



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Emociones y manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en
la farmacia “Mas salud” de Breña, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Chipana De La Cruz, Mariella

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3035-9458>

Autora: De la Haza Huancapaza, Ivin Andrea


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5329-5760>

Asesor: Dr. Oyarce Alvarado, Elmer

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2803-3811>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, Mariella Chipana De la cruz e Ivin De la haza Huancapaza bachilleres de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que el trabajo de investigación **“Emociones y manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia “Mas salud” de Breña, Lima 2025”** Asesorado por el docente: **Elmer Oyarce Alvarado** DNI **43343965** ORCID **0000-0002-2803-3811** tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código **oid;14912:440934784** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se han 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 pueda 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
 Mariella Chipana De la cruz
 DNI: 09745294



.....
 Firma de autor 2
 Ivin Andrea De la haza Huancapaza
 DNI: 77328296



.....
 Firma
 Dr.Elmer Oyarce Alvarado
 DNI: 43343965

Lima, 07 de Marzo de 2025

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por ser mi guía en todo momento. A mi abuelo Antonio Huancapaza y a mi tío Julio Huancapaza, quienes desde el cielo sé que están muy orgullosos de verme cumplir esta meta. A mi hermano Joaquín Antonio, por ser mi más grande motivación, y en especial a mi madre María Huancapaza, quien ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores que me han ayudado a seguir adelante en cada parte de este proceso de superación personal y profesional.

Bachiller

De la Haza Huancapaza, Ivin Andrea

Este presente trabajo se lo dedico a Dios, el todo poderoso el gran Yo Soy, sin él, nada hubiera sido posible. A mi madrecita Eva De la Cruz, por su amor incondicional, ella ha sido el pilar más importante de este logro. A mi padre Celso Chipana, por su apoyo moral y fe en mí. Incluso en los momentos más difíciles para mí. A Ricardo el padre de mis hijas por cuidar de mis niñas mientras yo estudiaba. A mis mellizas, Lia y Mia Huallanca que siempre esperaban que terminara de estudiar para pasar más tiempo juntas y ahora se sienten muy orgullosas de su madre.

Bachiller Chipana De La Cruz, Mariella

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor Dr. Elmer Oyarce Alvarado por su apoyo y respaldo, a la Universidad Norbert Wiener por brindarnos un sistema de educación eficiente, y a nuestros maestros por compartir sus sabios conocimientos académicos y sus experiencias.

A todos aquellos que tuvieron incontables palabras de aliento y motivación con nosotras durante este proceso, les agradecemos infinitamente.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada	i
Post portada.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
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	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Emociones	12
2.2.1.1. Definición de emociones	12
2.2.1.2. Teorías sobre las emociones	13
2.2.1.3. Dimensiones de las emociones	14
2.2.1.3.1. Emociones Positivas	14
2.2.1.3.1.1. Alegría.....	14
2.2.1.3.1.1. Gratitud.....	14
2.2.1.3.1.1. Amor.....	14
2.2.1.3.2. Emociones Negativas	15
2.2.1.3.2.1. Tristeza.....	15
2.2.1.3.2.2. Miedo.....	15
2.2.1.3.2.3. Ira.....	15
2.2.2. Manejo del Dolor Osteomuscular	16
2.2.2.1. Definición y tipos de dolor osteomuscular	16
2.2.2.2. Importancia del manejo del dolor	17
2.2.2.3. Estrategias de manejo del dolor	18
2.2.2.4. Dimensiones del manejo del dolor	19

2.2.2.4.2. Tratamiento	19
2.2.2.4.2.1. Tratamiento farmacológico	19
2.3. Formulación de hipótesis	
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque investigativo	21
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.5.1. Población	23
3.5.2. Muestra y muestreo	24
3.7. Variables de operacionalización	25
3.7.1. Definición de Variable 1	25
3.7.2. Definición de Variable 2	27
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8.1. Técnica	29
3.8.2. Descripción:	29
3.8.3. Validación	29
3.8.4. Confiabilidad	30
3.9. Procesamiento y análisis de datos	30
3.10. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	

4.1 Resultados	31
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.3. Discusión de resultados	46

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	51

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	67
Anexo 2: Instrumentos	69
Anexo 3: Validez del instrumento	72
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	74
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	75
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	76
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	77
Anexo 8: Testimonios fotográficos	78
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Sentimiento de amor	
31	
Tabla 2: Sentimiento de felicidad	
32	
Tabla 3: Sentimiento de risa	33
Tabla 4: Sentimiento de incomodidad	
33	
Tabla 5: Sentimiento de sufrimiento	35
Tabla 6: Sentimiento de fastidio	
35	
Tabla 7: Sentimiento de molestia	36
Tabla 8: Sentimiento de soledad	
37	
Tabla 9: Sentimiento de tristeza	37
Tabla 10: Tipo de dolor	39
Tabla 11: Consumo de analgésicos	
40	
Tabla 12: Contraste de hipótesis general	
42	
Tabla 13: Contraste de hipótesis 1	
42	

