o por encima de tres meses, afecta entre 10% a 25% de la población, repercute considerablemente la calidad de vida social, psíquica y física supone además carga para los sistemas sanitarios, el manejo del dolor crónico se orienta en mantener la funcionalidad mental y física de los pacientes (1). La Organización Mundial de la Salud estima que el 20% de las personas en el mundo padece de dolor crónico, estudios poblacionales reportan que en España 17% de personas padece de dolor crónico, en Europa refleja promedio de 19% de los cuales 34% fue clasificado como dolor intenso, asimismo, en Europa el 5% fue tratado con opioides, en Europa e Israel las causas de mayor frecuencia del dolor crónico no oncológico fueron artritis reumatoidea y artrosis 42%, fractura vertebral o hernia del disco 20%, cirugía o trauma 15% y 12% fueron por causas desconocidas (2). En el Perú, según la Asociación Peruana para el Estudio del Dolor (ASPED) reportó que en Lima Metropolitana más de 3 millones de personas adultas sufren de dolor crónico, de ellos el 33,6% no reciben nada de tratamiento; aproximadamente 40% fueron tratados con antiinflamatorios no esteroideos los mismos que no deben emplearse.

De forma prolongada por ocasionar efectos secundarios y daños a nivel renal y gastrointestinal (3). Los opioides son un grupo de fármacos a amplio uso para tratamiento del dolor, sin embargo, el uso indebido de opioides es un importante problema de salud pública, en Estados Unidos 91,8 millones fueron recetados con opioides, entre ellos 11,5 millones abusaron de este medicamento mientras 1,9 millones desarrollaron trastornos por uso de sustancias, se reportó 52404 muertes por sobredosis de opioides (4). En el manejo del dolor crónico no oncológico se sugiere criterio fisiológico para uso de opioide a largo y estar en función de tolerancia y potencial de abstinencia del paciente, por ello, se debe tener presente la interacción de factores psicosociales y fisiológicos, el cual se debe minimizar síntomas psicológicos y fisiológicos para disminuir la intensidad del dolor, controlar el manejo de analgésicos, aumentar la actividad física, disminuir uso de atención médica y facilitar regreso al trabajo, por tanto, se reconoce que los pacientes también sufren de ansiedad, irritabilidad, angustia emocional y depresión (5).

La depresión es un trastorno que involucra estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer por largos períodos de tiempo, puede afectar todos los aspectos de la vida, incluye relación con amigos, familia y comunidad con repercusión en el trabajo o la escuela (6). A nivel mundial se reporta que más de 300 millones de habitantes padecen de depresión, la tasa es mayor en mujeres (5,1%) que en hombres (3,6%); la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportaron que la prevalencia de depresión en América Latina fue 15%, en Perú; Lima Metropolitana 18,2%, región selva 21,4%, región sierra 16,2%, así también, la depresión no atendida puede conducir a intentos de suicidio el cual alcanzó en Lima 1%, en la selva 0,6% y sierra 0,7% (7). Estudios clínicos han indicado que el dolor crónico y estado de estrés induce depresión; hasta 85% de personas que padecen de dolor crónico han sido afectados por

depresión grave, los mismos que están estrechamente relacionados en su desarrollo y aparición, y pueden promover mutuamente su propio progreso (8). Los neurotransmisores serotonina (5HT), dopamina (DA) y noradrenalina (NE) están implicados en el dolor crónico y la depresión, la depresión puede resultar por disminución de disponibilidad de estos neurotransmisores en el sistema nervioso central (9). La comorbilidad dolor depresión se relaciona con resultados clínicos y costos altos en tratamiento, hasta 65% de personas con depresión padecen de dolor y 61% de personas con dolor crónico padecen de depresión, los tratamientos farmacológicos se orientan tanto a la depresión como el dolor, son costosos y proporcionan beneficios modestos (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el manejo del dolor crónico no oncológico se relaciona con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo las patologías dolorosas crónicas se relacionan con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años?

¿Cómo la farmacoterapia del dolor se relaciona con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años?

¿Cómo los efectos de la farmacoterapia se relacionan con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años.
2. Describir la relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años.
3. Analizar la relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio trata de medir el manejo del dolor crónico mediante los criterios patologías dolorosas crónicas, farmacoterapia del dolor y efectos de la farmacoterapia (5), respecto a los síntomas depresivos se medirán con criterios de síntomas afectivos y síntomas conductuales (6). Sin embargo, el vínculo entre manejo del dolor crónico y los síntomas en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas no es conocido, por ello el estudio trata de evidenciar la relación entre las variables del estudio.

1.4.2. Metodológica

Al analizar el manejo del dolor crónico no oncológico se podrá desarrollar estudios que permitan mejorar los síntomas depresivos en personas mayores de 40 años, por tanto, se aplicarían

estrategias para mejorar la salud mental como mejorar la autoestima, relacionarse con los demás y mostrar mayor interés en sus actividades cotidianas.

1.4.3. Práctica

El estudio fue relevante porque al identificar que las personas mayores de 40 años atendidos en tres boticas del Distrito de Comas manejan adecuadamente el dolor crónico no oncológico contribuye al manejo de los síntomas depresivos con ello mejoraría la producción en el trabajo y la autoestima.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una limitación de la investigación fue que los resultados solo son válido para las unidades de análisis del estudio, se sugiere no extrapolar a unidades de análisis parecidas sin control de características de la muestra. Otra limitación fue obtener la firma del consentimiento informado por los encuestados el cual se solucionó con explicación al detalle de la finalidad del estudio y que no generaría ninguna consecuencia adversa de tipo personal, legal o económico por la firma del consentimiento informado. Otra limitación fue obtener la carta de autorización de la sede para recolecta de datos, esto se logró con explicación al director técnico del establecimiento que no afectaría sus actividades normales de trabajo y no causaría ningún inconveniente con los usuarios o el personal del establecimiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Huayta (11) su objetivo 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. Usó diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, básico, transversal, enfoque cuantitativo, la muestra lo conformaron 132 pacientes, el método fue hipotético deductivo. Resultados. Se encontró que 52% fueron de sexo femenino, 72% edad de 36–65 años, 45% casados, la localización anatómica del dolor fue; 40% en articulaciones y columna vertebral, 64% en extremidades, 41% a nivel intestinal, 47% dolor renal, 29% dolor en vesícula biliar; de acuerdo al tipo de dolor, 56% fue lancinante, 60% tipo hormigueo; sobre empleo de analgésicos; 86% empleaban opioides, 60% AINES, 72% anticonvulsivantes, 41% corticoides, 95% antidepresivos, 56% ansiolíticos, los analgésicos de mayor uso fueron, tramadol 40%, prednisona 36%, metamizol 21%, pregabalina 32%, alprazolam y sertralina 36%. Conclusión. El uso de analgésicos se relacionó significativamente con el tratamiento para el dolor.

Castañeda et al; (12). Tuvieron como objetivo “identificar los analgésicos empleados para tratar el dolor somático”. Método. Usó enfoque cuantitativo, no experimental, enfoque cuantitativo, tipo básico, prospectivo, transversal, método deductivo, el muestreo fue no probabilístico, alcance correlacional y observacional. Resultados. De 692 farmacias y/o boticas que participaron del estudio, el 88% fueron para control del dolor somático a nivel de músculo y hueso y tendón, músculo, los analgésicos más empleados; 68% AINES, 13% pirazolonas, 5% opioide menor, 13% paracetamol. Conclusión. Los antiinflamatorios no esteroideos fueron lo de mayor uso para control del dolor sobre todo tipo crónico.

Farfán y Román (13) el objetivo fue “determinar la depresión en adultos mayores en un Centro de Atención Residencial del INABIF San Isidro 2022”. Método. Estudio no experimental, básico, cuantitativo, prospectivo, corte transversal, alcance descriptivo, recolectaron datos con encuesta mediante cuestionario de 15 ítems, la muestra estuvo conformado por 80 personas. Resultados. La edad media de los encuestados fue 59 años, 70% fueron varones, el nivel de depresión fue; 60% leve, 8,8% moderado, 7,5% grave; nivel de depresión en síntomas conductuales, leve 29%, moderada 9%, grave 6%, nivel de depresión en síntomas cognitivos, leve 50%, moderada 11% y grave 5%. Conclusión. Los adultos mayores presentaron principalmente depresión leve, la depresión en síntomas cognitivos y conductuales también fue leve.

Díaz (14) el objetivo fue “determinar el nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años en el Centro de salud 3 de febrero, 2019”. Método. La investigación fue de diseño no experimental, tipo básico, alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, corte transversal, el tamaño de muestra fue 77 adultos mayores, usaron la técnica como encuesta y cuestionario fue el “Test de Zung” para valorar la depresión. Resultados. Los niveles de síntomas de depresión en personas adultos mayores fue; leve 36%, moderada 26%, severa 27% y 11% no presentó síntomas de depresión.