Tabla 14: Contraste de hipótesis 2	
43	
Tabla 15: Contraste de hipótesis 3	44
Tabla 16: Contraste de hipótesis 4	
45	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Sentimiento de amor	31
Figura 2: Sentimiento de felicidad	32
Figura 3: Sentimiento de resaca	33
Figura 4: Sentimiento de incomodidad	34
Figura 5: Sentimiento de sufrimiento	35
Figura 6: Sentimiento de fastidio	36
Figura 7: Sentimiento de molestia	
37	
Figura 8: Sentimiento de soledad	38
Figura 9: Sentimiento de tristeza	
39	
Figura 10: Tipo de dolor	
40	
Figura 11: Consumo de analgésicos	41

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como finalidad determinar la relación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña. **Síntesis de la metodología:** La investigación es de tipo básico y adopta un método hipotético deductivo. Se utiliza un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, y un alcance correlacional de corte transversal. La población está compuesta por 500 usuarios de la botica, de los cuales se tomó una muestra de 130 usuarios. **Resultados principales:** Los resultados indican que el 86,2% de los encuestados siente, recibe o da amor, mientras que el 78,5% suelen estar felices. Además, el 80% suele reírse y el 69,2% manifiesta incomodidad. En términos de sufrimiento, el 57,7% lo experimenta, y el 74,6% siente fastidio. En cuanto al dolor, el 52,3% reporta dolor agudo. El análisis de correlación de Rho de Spearman revela relaciones muy altas y positivas entre emociones y manejo del dolor ($p=0,002$; $\rho=0,785$). Se observó que tanto las emociones positivas ($p=0,003$; $\rho=0,816$) como las negativas ($p=0,002$; $\rho=0,802$) están correlacionadas con el manejo del dolor osteomuscular. Asimismo, la intensidad del dolor ($p=0,001$; $\rho=0,898$) y el tratamiento del dolor ($p=0,004$; $\rho=0,794$) también muestran relaciones significativas. **Conclusión:** Se concluye que existe una relación significativa y positiva entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en los usuarios de la farmacia "MAS SALUD", lo que sugiere que el estado emocional puede influir en la percepción y tratamiento del dolor.

Palabras clave: Emociones, dolor osteomuscular, manejo del dolor, análisis correlacional, farmacoterapia.

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the relationship between emotions and the management of musculoskeletal pain in adults treated at the "MAS SALUD" pharmacy in Breña. **Methodology Summary:** The research is basic in nature and adopts a hypothetical-deductive method. A quantitative approach is used, with a non-experimental design and a cross-sectional correlational scope. The population consists of 500 users of the pharmacy, from which a sample of 130 users was taken. **Main Results:** The results indicate that 86.2% of respondents feel, receive, or give love, while 78.5% tend to be happy. Additionally, 80% usually laugh, and 69.2% express discomfort. In terms of suffering, 57.7% experience it, and 74.6% feel annoyance. Regarding pain, 52.3% report acute pain. The Spearman's Rho correlation analysis reveals very high and positive relationships between emotions and pain management ($p=0.002$; $\rho=0.785$). It was observed that both positive ($p=0.003$; $\rho=0.816$) and negative emotions ($p=0.002$; $\rho=0.802$) are correlated with the management of musculoskeletal pain. Furthermore, pain intensity ($p=0.001$; $\rho=0.898$) and pain treatment ($p=0.004$; $\rho=0.794$) also show significant relationships. **Conclusion:** It is concluded that there is a significant and positive relationship between emotions and the management of musculoskeletal pain among users of the "MAS SALUD" pharmacy, suggesting that emotional state may influence the perception and treatment of pain.

Keywords: Emotions, musculoskeletal pain, pain management, correlational analysis, pharmacotherapy.

INTRODUCCIÓN

La interacción entre el estado emocional y la percepción del dolor ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones, sugiriendo que las emociones pueden influir en la forma en que las personas experimentan y manejan el dolor. Este estudio busca contribuir al entendimiento de esta relación, proporcionando información valiosa que pueda ser utilizada en el ámbito farmacéutico y clínico para mejorar la atención a los pacientes que sufren de dolor osteomuscular.

El capítulo 1, titulado "El Problema", se centra en la identificación y formulación del problema de investigación. Aquí se presentan las preguntas de investigación, la justificación del estudio y se delinea la importancia de investigar la relación entre emociones y manejo del dolor. En el capítulo 2, "Marco Teórico", se revisan y analizan los conceptos y teorías relevantes que sustentan la investigación. Este marco proporciona un contexto teórico que ayuda a entender cómo las emociones pueden afectar la percepción del dolor y su manejo.

El capítulo 3, "Metodología", describe el diseño de la investigación, el enfoque utilizado, la población y muestra estudiada, así como los métodos de recolección y análisis de datos. Se detalla cómo se llevó a cabo la investigación para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. En el capítulo 4, "Resultados y Discusión", se presentan los hallazgos de la investigación. Se analizan los datos recopilados a partir de las encuestas y se discuten en relación con el marco teórico establecido, identificando patrones y tendencias significativas.

Finalmente, el capítulo 5, "Recomendaciones y Conclusiones", ofrece sugerencias basadas en los resultados del estudio y se presentan las conclusiones generales, resaltando la relevancia de la relación entre emociones y manejo del dolor osteomuscular. Se propone una serie de recomendaciones para la práctica clínica y futura investigación en este campo.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La interrelación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular ha emergido como un tema de creciente relevancia en la investigación en salud, tanto a nivel global como local (1). Este tipo de dolor afecta a millones de individuos en todo el mundo, influenciando no solo su calidad de vida, sino también su bienestar emocional (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías musculoesqueléticas constituyen una de las principales causas de discapacidad y tienen un impacto significativo en la salud pública (3).

En el contexto nacional, Perú enfrenta retos considerables relacionados con la gestión del dolor y la salud mental. El Ministerio de Salud del Perú señala que un porcentaje elevado de la población adulta padece dolor crónico, y se reconoce cada vez más que las emociones desempeñan un papel crucial en la percepción y el manejo de este dolor (4). La investigación realizada por Galindo y Losada indica que las emociones negativas, como la tristeza y el temor, pueden intensificar la percepción del dolor, mientras que las emociones positivas, como la esperanza y la felicidad, pueden servir como factores moderadores (5).

A nivel regional, particularmente en Lima, se ha observado un incremento en la demanda de atención farmacológica para el tratamiento del dolor osteomuscular (6). Un estudio llevado a cabo por Guevara en Lima Metropolitana reveló que los individuos que sufren de dolor osteomuscular no solo buscan alivio físico, sino que también enfrentan altos niveles de ansiedad y depresión (7). La ausencia de un enfoque integral que contemple tanto el manejo del dolor como el bienestar emocional podría limitar la eficacia de los tratamientos disponibles (8).

A nivel local, la farmacia “Mas Salud” en Breña está en una posición privilegiada para abordar esta problemática, dado que interactúa directamente con pacientes que padecen dolor osteomuscular. Sin embargo, se evidencia una carencia de programas que integren el manejo emocional en el tratamiento del dolor (9). Esta situación es respaldada por el trabajo de Ramírez et al., quienes destacan que el enfoque tradicional en el tratamiento farmacológico no aborda adecuadamente las emociones de los pacientes, lo que puede resultar en un manejo ineficiente del dolor (10).

El conocimiento actual sobre la interacción entre emociones y dolor osteomuscular sugiere que las emociones positivas pueden facilitar la gestión del dolor, mientras que las emociones negativas pueden intensificarse (11). Las causas de esta interacción son complejas e incluyen factores psicológicos, sociales y biológicos (12). Las repercusiones de una gestión emocional inadecuada en pacientes con dolor osteomuscular pueden abarcar un incremento en el uso de medicamentos, una mayor incidencia de trastornos emocionales y, en última instancia, un deterioro en la calidad de vida (13).

1.2. “Formulación del problema”

1.2.1. “Problema general”

“¿Cuál es la relación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD" de Breña, Lima, en el 2025?”

1.2.2. “Problemas específicos”

“¿Cuál es la relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD"?”

“¿Cuál es la relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD"?”

¿Cuál es la relación entre la clasificación del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD"?

¿Cuál es la relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD"?

1.3. “Objetivos de la investigación”

1.3.1. “Objetivo general”

“Determinar la relación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD" de Breña.”

1.3.2. “Objetivos específicos”

“Identificar la relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD".”

“Identificar la relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD".”

Establecer la relación entre la intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD".

Establecer la relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD".