Niveles de depresión según síntomas psicológicos, leve 49%, en síntomas afectivos 41% fue moderada a severa, en síntomas fisiológicos 31% fue moderada. Conclusión. Los síntomas depresivos en adultos mayores fueron mayormente leves, en síntomas fisiológicos y afectivos fue moderada y en síntomas psicológicos leve.

Soca y Camacho (15) en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la relación entre la sintomatología depresiva y el dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación”
Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal con 118 pacientes con dolor de espalda crónico. Se utilizó la Escala Visual Analógica para medir el dolor y el Inventario de Depresión de Beck II para la sintomatología depresiva. Resultados: Se encontró una relación significativa entre mayor dolor y mayor sintomatología depresiva (80,9%, $p = 0,03$), especialmente en mujeres (73,3%, $p = 0,02$), personas separadas/viudas (93,8%, $p = 0,04$) y sin instrucción (100%, $p = 0,03$). Conclusión: Existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el dolor de espalda crónico, con mayor prevalencia en mujeres, personas separadas/viudas y sin instrucción.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Perelló et al. (16), tuvieron como objetivo “conocer los patrones de prescripción de opioides fuertes en dolor crónico no oncológico por parte de médicos de familia”. Método. El alcance de investigación fue descriptivo, diseño no experimental, cuantitativo, los datos se recolectados con cuestionario auto administrado mediante correo electrónico, se obtuvo 551 respuestas. Resultados. El 87% de médicos prescribieron opioides para tratar el dolor crónico no oncológico a nivel músculo esquelético, 48,6% hubo prescripción de fentanilo ultrarrápida, 78,7% se observó disminución de dosis de benzodiazepinas por prescripción de opioide fuertes, los

principales efectos adversos fueron náuseas y estreñimiento, las principales dificultades en la prescripción fueron 71% en el manejo y 18,1% resistencia de profesionales y pacientes. Conclusión. Los patrones de prescripción de opioides se ajustaron a las guías clínicas como titulación de dosis y disminución de uso de benzodiazepinas, otro aspecto fue el uso de opioides ultrarrápidos para indicación no autorizada y poco uso de laxantes para control de efecto adverso.

García et al. (17) el objetivo fue “analizar las relaciones del bienestar psicológico con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos”. Método. El estudio tuvo diseño no experimental, corte transversal, nivel correlacional causal, enfoque cuantitativo, tipo básico, la muestra fue 188 personas, la técnica fue encuesta y el instrumento un se emplearon instrumentos de cuestionario auto informe. Resultados. Hallaron correlación significativa entre bienestar psicológico con las variables del estudio como son; relación positiva entre autoeficacia con autoestima y relación negativa con síntomas depresivos y malestar psicológico. Asimismo, en prueba de regresión lineal se observó que la autoestima y autoeficacia predicen de manera significativa el bienestar con mayor influencia en la autoestima. Hubo diferencia significativa del sexo con niveles de autoestima específicamente mayor en el sexo masculino, en cambio en el sexo femenino los síntomas depresivos y malestar psicológico fue mayor. Conclusión. Se observó relación significativa entre las relaciones del bienestar psicológico con síntomas depresivos, malestar psicológico, autoestima y autoeficacia.

Díaz et al. (18) el objetivo fue “determinar factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados”. Método. El estudio fue no experimental, analítico, corte transversal, adultos institucionalizados a larga estadía en 4 establecimientos para adultos mayores en la Región Metropolitana, en Chile, la selección de la muestra fue por conveniencia, con o sin autonomía mental y física, se realizó evaluación antropométrica y para determinar la depresión

aplicaron índice de Katz y test de Mini nutritional assessment (MNA), también evaluaron factores psicosociales y de estadía. Resultados. De 140 adultos mayores 74% fueron mujeres, 53% presentó bajo peso de acuerdo con el IMC, 74% hubo riesgo de desnutrición, 75% presentó algún grado de dependencia, 50% consumió más de 3 medicamentos por día, 78% tuvo alguna depresión, tristeza, mal humor, ansiedad y problemas gastrointestinales fueron síntomas de mayor frecuencia, las visitas menores a una semana se relacionó de manera negativa a presentar síntomas de depresión, presentar IMC mayor a 18,5 fue factor protector contra la depresión. Conclusión. La mitad de los adultos mayores presentaron síntomas depresivos, el principal factor que se relacionó con la depresión fueron las visitas esporádicas (menos de una vez por semana) con tendencia al bajo peso en los adultos mayores.

Karacabay et al. (19) en su investigación tuvo como objetivo “Investigar la relación entre dolor, comodidad, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a cirugía”. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo analítico con 245 pacientes quirúrgicos de dos hospitales en Turquía. Se analizaron datos mediante pruebas de normalidad, t-test, ANOVA y correlación. Resultados: Los pacientes presentaron niveles bajos de dolor (3.46 ± 1.71) y buena comodidad (4.27 ± 0.59). La ansiedad (10.64 ± 3.59) y depresión (8.51 ± 2.90) fueron leves. Se encontró una correlación negativa débil entre ansiedad y comodidad, y positiva entre ansiedad y dolor. Conclusión: El control efectivo del dolor mejora la ansiedad, depresión y comodidad en el postoperatorio. Se recomienda musicoterapia preoperatoria y masaje postoperatorio para mejorar la recuperación.

Roughan et al. (20) en su estudio tuvo como objetivo “Explorar la relación entre el dolor crónico y la depresión en un estudio de cohorte de la genética de la depresión en Australia”. Materiales y Métodos: Se realizaron cuestionarios en línea sobre dolor crónico, síntomas

psiquiátricos y respuesta al tratamiento, utilizando modelos de regresión logística. Resultados: El dolor crónico aumentó el riesgo de depresión (OR = 1.86), intentos de suicidio (OR = 1.88), uso de tabaco (OR = 1.05) y abuso de analgésicos (OR = 1.31). Los pacientes con dolor crónico y depresión tuvieron menores beneficios funcionales de los antidepresivos. Conclusión: La relación entre el dolor crónico y la depresión es compleja y afecta negativamente la respuesta al tratamiento. Se requieren más estudios clínicos con enfoques como neuroimagen y farmacogenómica para mejorar las intervenciones terapéuticas en estas comorbilidades.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor crónico no oncológico

El dolor crónico no oncológico (CNCP, siglas en inglés) se describe como dolor moderado a intenso con duración de seis meses o más, se atribuye a dolor lumbar, artritis reumatoide, dolor neuropático, fibromialgia, osteoartritis, u otras condiciones que cursen con dolor, los pacientes con CNCP a menudo disfrutan de su vida por sentirse fatigado, deprimidos, dificultad para dormir, luchan por establecer relaciones sociales con amigos y familiares (18). En los Estados Unidos se estima que 26% de personas adultas sufren de al menos una enfermedad crónica como hipertensión arterial, diabetes o artritis, en su mayoría experimentan dolores recurrentes y persistentes que empeoran su enfermedad; el CNCP es una de las causas principales que conducen a interferencia y morbilidad en capacidad para realizar actividades diarias, no afecta sólo al paciente también a la familia, comunidad y sistema de salud para control de la enfermedad y sus complicaciones, esta lucha permanente e interminable que contribuye a depresión y frustraciones en los pacientes, con abandono de su cuidado personal, pérdida de interés por la vida con preferencia de morir en lugar de continuar con su actual situación (19).

Los pacientes mayores que sufre de dolor crónico aumenta la probabilidad de tener limitaciones significativas en sus quehaceres diarios comparado con personas que no tienen dolor; el dolor crónico no relacionado con el cáncer puede originar impacto negativo en el bienestar psicológico del paciente y viceversa, sin embargo, no se trata ni reconoce lo suficiente; la presencia de fragilidad en los pacientes mayores incluye capa adicional de complejidad, porque a menudo presentan comorbilidades tratadas con diversos medicamentos y están expuestos a sufrir caídas y reacciones adversas; la relativa falta de calidad del tratamiento farmacológico del dolor crónico no oncológico en pacientes mayores frágiles crea vacíos de evidencias que hace que el tratamiento sea una tarea difícil (20).

2.2.2. Farmacoterapia del dolor crónico no oncológico

El tratamiento farmacológico del dolor crónico no relacionado con el cáncer forma parte de manejo multidimensional de tratamiento del dolor, asociados a otras estrategias, como terapia cognitivo conductual, ejercicio físico, en la prescripción de medicamentos se debe considerar impacto de la polifarmacia y cambios fisiológicos relacionados con la edad; la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud continua siendo relevante en el dolor crónico no oncológico, sin embargo pueden ser efectivas en dolor agudo y menos efectiva en dolor crónico, la relación daño-beneficio por empleo de farmacoterapia puede aumentar en pacientes adultos mayores (21). Para manejo del dolor crónico se suelen emplear los siguientes fármacos:

Paracetamol; es un analgésico de primera línea, para el dolor nociceptivo, posee eficacia moderada, su empleo a largo plazo en dolor crónico no oncológico es limitado, sin embargo, continúa siendo de primera línea, especialmente para pacientes mayores, dado que otras opciones a menudo están contraindicadas (22). Por el riesgo aumentado de hepatotoxicidad en adultos mayores, incluso en dosis terapéuticas, y la relativa falta de eficacia del paracetamol, se considera

reevaluar los beneficios de uso a largo plazo. Es común administración del paracetamol con otros analgésicos; sin embargo, puede incrementar los efectos adversos, en un estudio de cohorte canadiense resaltó riesgo adicional de hemorragia gastrointestinal en pacientes mayores por coadministración del paracetamol con antiinflamatorios no esteroides (AINE), comparado con AINE solos; se recomienda usar paracetamol por tiempo limitado, suspender si no se observa respuesta analgésica (23).