1.4. “Justificación de la investigación”

1.4.1. “Teórica”

La indagación que se presenta en este documento se fundamenta teóricamente al abordar un asunto que ha recibido escasa atención en la literatura actual. A pesar de que existen investigaciones que analizan la conexión entre el dolor y las emociones, la mayoría se concentran en aspectos generales, sin profundizar en las particularidades de las emociones, tanto las positivas como las negativas. Este estudio tiene como propósito colmar ese vacío, brindando una perspectiva más holística sobre cómo diferentes emociones impactan la vivencia del dolor osteomuscular.

Al examinar las diversas dimensiones emocionales, se aspira a contribuir al establecimiento de un marco teórico que permita a los profesionales de la salud considerar no solo el tratamiento físico del dolor, sino también su contexto emocional. En esencia, esta

investigación busca iluminar un área poco explorada, promoviendo una comprensión más rica y matizada de la relación entre el dolor y nuestras emociones.

1.4.2. “Metodológica”

Desde una perspectiva metodológica, la investigación presente se caracteriza por la elaboración de un instrumento de creación propia que facilitará la valoración de la relación entre emociones y el manejo del dolor osteomuscular. Este aparato, diseñado específicamente para el ámbito de la farmacia "Más Salud", permitirá obtener información precisa y relevante que refleje la situación de los pacientes atendidos. A través de este enfoque pionero, se busca no solo reunir datos cuantitativos sobre la gravedad del dolor y el tratamiento farmacológico, sino también cualitativos sobre las emociones experimentadas por los pacientes. Este enfoque metodológico ofrecerá una fundamentación sólida para examinar y entender la complejidad de la interacción entre las emociones y el dolor.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de esta investigación tendrán importantes implicaciones prácticas que buscan motivar a los profesionales de la salud a considerar la relación entre emociones y el manejo del dolor osteomuscular en sus futuras intervenciones. Esta comprensión es esencial para que farmacéuticos y médicos puedan modificar sus estrategias de tratamiento, integrando aspectos emocionales en su enfoque clínico.

Además, al resaltar la relevancia de abordar las emociones en el contexto del dolor osteomuscular, se espera inspirar a los profesionales de salud a crear programas de intervención que no solo se enfoquen en el alivio físico del dolor, sino también en el

bienestar emocional de los pacientes. La información generada servirá como base para el desarrollo de campañas de salud que combinen el manejo emocional con el tratamiento farmacológico.

1.5. “Delimitaciones de la investigación”

1.5.1. “Temporal”

La investigación actual se realizará entre enero y marzo de 2025.

1.5.2. “Espacial”

El estudio se enfocará en la farmacia "Más Salud", situada en el distrito de Breña, en Lima, Perú.

1.5.3. “Población o unidad de análisis”

El grupo de interés para esta investigación estará formado por adultos mayores de 18 años que reciben atención en la farmacia "Más Salud" y que padecen dolor osteomuscular. Se incluirán tanto hombres como mujeres, buscando abarcar una variedad de casos para lograr una representación completa de las emociones y el manejo del dolor en esta población.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacional

De Lucia et al., (2024) en su estudio de investigación tuvieron como **objetivo** “Explorar las perspectivas y experiencias de los adultos mayores con respecto a las estrategias de afrontamiento Utilizado para controlar el dolor crónico, el uso de tecnologías digitales en la vida cotidiana y la potencialidad y barreras en el uso de esas tecnologías para la salud y el manejo del dolor.” La **metodología** es de tipo observacional, con enfoque mixto. Se obtuvo como **resultado** que independientemente de la táctica para tratar el dolor los pacientes suelen sentir resignación ante el dolor cronico no oncologico. Así mismo se determinó que el dolor mal controlado conlleva a limitaciones físicas. También la disminución de la interacción impersonal puede agravar la percepción del dolor. Se **concluyó** que si existe un buen manejo en cuanto al tratamiento el paciente puede sentir menos dolor (14).

Ruiz et al., (2023) en su estudio de investigación tuvieron como **meta** “Evaluar y analizar la efectividad de las diferentes terapias no farmacológicas y cómo influye el estado emocional en la percepción del dolor en los pacientes.” La **metodología** fue un estudio observacional donde se llevó a cabo un enfoque mixto. Se obtuvo como **resultados** que de los encuestados del sexo femenino tuvieron tendencia a sentir disminución del dolor luego del uso de terapias farmacológicas. Así mismo, se comprobó que el estado de ánimo positivo influye en la mayoría de pacientes en cuanto a la percepción del dolor. Entre las técnicas más mencionadas por los pacientes para sobrellevar el dolor se encuentran la meditación, especialmente la analgesia mental, así como las afirmaciones en el espejo y las estrategias para mejorar la autoestima. Se **concluyó** que un manejo adecuado del tratamiento del dolor resulta en una mejor percepción del mismo **(15)**.