Antiinflamatorios no esteroideos; los efectos adversos renales, gastrointestinales y cardiovasculares de los AINE son conocidos, las complicaciones a nivel del tubo digestivo superior ocurren en 1% en pacientes mayores tratados durante 3 - 6 meses y 2% a 4% en los tratados durante un año, el riesgo sigue si se usa por períodos más prolongados, el daño y beneficio en tratamiento corto deben evaluarse cuidadosamente, en pacientes con complicaciones gastrointestinales es recomendable administrar junto con un inhibidor de la bomba (24).

Opioides; las actuales directrices no respaldan el uso a largo plazo de opioides en el dolor crónico no oncológico, se ha asociado el uso de opioides con caídas, lesiones por caídas y fracturas en pacientes mayores, asimismo, no es recomendable uso de opioides excepto cuando han fallado otros tratamientos y demostrado que el dolor responde a los opioides, evitar el uso conjunto de dosis altas de opioides con benzodiazepinas especialmente en pacientes mayores, dado el riesgo adicional de daño por caídas, la eficacia de la buprenorfina es escasa en tratamiento del dolor crónico no oncológico (25).

Medicamentos adyuvantes analgésicos; el dolor crónico no oncológico suele presentar componente neuropático, existe evidencia que respalda uso de fármacos adyuvantes, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, antidepresivos tricíclicos, gabapentinoides, recomendados de primera línea para neuralgia para neuropatía diabética, dolor

posherpética, se recomienda prescribir con precaución en pacientes mayores, no se recomiendan los antidepresivos tricíclicos por riesgo aumentado de efectos adversos (26).

2.2.3. Depresión

La depresión es un trastorno mental e implica pérdida de interés o placer por actividades cotidianas por períodos prolongados de tiempo, ánimo deprimido (irritabilidad, tristeza, sensación de vacío), puede afectar las relaciones con amistades, familia, comunidad y centro laboral, asimismo, afectar a cualquiera persona, en especial a quienes han tenido pérdidas graves, vivido abusos u otros eventos estresantes, las mujeres están más expuestas a sufrir depresión que los varones, los síntomas más comunes; pensamiento de muerte o suicidio, falta de esperanza por el futuro, dificultad para concentrarse, baja autoestima, excesivo sentimiento de culpa, alteración del sueño, cambios en el peso y el apetito, cansancio, falta de energía (6).

2.2.4. Síntomas afectivos y conductuales de la depresión

Los síntomas de depresión en aspectos cognitivos incluyen, problemas de memoria, falta de concentración, ansiedad, preocupación y ver sólo lo negativo; los síntomas emocionales soledad, irritabilidad, agitación; los síntomas conductuales incluyen, cambios de apetito, descuidar responsabilidades, fumar, alteraciones del sueño, consumir alcohol o drogas, diversos actos nerviosos como morderse las uñas (27).

Los síntomas emocionales o afectivos en la depresión incluyen desesperanza o sentimientos persistentes de tristeza con poco optimismo de mejora en su vida, pérdida de interés por actividades como evitar salir con amigos, comer, hacer ejercicios y hasta relaciones sexuales, pérdida de motivación, irritabilidad frustración donde todo parece que le molesta, expresa ira, pero detrás hay presencia de tristeza, asimismo, dificultad para actuar y organizar sus pensamientos,

acumula tareas y dificulta en toma de decisiones, por otro lado, existe sentimiento de culpa y pensamientos suicidas (28).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H0: No existe relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H0: No existe relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H2: Existe relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H0: No existe relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H3: Existe relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H0: No existe relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de investigación fue hipotético-deductivo porque plantea hipótesis, luego se verificó o refutó con los hechos mediante la inferencia estadística el cual permitió aceptar o rechazar la hipótesis inicial. Trata los aspectos teóricos como un sistema deductivo en el cual los hechos particulares empíricos se explican con definiciones y principios generales (29).

3.2. Enfoque de investigación

Se usó enfoque cuantitativo porque estuvo basado en datos que se miden u observan respecto a preguntas sobre la población de estudio, permite recopilar y analizar datos numéricos, hacer predicciones, relaciones y generalizar resultados mediante procedimientos estadísticos (30).

3.3. Tipo de investigación

Investigación fue tipo básico porque la finalidad fue comprender y ampliar conocimientos sobre un campo o fenómeno específico trata de generar datos que refuten o

Confirman los postulados iniciales del estudio, no contribuye a solución de problemas, sobre la base de los conocimientos adquiridos se pueden generar investigaciones aplicadas (31).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental el investigador observa lo que ocurre en la realidad y analiza para obtener información, este diseño no trabaja con grupos controles ni manipula las variables del estudio, no se realiza experimentos, por el contrario, estudia los hechos tal cual ocurren en su contexto natural (32).

3.4.1. Nivel o alcance. El alcance fue descriptivo correlacional, describe las variables del estudio luego trata de establecer relaciones entre ellos.

3.4.2. Corte. El estudio fue de corte transversal porque los datos fueron obtenidos en una única oportunidad durante el proceso de recolección de datos (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por 350 personas adultas mayores de 40 años que presenten dolor crónico no oncológico con algún síntoma de depresión atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.

• Criterios de inclusión

- Adultos mayores a 40 años ambos sexos que presente dolor crónico no oncológico y algún síntoma de depresión.
- Adultos atendidos en tres boticas del distrito de Comas.
- Adultos que decidan voluntariamente participar en el estudio.
- Que desarrollen la encuesta en su totalidad.

- **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores a 40 años que no cumplieron con criterios de inclusión.

Muestra:

La muestra fue representativa y adecuada de la población (34). Por tratarse de población conocida, se halló el tamaño de muestra mediante fórmula de población finita, con la finalidad de estimar el número de personas que participaron del estudio. Se usó muestra porque no todos los integrantes de la población estuvieron de acuerdo en firmar el consentimiento informado.

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

E=error muestral, N=población, p y q = varianza de la población, Z=nivel de confianza

Margen de error 5% y Nivel de confianza 95%

N=350 ;E=0.05;z = 1.96;p = 0.5;q = 0.5

Reemplazamos en la formula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 350 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (350-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 183$$

Conformaron la muestra 183 personas adultas mayores a 40 años.

Muestreo:

Muestreo fue aleatorio simple, es decir todos tuvieron la misma probabilidad de formar parte de la muestra. Se seleccionaron a las personas mayores de 40 años que presentaron dolor crónico no oncológico con algún síntoma de depresión, dieron su consentimiento de participar en el estudio, la elección fue voluntaria y aleatoria.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Manejo del dolor crónico no oncológico

Variable 2: Síntomas depresivos

Variables y operacionalización

“Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Manejo del dolor crónico no oncológico	El dolor crónico no oncológico es un dolor que perdura en tiempo más allá de cicatrización o curación del tejido o por encima de tres meses, repercute considerablemente la calidad de vida social, psíquica y física supone además carga para los sistemas sanitarios, el manejo del dolor crónico se orienta en mantener la funcionalidad mental y física de los pacientes.	Para evaluar manejo del dolor crónico se considerará los sitios anatómicos más frecuentes de dolor crónico, el tipo de fármacos que suelen emplearse para el manejo del dolor y los efectos que la farmacoterapia a nivel personal y realización de actividades diarias.	Patologías dolorosas crónicas Farmacoterapia del dolor Efectos de la farmacoterapia	Dolor de espalda Dolor de hombro y/o cuello Cefaleas crónicas Dolor osteoarticular Antiinflamatorios no esteroideos Paracetamol Opioides (tramadol) Reducir el dolor Mejorar el sueño Mejorar el estrés afectivo	Ordinal	1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Siempre

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta y un cuestionario el instrumento para recolección de datos; la encuesta se centra en preguntas previamente establecidas, se direcciona a personas y recoge información sobre percepciones o comportamientos, se obtienen principalmente datos numéricos según información requerida para el estudio (35).

3.7.2. Descripción del instrumento

El cuestionario estuvo elaborado para recoger datos generales de los encuestados sobre edad, género, nivel de estudio y estado civil. Para la variable manejo del dolor crónico no oncológico fueron considerados tres dimensiones, patologías dolorosa crónicas conformado por 5 indicadores, farmacoterapia del dolor con 4 indicadores y efectos de la farmacoterapia con 5 indicadores y fueron valorados mediante la escala; nunca, algunas veces y siempre. La variable síntomas depresivos estuvo conformada por dos dimensiones, síntomas afectivos con 4 indicadores y síntomas conductuales con 6 indicadores valorados mediante la escala, nunca, varios días, mitad de los días y todos los días.

3.7.3. Validación

Los criterios para valorar la validación del cuestionario fue claridad, relevancia y pertinencia, se contó con la revisión y aprobación por tres docentes de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica con experiencia en investigación con grado académico de maestro o doctor.

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó prueba de validez interna del cuestionario mediante Alfa de Cronbach, se obtuvo valor de alfa 0,826; por ello el instrumento se valoró como muy bueno, nivel de confianza que se trabajó fue 95%.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó 183 encuestas, se codificaron los datos obtenidos y se tabularon en plantilla en hoja de cálculo Excel, seguido se migraron al sistema estadístico SPSS versión 27 en el cual se realizó análisis de frecuencia y contrastación de hipótesis general y específicas mediante Rho de Spearman, se aceptó la hipótesis cuando el p-valor fue menor a 0,05 ($p < 0,05$), la significancia que se trabajó fue 95% y 5% de margen de error.

3.9. Aspectos éticos

El estudio respetó los aspectos éticos establecidos por la Universidad Norbert Wiener en el “reglamento de código de ética para la investigación”, en todas las formas se respetó los derechos de autor, la similitud de anti-plagio en el Turnitin no superó el 20% ni el 4% en fuentes primarias, para recolectar los datos fue necesario autorización por escrito de la institución en donde se ejecutó el estudio (36). Se aplicó el principio de autonomía, cada participante eligió libremente para participar del estudio previa firma del consentimiento informado (37). Así también se tuvo presente el principio de justicia, no existió discriminación de ningún tipo, todos los participantes fueron tratados con igualdad en todas sus formas, los datos se manejaron mediante códigos para proteger la confidencialidad de la información individual de los participantes (38).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. *Datos de los usuarios adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.*

Datos de los usuarios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Género	Femenino	81	44,3	44,3
	Masculino	102	55,7	100,0
Edad	40-50 años	105	57,4	57,4
	51-60 años	63	34,4	91,8
	61-70 años	15	8,2	100,0
Estado civil	Soltero	85	46,4	46,4
	Casado	68	37,2	83,6
	Conviviente	30	16,4	100,0
Nivel de estudio	Secundaria	101	55,2	55,2
	Superior	82	44,8	100,0
Total		183	100,0	

Nota. Elaboración propia

Interpretación

En cuanto a los datos generales de adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, se observó que 55,7% fueron masculinos, 57,4% tenían edad entre 40 - 50 años, 46,4% eran solteros y 37,2% casados; 55,2% tenían estudios nivel secundario y 44,8% nivel superior.

Tabla 2. Manejo del dolor crónico no oncológico en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.

Manejo del dolor crónico no oncológico		Frecuencia	Porcentaje	
Patologías dolorosas crónicas	Nunca	68	37,2	
	Dolor de espalda	Algunas veces	104	56,8
		Siempre	11	6,0
		Nunca	102	55,7
	Dolor de hombro y/o cuello	Algunas veces	63	34,4
		Siempre	18	9,8
		Nunca	110	60,1
	Cefaleas crónicas	Algunas veces	67	36,6
		Siempre	6	3,3
		Nunca	81	44,3
	Dolor osteoarticular	Algunas veces	75	41,0
		Siempre	27	14,8
Farmacoterapia del dolor	Antiinflamatorios no esteroideos	Nunca	24	13,1
		Algunas veces	78	42,6
		Siempre	81	44,3
		Nunca	68	37,2
	Paracetamol	Algunas veces	85	46,4
		Siempre	30	16,4

Manejo del dolor crónico no oncológico		Frecuencia	Porcentaje	
Farmacoterapia del dolor	Tramadol	Nunca	89	48,6
		Siempre	94	51,4
	El analgésico disminuyo su dolor	Nunca	30	16,4
		Algunas veces	86	47,0
		Siempre	67	36,6
Efectos de la farmacoterapia	El analgésico permitió dormir mejor	Nunca	27	14,8
		Algunas veces	62	33,9
		Siempre	94	51,4
	El analgésico mejoro el estrés afectivo	Nunca	23	12,6
		Algunas veces	56	30,6
		Siempre	104	56,8
TOTAL			183	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación

En cuanto a patologías dolorosas crónicas, se observó que algunas veces 56,8% presentó dolor de espalda, 34,4% dolor de hombro y/o cuello; 36,6% cefaleas crónicas y 41,0 % dolor osteoarticular. En cuanto a la farmacoterapia del dolor, apreciamos que algunas veces 42,6% consumió antiinflamatorios no esteroideos; 46,4% paracetamol y 51,4% tramadol. En cuanto a efectos de la farmacoterapia del dolor, apreciamos que siempre 36,6% el analgésico disminuyó el dolor; 51,4% el analgésico le permitió dormir mejor; 56,8% el analgésico mejoró el estrés.

Tabla 3. *Síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.*

Síntomas depresivos		Frecuencia	Porcentaje		
Síntomas afectivos	Poco interés o disfrutar para disfrutar las cosas	Nunca	21	11,5	
		Varios días	32	17,5	
		Mitad de los días	130	71,0	
	Sentimiento desanimado o sin esperanza	Nunca	28	15,3	
		Varios días	59	32,2	
		Mitad de los días	86	47,0	
	Síntomas afectivos	Dificultad para dormir, mantenerse dormido, o dormir mucho	Todos los días	10	5,5
			Nunca	60	32,8
			Varios días	20	10,9
			Mitad de los días	76	41,5
Pensamientos de estar muerto o hacerse daño a sí mismo		Todos los días	27	14,8	
		Nunca	25	13,7	
		Varios días	87	47,5	
Síntomas conductuales	Poca energía o sentirse cansado	Mitad de los días	37	20,2	
		Todos los días	34	18,6	
		Nunca	45	24,6	
		Varios días	73	39,9	
		Mitad de los días	48	26,2	
		Todos los días	17	9,3	

Síntomas depresivos		Frecuencia	Porcentaje	
	Nunca	7	3,8	
Síntomas conductuales	Poco apetito o comer en exceso	Varios días	55	30,1
		Mitad de los días	87	47,5
		Todos los días	34	18,6
	Se Siente mal consigo	Nunca	50	27,3
	mismo, fracasado, decepcionado a sí mismo o	Varios días	62	33,9
		Mitad de los días	38	20,8
	a los que le rodean	Todos los días	33	18,0
	Dificultad para concentrarse en cosas como	Nunca	62	33,9
		Varios días	56	30,6
	leer periódico o ver la televisión	Mitad de los días	65	35,5
	Fue difícil atender su casa, cumplir con su trabajo, o	Nada en absoluto	34	18,6
		Algo difícil	57	31,1
	relacionarse con otras personas	Muy difícil	63	34,4
		Extremadamente difícil	29	15,8
Total		183	100,0	

Nota. Elaboración propia

Interpretación

En cuanto a síntomas afectivos de la depresión, se observó que mitad de los días 71% presentó poco interés para disfrutar de las cosas; 47% presentó sentimientos desanimados o sin esperanza; 41,5% presentó dificultad para dormir, mantenerse dormido o dormir mucho; 20,2% tuvieron pensamientos de estar muerto o hacerse daño a sí mismo. En cuanto a los síntomas conductuales de la depresión, apreciamos que mitad de los días 26,2% presentó poca energía o sentirse cansado; 47,5% presentó poco apetito o comer en exceso; 20,8% se sintieron mal consigo mismo, fracasado, decepcionado de sí mismo; 35,5% presentaron dificultad para concentrarse en cosas como leer periódicos o ver la televisión. En cuanto a identificación de problemas cotidianos de la depresión, apreciamos que 34,4% fue muy difícil y 31,1% algo difícil atender su casa, cumplir con su trabajo o relacionarse con otra persona.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Existe relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H₁: Si existe relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ acepta hipótesis nula (H₀)

$p < \alpha \rightarrow$ rechaza hipótesis nula (H₀)

Tabla 4. *Correlación de Rho de Spearman entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.*

Rho de Spearman		Manejo del dolor	Síntomas
		crónico no oncológico	depresivos
Manejo del dolor crónico no oncológico	Coefficiente correlación	1,000	0,249
	Significancia	.	0,001
	N	183	183
Síntomas depresivos	Coefficiente correlación	0,249	1,000
	Significancia	0,001	.
	N	183	183

Interpretación

El p-valor fue 0,001 ($p < 0,05$); por tanto, la hipótesis nula fue rechazada. Se afirma con 95% de confianza que el manejo del dolor crónico no oncológico se relacionó con los síntomas depresivos en adultos mayores a 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023. El valor de correlación fue 0,249, indica correlación positiva baja entre ambas variables, se entiende, si mejora el manejo del dolor crónico mejora los síntomas de la depresión.

Prueba de hipótesis específica 1

Existe relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H1: Si existe relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Tabla 5. *Correlación de Rho de Spearman entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.*

Rho de Spearman		Patologías dolorosas crónicas	Síntomas depresivos
	Coefficiente correlación	1,000	0,252
Patologías dolorosas crónicas	Significancia	.	0,001
	N	183	183
	Coefficiente correlación	0,252	1,000
Síntomas depresivos	Significancia	0,001	.
	N	183	183

Interpretación

El p-valor fue 0,001 ($p < 0,05$); por tanto, la hipótesis nula fue rechazada. Se afirma con 95% de confianza que las patologías dolorosas crónicas se relacionaron con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023. El valor de correlación fue 0,252, indica correlación positiva baja entre las variables.

Prueba de hipótesis específica 2

Existe relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H2: Si existe relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Tabla 6. *Correlación de Rho de Spearman entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.*

	Rho de Spearman	Farmacoterapia del dolor	Síntomas depresivos
Farmacoterapia del dolor	Coeficiente correlación	1,000	0,132
	Significancia	.	0,075
	N	183	183
Síntomas depresivos	Coeficiente correlación	0,132	1,000
	Significancia	,075	.
	N	183	183

Interpretación

El p-valor fue 0,075 ($p > 0,05$); por tanto, la hipótesis nula fue aceptada. Se afirma con 95% de confianza que la farmacoterapia del dolor no se relacionó de manera significativa con los

síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

Existe relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

H3: Si existe relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Tabla 7. *Correlación de Rho de Spearman entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.*

Rho de Spearman		Efectos de la farmacoterapia	Síntomas depresivos
Efectos de la farmacoterapia	Coeficiente correlación	1,000	0,888
	Significancia	.	0,000
	N	183	183
Síntomas depresivos	Coeficiente correlación	0,888	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	183	183

Interpretación

El p-valor fue 0,000 ($p < 0,05$); por tanto, la hipótesis nula fue rechazada. Se afirma con 95% de confianza que los efectos de la farmacoterapia se relacionaron con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023. El valor de correlación fue 0,888, indica correlación positiva alta entre las variables.

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto a los resultados obtenidos en el estudio se observó que los adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 55,7% fueron masculinos, 55,4% tenían edad entre 40 - 50 años (tabla 1), podemos apreciar que principalmente los hombres mayores de 40 años presentaron dolor crónico y algunos síntomas de depresión; en base a estas evidencias los resultados son similares al estudio de Huayta (11) respecto a tratamiento del dolor con medicamentos analgésicos hallaron que 48% de hombres presentaron dolor y 72% tuvieron edad entre 36-65 años, asimismo, Farfán y Román (13) en estudio sobre depresión en adultos mayores, hallaron que 70% fueron masculinos y la edad promedio fue 59 años; por el contrario, Díaz et al. (17) en estudios de factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores hallaron que 74% fueron mujeres mayor prevalencia que hombres. Podemos apreciar que las frecuencias respecto a la edad y sexo pueden variar según el contexto del estudio, por ello, en programas de intervención para abordar problemas de dolor crónico y depresión se debe actuar tanto en hombres y mujeres especialmente en personas adultas.

En cuanto a patologías dolorosas crónicas no oncológicas, se observó algunas veces entre 34,4% y 56,8% dolor de espalda, dolor de hombro y/o cuello; cefaleas crónicas y dolor osteoarticular. En la farmacoterapia del dolor, algunas veces entre 42,6% y 51,4% consumían antiinflamatorios no esteroideos; paracetamol y tramadol. En efectos de la farmacoterapia del

dolor, se halló siempre entre 36,6% y 56,8% el analgésico disminuyó el dolor; le permitió dormir mejor y mejoró el estrés (tabla 2).

Según Domenichiello et al. (40) en el dolor crónico, se aprecian nociceptores periféricos que transmiten de forma permanente impulsos dolorosos incluso después de la curación de la lesión inicial; asimismo, la inflamación desempeña un papel importante en trastornos de dolor crónico, como el dolor de espalda, la artritis y los dolores de cabeza, los mediadores inflamatorios liberados por células inmunitarias en el tejido inflamatorio permiten que las neuronas activen potenciales de acción, aumenten la excitabilidad y la transducción en la médula espinal y los ganglios de la raíz dorsal, donde regulan la sensibilidad al dolor o dañan la transmisión central y afecta la depresión. En evidencias expuestas, resultados son semejantes a lo reportado por Huayta (11) indicó que la localización anatómica del dolor fueron en la columna vertebral y articulaciones 40%, en las extremidades 64% y 41% a nivel visceral; para calmar el dolor usaron antiinflamatorios no esteroideos 60%, tramadol 40%, pregabalina 32%, sertralina y alprazolam 36%; por su parte, Castañeda (12) en estudio de uso de analgésicos para tratar el dolor somático; indicaron que el dolor fue principalmente a nivel de tendón y osteomuscular, emplearon antiinflamatorios no esteroideos 68%, paracetamol 13% y tramadol 5%; igualmente, Perelló et al. (15) en estudio de prescripción de opioides para dolor crónico no oncológico hallaron que 87% de prescripciones fueron opioides para tratar dolor musculo esquelético, las principales reacciones adversas fueron estreñimiento y náuseas. Al respecto podemos afirmar que el dolor crónico fue principalmente a nivel osteomuscular y los principales medicamentos usados fueron los antiinflamatorios no esteroideos, paracetamol y tramadol, por el cual es recomendable implementar asesoría farmacéutica permanente para uso racional de los analgésicos y cuidado de la salud mental como es la depresión que se relaciona con el dolor.

En cuanto a síntomas afectivos de la depresión, se observó que la mitad de los días 71% presentó poco interés para disfrutar de las cosas; 47% sentimientos desanimados; 41,5% dificultad para dormir; 20,2% pensamientos de hacerse daño. En síntomas conductuales, la mitad de los días 26,2% indicó sentirse cansado; 47,5% poco apetito; 20,8% decepcionado de sí mismo y 35,5% dificultad para concentrarse. En identificación de problemas cotidianos, 34,4% les fue muy difícil atender su casa, cumplir con su trabajo o relacionarse con otra persona (tabla 3). Una reflexión, según Steptoe A, et al. (41) indicaron que las respuestas inflamatorias son indicadores de estrés emocional y pueden causar procesos inflamatorios aumentados a nivel central y periférico, en pacientes con síntomas de depresión se ha hallado niveles aumentados de proteína C reactiva y cortisol que pueden conllevar a desarrollo de enfermedades neuronales y depresión. En base a estas evidencias, resultados son comparables con estudio de Farfán y Román (13) reportaron que adultos mayores tuvieron depresión leve 60%, moderado a grave 8%; en síntomas conductuales 29% leve y 9% moderado, en síntomas cognitivos 50% leve y 11% moderado, por otra parte, Díaz (14) en estudios para determinar el nivel de depresión en adultos mayores hallaron que nivel de depresión fue 36% leve, 26% moderado a severo, en síntomas afectivos 41% moderado a severo, síntomas psicológicos 49% leve y síntomas fisiológicos 31% moderado; asimismo, García et al. (16) en estudio de relación de bienestar psicológico con autoestima y síntomas depresivos indicaron, que hubo relación significativa entre las variables especialmente en el sexo masculino con los niveles de autoestima, igualmente, Díaz et al. (17) en estudios de factores asociados a síntomas de depresión en adultos mayores hallaron que 78% presentó alguna depresión, se manifestó con síntomas de tristeza, ansiedad, mal humor y problemas gastrointestinales. Tanto el dolor crónico como la depresión son causas que conducen a discapacidad y coexisten con consumo de

medicamentos por ello es necesario fomentar la atención y seguimiento de la terapia con la finalidad de contribuir a la no automedicación y calidad de vida de los pacientes.

En el estudio se observó relación positiva baja entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años (tabla 4). Al respecto, Xiang Q, et al. (43) indicaron que los pacientes con enfermedades crónicas tuvieron dolor más intenso y más probabilidades de desarrollar depresión, la incidencia de depresión fue alta en mujeres, solteras, menor educación, que trabajan y vivían en áreas rurales. Asimismo, Duan S, et al. (39) reportó que la depresión y ansiedad se relacionaron significativamente con cefaleas crónicas un tipo de dolor no oncológico, observaron mayor correlación en sexo femenino, además, se relacionó de forma independiente con discapacidad e impacto de las cefaleas y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico. En este contexto, según Meda et al. (42) el dolor crónico se desarrolla por lesión nerviosa en tejido transitorio, lo que conduce a modificaciones permanentes en las células reguladas positivamente por el dolor neuropático e inflamatorio, las alteraciones en la estructura de la cromatina provocada por lesiones producen cambios en la expresión génica y función de las neuronas, lo que conlleva a síntomas de depresión.

De acuerdo con los resultados se concluye que existe relación positiva baja entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores a 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Existe relación positiva baja entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Segundo: Existe relación positiva baja entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Tercero: Existe relación positiva muy baja entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

Cuarto: Existe relación positiva alta entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023.

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudio de intervención para fomentar la salud mental desde las oficinas farmacéuticas en especial a adultos mayores con el propósito de contribuir con estilos de vida saludable y calidad de vida.
- Evaluar la sinergia de las terapias farmacológicas (uso de medicamentos) y no farmacológicas (rehabilitación física) para tratamiento del dolor crónico moderado a severo y contribuir con realización de actividades cotidianas personales y laborales.
- Realizar seguimiento terapéutico a pacientes que consuman medicamentos analgésicos para dolor crónico y a la vez medicamentos para control de la depresión para identificar los problemas relacionados con la medicación.
- Realizar investigaciones experimentales con uso de extractos vegetales para contribuir al tratamiento del dolor crónico y la depresión.

REFERENCIAS

1. Wong G. Pharmacological management of chronic non-cancer pain in frail older people. *Aust Prescr.* [Internet]. 2022; [Citado el 14 agosto 2023]. 45(1): 2-7. DOI: 10.18773/austprescr.2022.002. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8882457/>.
2. Berrosco A, Arriba L, Arvega A. Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Rev Clin Med Fam.* [Internet]. 2018; [Citado el 14 agosto 2023]. 11(3): 154-159. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00154.pdf>.
3. Orillo E. En Lima más de 1 millón de pacientes con dolor crónico no reciben tratamiento. *Diario Médico. ASPED.* [Internet]. 2023; [Citado el 14 agosto 2023]. 1(1). Disponible en: <https://www.diariomedico.pe/en-lima-mas-de-1-millon-de-pacientes-con-dolor-cronico-no-reciben-tratamiento/>.
4. Corrigan PW, Nieweglowski K. Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America. *Int J Drug Policy.* [Internet]. 2018; [Citado el 14 agosto 2023]. 59: 44-49. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.06.01. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986271/>.
5. Kolodny A, Courtwright DT, Hwang CS, Kreiner P, Eadie JL, Clark TW, Alexander GC. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annu Rev Public Health.* [Internet]. 2018; [Citado el 14 agosto 2023]. 18(36): 559-74. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031914-122957. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25581144/>.
6. OMS. Trastornos depresivos (depresión). Sala de Prensa. World Health Organization. [Internet]. 2023. [Citado el 14 agosto 2023]. 1(1). Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

7. Sosa L, Camacho H. Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2021; [Citado el 14 agosto 2023]. 20(2): 1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n2/1729-519X-rhcm-20-02-e3216.pdf>.
8. Sheng J, Liu S, Wang Y, Cui R, Zhang X. The Link between Depression and Chronic Pain: Neural Mechanisms in the Brain. Neural Plast. [Internet]. 2018; [Citado el 14 agosto 2023]. DOI:10.1155/2017/972437. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494581/>.
9. Doboszewska U, Wlaź P, Nowak G, Radziwoń-Zaleska M, Cui R, Młyniec K. Zinc in the Monoaminergic Theory of Depression: Its Relationship to Neural Plasticity. Neural Plast. [Internet]. 2017; [Citado el 14 agosto 2023]. DOI: 10.1155/2017/368275. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28299207/>.
10. Zheng, CJ, Van Drunen, S. y Egorova-Brumley, N. Correlatos neurales del dolor y la depresión concurrentes: metanálisis y revisión sistemática de estimación de probabilidad de activación (ALE). Transl Psychiatry 2022; 12(1). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01949-3>.
11. 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
12. Castañeda C, Castañeda W. Analgésicos en el manejo del dolor. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. 2020. [Citado el 30 octubre 2023]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/1997/Art1_Vol1_N2.pdf.

13. Farfán Y, Román D. Depresión en adultos mayores en un centro de atención residencial del INABIF San Isidro, 2022. [Tesis para optar Título de Enfermería]. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. 2022.
14. Díaz E. Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de febrero 2019. [Tesis para optar Título de Enfermería]. Lima, Perú. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43539>.
15. Perelló A, B. Adriyanov, C. Dürsteler, A. Sisó-Almirall, M.A. Álvarez Carrera, N. Riera Nadal. Opioides fuertes y dolor crónico no oncológico en Cataluña. Análisis del patrón de prescripción por parte de los médicos de familia. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2020; 67(2): 68-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.08.003>.
16. García D, Soler M, Cobo R. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. Rev. Orientación Educativa. [Internet]. 2019; [Citado el 30 octubre 2023]. 33(63): 23-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7773083.pdf>.
17. Díaz D, Aránguiz S, Farías N, Godoy D, Silva N, Durán S. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 2019; 39(2):3439. DOI:10.12873/392diaz. Disponible: <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>.
18. Corrigan PW, Nieweglowski K. Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America. Int J Drug Policy. 2018; 59:44-49. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.06.015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986271/>

19. Genova A, Dix O, Thakur M, Sangha PS. Chronic Non-cancer Pain Management and Addiction: A Review. *Cureus*. 2020; 12(2): e6963. DOI: 10.7759/cureus.6963. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015117/>
20. Australian Pain Society. Pain in residential aged care facilities: management strategies. Australian Pain Society, 2018. Disponible en: <https://www.apsoc.org.au/publications>.
21. Niknejad B, Bolar R, Henderson CR Jr, Delgado D, Kozlov E, Löckenhoff CE, Reid MC. Association between Psychological Interventions and Chronic Pain Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018; 178(6): 830-839. DOI:10.1001/jamainternmed.2018.0756. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29801109/>.
22. Abdel Shaheed C, Ferreira GE, Dmitritchenco A, McLachlan AJ, Day RO, Saragiotto B, Lin C, Langendyk V, Stanaway F, Latimer J, Kamper S, McLachlan H, Ahedi H, Maher CG. The efficacy and safety of paracetamol for pain relief: an overview of systematic reviews. *Med J Aust*. 2021; 214(7): 324-331. DOI: 10.5694/mja2.50992. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786837/>
23. Schofield P, Dunham M, Martin D, Bellamy G, Francis SA, Sookhoo D, Bonacaro A, Hamid E, Chandler R, Abdulla A, Cumberbatch M, Knaggs R. Evidence-based clinical practice guidelines on the management of pain in older people - a summary report. *Br J Pain*. 2022; 16(1):6-13. DOI: 10.1177/2049463720976155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111309/>.
24. Cadet C, Maheu E; and The French AGRHUM Group (Association Geriatric and RHeUMatology). Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the pharmacological management of osteoarthritis in the very old: prescribe or proscribe? *Ther Adv*

Musculoskelet Dis. 2021; 13:1759720X211022149. DOI: 10.1177/1759720X211022149.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34211591/>.

25. Yoshikawa A, Ramirez G, Smith ML, Foster M, Nabil AK, Jani SN, Ory MG. Opioid Use and the Risk of Falls, Fall Injuries and Fractures among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020; 75(10): 1989-1995. DOI: 10.1093/gerona/glaa038. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32016284/>.
26. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, Gilron I, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Kamerman PR, Lund K, Moore A, Raja SN, Rice AS, Rowbotham M, Sena E, Siddall P, Smith BH, Wallace M. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015; 14(2):162-73. DOI:10.1016/S1474-4422(14)70251-0. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25575710/>.
27. Segal J, Smith M, Segal R, Robinson L. Síntomas, signos y causas del estrés. *HelpGuide.org Internacional*. 2018. Disponible en: <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-and-causes.htm>.
28. Kim J, Rosen R. Depression Symptoms: Emotional And Physical Warning Signs. *Psycom*. 2022. Disponible en: <https://www.psycom.net/depression/depression-signs-symptoms>.
29. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios. Universidad ESAN*. 2018; 82(1): 1-26
30. Casula et al. El potencial de las hipótesis de trabajo para la investigación exploratoria deductiva. *Qual Quant*. 2021; 55(1): 1703–1725. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-020-01072-9>.

31. Sánchez et al. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vicerrectorado de Investigación. Universidad Ricardo Palma. 2018.
32. Frías D, Pascual M. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. ESIC Business & Marketing. Universidad de Valencia. 13ra ed. 2020. DOI: 10.17605/OSF.IO/KNGTP.
33. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienclAmérica. 2020; 9(3): 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
34. Arias et al. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2018; 63(2): 201-206.
35. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2018.
36. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 29 octubre 2023]. 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).
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. Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 29 octubre 2023]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro>.

39. Duan S, Ren Z, Xia H, Wang Z, Zheng T, Li G, Liu L, Liu Z. Associations between anxiety, depression with migraine, and migraine-related burdens. *Front Neurol.* 2023; 14:1090878. DOI:10.3389/fneur.2023.1090878.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10166814/>.
40. Domenichiello AF, Ramsden CE. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2019; 13(93): 284-290. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2019.04.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31004724/>
41. Steptoe A, Lob E, Kirschbaum C. Positive and negative social support and HPA-axis hyperactivity: Evidence from glucocorticoids in human hair. *Psychoneuroendocrinology.* 2019; 96: 100-108; DOI: 10.1016/j.psyneuen.2018.06.008
42. Meda RT, Nuguru SP, Rachakonda S, Sripathi S, Khan MI, Patel N. Chronic Pain-Induced Depression: A Review of Prevalence and Management. *Cureus.* 2022; 14(8):e28416. DOI: 10.7759/cureus.28416. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9509520/>.
43. Xiang Q, Ma Y, Yan C, Liao H, Wang J. Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC Psychiatry.* 2021 Sep 6;21(1):436. doi: 10.1186/s12888-021-03428-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34488696/>
44. Carbajal A, Sabaduche P. Asociación entre la depresión y el dolor lumbar crónico en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad de Lima. *Repositorio Académico UPC.* [Internet]. 2022; [Consultado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660414/Carbajal_CA.pdf?sequence=3.

45. Seminario V. Asociación del trastorno de estrés postraumático y el dolor crónico en veteranos militares del Hospital Militar Central del Perú, 2012 - 2022. Tesis para optar al título profesional de Médica Cirujana. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024. [Internet]. [Consultado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7489/T030_70334337_T%20SEMINARIO%20MONAGO%2c%20VALERY%20BETSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
46. Bazán C, Espinoza A. Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2021;21(1):75-81. DOI: 10.25176/rfmh. v21i1.3022. [Consultado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-75.pdf>.
47. Fisher H, Winger J, Miller S, Nuñez C, Majestic C, Kelleher S, Somers T. Pain, Depressive Symptoms, and Self-efficacy for Pain Management: Examination in Black Women With Breast Cancer. Rev. Research Square [Internet]. 2021. DOI: 10.21203/rs.3.rs-1025255/v1. [Consultado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-1025255/v1/58db3e43-cfc0-441b-9b68-30f2b7a275b5.pdf?c=1638203722>.
48. Docherty C., McPeake J., Quasim T., MacTavish P., Devine H., O'Brien P., Strachan L., Lucie P., Hogg L., Sim M., Shaw M. The relationship between pain, anxiety and depression in patients with post-intensive care syndrome. Rev. Cuidados Críticos. [Internet]. 2023. Vol. 80, pp. 1-8. DOI: 10.1016/j.jcrc.2023.01.011. [Consultado el 3 de octubre de 2024.].

Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/272986/1-s2.0-S0883944123X00057/1-s2.0-S0883944123001089/main.pdf>.

49. Yao C, Zhang Y, Lu P, Xiao B, Sun P, Tao J, Cheng Y, Kong L, Xu D, Fang M. Exploring the bidirectional relationship between pain and mental disorders: a comprehensive Mendelian randomization study. *Revi. International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2023. Vol. 20, No. 14, pp. 6407. DOI: 10.3390/ijerph20146407. [Consultado el 3 de octubre de 2024.]. Disponible en: [Explorando la relación bidireccional entre el dolor y los trastornos mentales: un estudio exhaustivo de aleatorización mendeliana - PubMed \(nih.gov\)](#)
50. Karacabay K, Savcı A, Hergül F. Investigating Relationships Between Pain, Comfort, Anxiety and Depression in Surgical Patients. *Revista de Ciencias Médicas de Chipre* [Internet]. 2022. DOI: 10.4274/cjms.2020.1758. [Consultado el 3 de octubre de 2024.]. Disponible en: [Investigación de las relaciones entre el dolor, la comodidad, la ansiedad y la depresión en pacientes quirúrgicos - Cyprus Journal of Medical Sciences \(cyprusjmedsci.com\)](#)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023”

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo el manejo del dolor crónico no oncológico se relaciona con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023?	Analizar la relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.	Existe relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.	<p>Variable 1: Manejo del dolor crónico no oncológico</p>	<p>Tipo de investigación Básico</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cómo las patologías dolorosas crónicas se relacionan con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas, 2023?</p> <p>2. ¿Cómo la farmacoterapia del dolor se relaciona con los síntomas depresivos en adultos</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas, 2023.</p> <p>2. Describir la relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en adultos</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación entre las patologías dolorosas crónicas con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.</p> <p>2. Existe relación entre la farmacoterapia del dolor con los síntomas depresivos en</p>	<p>Patologías dolorosas crónicas. Farmacoterapia del dolor. Efectos de la farmacoterapia.</p> <p>Variable 2: Síntomas depresivos.</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: 350 personas adultas</p> <p>Muestra: 183 personas adultas</p> <p>Procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27</p>

<p>mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito Comas, 2023?</p> <p>3. ¿Cómo los efectos de la farmacoterapia se relacionan con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023?</p>	<p>mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas 2023.</p> <p>3. Analizar la relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito Comas, 2023.</p>	<p>adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.</p> <p>3. Existe relación entre los efectos de la farmacoterapia con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.</p>	<p>Síntomas afectivos. Síntomas conductuales.</p>	<p>Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman</p>
---	---	--	---	---

Anexo 2. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.

El objetivo del estudio es analizar la relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres Boticas del distrito Comas 2023. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera Anónima y voluntaria, le tomará aproximadamente 10 minutos.

Autores:

Rojas Cirilo, José Luis

Ponte Pino, Cruzlee

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Género:** Femenino () Masculino ()
2. **Edad:** 40 – 50 años () 51 – 60 años () 61 – 70 años ()
3. **Estado civil:** Soltero () Casado() Conviviente ()
Viudo(a) ()
4. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Superior ()

II. Manejo del dolor crónico no oncológico

1=Nunca; 2=Algunas veces; 3=Siempre

a. Patologías dolorosas crónicas

Nº	Indicador	1	2	3
1	Usted presenta dolor de espalda de manera crónica			
2	Usted presenta dolor de hombro y/o cuello de manera crónica			
3	Usted presenta Cefaleas crónicas			
4	Usted presenta Dolor osteoarticular de forma crónica			

b. Farmacoterapia del dolor

Nº	Indicador	1	2	3
5	Usted consume Antiinflamatorios no esteroideos para calmar su dolor			
6	Usted consume Paracetamol para calmar su dolor			
7	Usted consume tramadol para calmar su dolor			

c. Efectos de la farmacoterapia

Nº	Indicador	1	2	3
8	El medicamento analgésico disminuyó su dolor			
9	El medicamento analgésico permitió dormir mejor			
10	El medicamento analgésico mejoró el estrés afectivo			

III. Síntomas depresivos

0=Nunca; 1=Varios días; 2=Mitad de los días; 3=Todos los días

a. Síntomas afectivos

Nº	Indicador	0	1	2	3
11	Usted tiene Poco interés o disfrutar para disfrutar las cosas				
12	Usted tiene Sentimiento desanimado o sin esperanza				
13	Usted tiene Dificultad para dormir, mantenerse dormido, o dormir mucho				
14	usted tiene pensamientos de estar muerto/a o hacerse daño a sí mismo				

b. Síntomas conductuales

0=Nada en absoluto; 1=Algo difícil; 2=Muy difícil; 3=Extremadamente difícil

N°	Indicador	0	1	2	3
15	Usted tiene Poca energía o sentirse cansado				
16	Usted tiene Poco apetito o comer en exceso				
17	Usted se Siente mal consigo mismo, fracasado, decepcionado a sí mismo o a los que le rodean				
18	Usted tiene dificultad para concentrarse en cosas como leer periódico o ver la televisión				
19	Si se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿le fue difícil atender su casa, cumplir con su trabajo, o relacionarse con otras personas?				

Anexo 3. Certificado de Validez de instrumento

Certificado de validez de instrumento

Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos

mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito Comas, 2023

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1:								
Patologías dolorosas crónicas								
1	Dolor de espalda	X		X		X		
2	Dolor de hombro y/o cuello	X		X		X		
3	Cefaleas crónicas	X		X		X		
4	Dolor osteoarticular	X		X		X		
DIMENSIÓN 2:								
Farmacoterapia del dolor								
5	Antiinflamatorios no esteroideos	X		X		X		
6	Paracetamol	X		X		X		
7	Opioides (tramadol)	X		X		X		
DIMENSIÓN: 3								
Efectos de la farmacoterapia								
8	Reducir el dolor	X		X		X		
9	Mejorar el sueño	X		X		X		
10	Mejorar el estrés afectivo	X		X		X		

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): síntomas depresivos.					
DIMENSIÓN 1:					
Síntomas afectivos					
11	Poco interés o disfrutar para hacer las cosas	X	X	X	
12	Sentimiento desanimado o sin esperanza	X	X	X	
13	Dificultad para dormir, mantenerse dormido, o dormir mucho	X	X	X	
14	Tener pensamientos de estar muerto/a o hacerse daño a sí mismo	X	X	X	
DIMENSIÓN: 2					
Síntomas conductuales					
15	Poca energía o sentirse cansado	X	X	X	
16	Poco apetito o comer en exceso	X	X	X	
N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
17	Sentirse mal consigo mismo, fracasado, decepción a si mismo o a los que le rodean	X	X	X	
18	Dificultad para concentrarse en cosas como leer periódico o ver la televisión	X	X	X	
18	Moverse o hablar lentamente que los demás lo han notado. Por el contrario, demás lo han notado. Por el contrario, estar agitado o inquieto se mueve más de lo habitual	X	X	X	

Certificado de validez de instrumento

Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos

mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito Comas, 2023.

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1:								
Patologías dolorosas crónicas								
1	Dolor de espalda	X		X		X		
2	Dolor de hombro y/o cuello	X		X		X		
3	Cefaleas crónicas	X		X		X		
4	Dolor osteoarticular	X		X		X		
DIMENSIÓN 2:								
Farmacoterapia del dolor								
5	Antiinflamatorios no esteroideos	X		X		X		
6	Paracetamol	X		X		X		
7	Opioides (tramadol)	X		X		X		
DIMENSIÓN: 3								
Efectos de la farmacoterapia								
8	Reducir el dolor	X		X		X		

9	Mejorar el sueño	X	X	X
10	Mejorar el estrés afectivo	X	X	X

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
----	--	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------

DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): síntomas depresivos.

DIMENSIÓN 1:

Síntomas afectivos

11	Poco interés o disfrutar para hacer las cosas	X	X	X
12	Sentimiento desanimado o sin esperanza	X	X	X
13	Dificultad para dormir, mantenerse dormido, o dormir mucho	X	X	X
14	Tener pensamientos de estar muerto/a o hacerse daño a sí mismo	X	X	X

DIMENSIÓN: 2

Síntomas conductuales

15	Poca energía o sentirse cansado	X	X	X
16	Poco apetito o comer en exceso	X	X	X

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
----	--	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------

17	Sentirse mal consigo mismo, fracasado, decepción a si mismo o a los que le rodean	X	X	X
18	Dificultad para concentrarse en cosas como leer periódico o ver la televisión	X	X	X
18	Moverse o hablar lentamente que los demás lo han notado. Por el contrario,			

	demás lo han notado. Por el contrario, estar agitado o inquieto se mueve más de lo habitual	X	X	X
20	Si se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿le fue difícil atender su casa, cumplir con su trabajo, o relacionarse con otras personas?	X	X	X

Observaciones: Ninguna

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

Apellidos y Nombres del juez

Validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

01 de octubre del 2023



Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Certificado de validez de instrumento

Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres botica del distrito Comas, 2023.

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1:								
Patologías dolorosas crónicas								
1	Dolor de espalda	X		X		X		
2	Dolor de hombro y/o cuello	X		X		X		
3	Cefaleas crónicas	X		X		X		
4	Dolor osteoarticular	X		X		X		
DIMENSIÓN 2:								
Farmacoterapia del dolor								
5	Antiinflamatorios no esteroideos	X		X		X		
6	Paracetamol	X		X		X		

7	Opioides (tramadol)	X	X	X
---	---------------------	----------	----------	----------

DIMENSIÓN: 3

Efectos de la farmacoterapia

8	Reducir el dolor	X	X	X
---	------------------	----------	----------	----------

9	Mejorar el sueño	X	X	X
---	------------------	----------	----------	----------

10	Mejorar el estrés afectivo	X	X	X
----	----------------------------	----------	----------	----------

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
----	---	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------

DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): síntomas depresivos.

DIMENSIÓN 1:

Síntomas afectivos

11	Poco interés o disfrutar para hacer las cosas	X	X	X
----	---	----------	----------	----------

12	Sentimiento desanimado o sin esperanza	X	X	X
----	--	----------	----------	----------

13	Dificultad para dormir, mantenerse dormido, o dormir mucho	X	X	X
----	--	----------	----------	----------

14	Tener pensamientos de estar muerto/a o hacerse daño a sí mismo	X	X	X
----	--	----------	----------	----------

DIMENSIÓN: 2

Síntomas conductuales

15	Poca energía o sentirse cansado	X	X	X
----	---------------------------------	----------	----------	----------

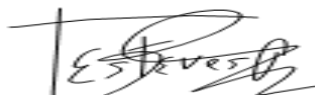
16	Poco apetito o comer en exceso	X	X	X
----	--------------------------------	----------	----------	----------

N°	DIMENSIONES/ ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo del dolor crónico no oncológico.	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
----	---	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------

17	Sentirse mal consigo mismo, fracasado, decepción a si mismo o a los que le rodean	X	X	X
----	---	----------	----------	----------

- | | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|
| 18 | Dificultad para concentrarse en cosas como leer periódico o ver la televisión | X | X | X |
| 18 | Moverse o hablar lentamente que los demás lo han notado. Por el contrario, demás lo han notado. Por el contrario, estar agitado o inquieto se mueve más de lo habitual | X | X | X |
| 20 | Si se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿le fue difícil atender su casa, cumplir con su trabajo, o relacionarse con otras personas? | X | X | X |
-

Observaciones: Hay suficiencia



Observación: Hay suficiente

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Estévez Pairazaman Ambrocio Teodoro

DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR_

30 de SETIEMBRE del 2023

Firma del experto Informante

Dr. Estévez Pairazaman Ambrocio Teodoro

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad		N	%
	Válidos	183	100,0
Casos	Excluidos	0	0
	Total	183	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,826	19

El valor de alfa fue 0,826 el cual indica que el instrumento es muy bueno

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética

RESOLUCIÓN N° 197-2024-DFFB/UPNW

Lima, 15 de enero de 2024

VISTO:

El Acta N° 194 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: PONTE PINO, CRUZLEE y ROJAS CIRILO, JOSE LUIS, 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 DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO CON RELACIÓN A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDOS EN TRES BOTICAS DEL DISTRITO DE COMAS, 2023" presentado por el/la tesista: PONTE PINO, CRUZLEE y ROJAS CIRILO, JOSE LUIS, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Rojas Cirilo, José Luis; Ponte Pino, Cruzlee

Título : Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023.

1. **Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio titulado: “Manejo del dolor crónico no oncológico con relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **XXXXXXXXXX**; **XXXXXXXXXX**. El propósito de este estudio analizar la relación entre el manejo del dolor crónico no oncológico con los síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de Comas 2023. 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 manejo del dolor crónico no oncológico y síntomas depresivos

La encuesta puede demorar máximo 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le

entregarán a Usted en forma individual o almacenarán 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; XXXXXXXX; XXXXXXXXXXXX; al siguiente número de celular XXXXXXXXXXXX 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.

Investigador
Nombres :
DNI:

Participante:
Nombres :
DNI:

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

BOTICA JM PHARMA

Dra. Gina Isabel Aliaga Guerrero

Directora de la EAP de farmacia y bioquímica

Universidad Privada Norbert Wiener

CARTA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de autorizar que los alumnos Ponte Pino Cruzlee con código a2020104380, Rojas Cirilo José a2020201941 de la Universidad Privada Norbert Wiener realicen recolección de datos para su proyecto de tesis titulado **“Manejo del dolor crónico no oncológico con la relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas, 2023”**.

Por lo cual el establecimiento dará las facilidades respectivas.

Se entrega la siguiente autorización para los fines que estimen por conveniente.

Atentamente



Consuelo S. Castillo Cauti
QUIMICO FARMACEUTICO
N.º Q.F.P. 12649

Consuelo Castillo, Cauti
QUIMICO FARMACEUTICO

BOTICA FARMAHORRO

Dra. Gina Isabel Aliaga Guerrero

Directora de la EAP de farmacia y bioquímica

Universidad Privada Norbert Wiener

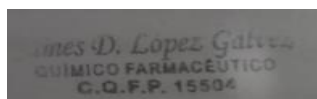
CARTA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de autorizar que los alumnos Ponte Pino Cruzlee con código a2020104380, Rojas Cirilo José a2020201941 de la Universidad Privada Norbert Wiener realicen recolección de datos para su proyecto de tesis titulado **“Manejo del dolor crónico no oncológico con la relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas, 2023”**.

Por lo cual el establecimiento dará las facilidades respectivas.

Se entrega la siguiente autorización para los fines que estimen por conveniente.

Atentamente



James López Gálvez

Químico Farmacéutico

BOTICA FL&M

Dra. Gina Isabel Aliaga Guerrero

Directora de la EAP de farmacia y bioquímica

Universidad Privada Norbert Wiener

CARTA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de autorizar que los alumnos Ponte Pino Cruzlee con código a2020104380, Rojas Cirilo José a2020201941 de la Universidad Privada Norbert Wiener realicen recolección de datos para su proyecto de tesis titulado **“Manejo del dolor crónico no oncológico con la relación a síntomas depresivos en adultos mayores de 40 años atendidos en tres boticas del distrito de comas, 2023”**.

Por lo cual el establecimiento dará las facilidades respectivas.

Se entrega la siguiente autorización para los fines que estimen por conveniente.

Atentamente



VILMA YESICA RIVERA E.
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. 19016

Vilma Yesica Rivera

Químico Farmacéutico

Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
0 TURNITIN Tesis - Cruslee.pdf	CRUZLEE PONTE PINO
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
13971 Words	75065 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
73 Pages	1.1MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 6, 2024 6:29 PM GMT-5	Feb 6, 2024 6:30 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 8% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.unid.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-08-21 Submitted works	<1%
6	Universitat Internacional de Catalunya on 2023-02-02 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-14 Submitted works	<1%
8	researchgate.net Internet	<1%