Gilam et al., (2020) en su estudio de investigación tuvieron como **finalidad** “Investigar la necesidad de una mejor comprensión de sus influencias bidireccionales y el valor de unir las comunidades clínicas y de investigación del dolor y las emociones.” La **metodología** empleada fue un estudio de tipo observacional, con enfoque cualitativo. Como **resultado**: se estableció una conexión bidireccional entre el dolor y las emociones en diversos niveles. Este análisis abarca desde aspectos genéticos hasta socioculturales, teniendo en cuenta los múltiples elementos (como los sensoriales y motivacionales) de ambos constructos que facilitarán este proceso. Se **concluyó** que sí existe relación entre la emoción y el dolor, conceptualizando así experiencias de dolor y emociones basadas exactamente en el mismo mecanismo subyacente **(16)**.

García et al., (2019). Tuvo como **objetivo** “Determinar si existe o no correlación positiva entre el pensamiento positivo, las emociones y la motivación y el efecto en la mejora de la adherencia terapéutica de los pacientes al tratamiento, con los consecuentes beneficios en su recuperación y mantenimiento de la salud.” **La metodología** empleó un enfoque de revisión bibliográfica, utilizando diversas bases de datos médicas digitales. Los **resultados** han evidenciado la relevancia de que los pacientes comprendan su enfermedad, así como el origen de su dolor. Esta comprensión no solo les permite tener una mejor perspectiva sobre su situación, sino que también resalta la necesidad de transformar su estado emocional. Al entender los mecanismos detrás de su dolor y cómo estos se relacionan con sus emociones, los pacientes pueden adoptar un enfoque más proactivo en su tratamiento. Además, se **concluyó** que al fomentar una motivación positiva, se facilita la superación del dolor **(17)**.

Vernaza et al., (2019) en su estudio de investigación tuvieron como **objetivo** “Revisar el papel que juegan las emociones ante el afrontamiento del dolor para entregar al profesional de la salud una reflexión sobre el manejo del dolor.” La **metodología** utilizada consistió en realizar un análisis descriptivo de varios artículos, sin considerar el idioma, empleando palabras clave como "emociones" y "dolor". Los **resultados** sugieren que la aceptación, la reestructuración cognitiva, la atención plena y una actitud proactiva enfocada en objetivos personales forman un conjunto cohesivo que facilita a los pacientes a reducir su resistencia al dolor. Además, estos enfoques permiten a los pacientes conectar el dolor con otras experiencias, lo que puede representar un obstáculo en su tratamiento. Se **concluyó** que el objetivo principal de los profesionales de la salud es aliviar el dolor y mejorar el bienestar emocional de los pacientes **(18)**.

2.1.2. Antecedentes nacional

Colongos y Lauro (2024) en su estudio de investigación tuvieron como **objetivo** “Determinar la relación entre los factores emotivos y físicos con el dolor de espalda en adultos mayores de 30 años de una botica de Los Olivos, 2023.” La metodología utilizada consistió en un estudio correlacional de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y de alcance básico. La muestra estuvo compuesta por 186 adultos. Los **resultados** mostraron que, entre los encuestados que experimentaban dolor de espalda, ninguno presentaba obesidad ni sobrepeso. Además, se observó que aquellos que sufrían de dolor agudo durante el reposo y el uso de analgésicos notaron mejoras. Por otro lado, los pacientes con dolor crónico manifestaron que los analgésicos no eran efectivos para aliviar su malestar. Se **concluyó** que existe una relación mínima entre los factores emocionales y el dolor de espalda en la muestra estudiada **(19)**.

Camus (2022) en su estudio de investigación tuvo como **finalidad** “Determinar la relación entre la discapacidad por dolor lumbar y el estado psicoemocional en el personal administrativo de una empresa de telefonía, 2022.” La **metodología** del estudio fue de carácter observacional, con un enfoque correlacional y un diseño transversal. La investigación incluyó a 85 participantes. Los resultados revelaron que los factores psicológicos tienen un impacto en la aparición del dolor lumbar. La coincidencia de estos hallazgos con otros estudios y la evidencia actual refuerza la idea de que el estado psicoemocional juega un papel crucial en la predicción de la cronicidad y la severidad de las afecciones asociadas al dolor lumbar. Se **concluyó** que, al examinar las variables, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el dolor lumbar y el estado emocional de los participantes **(20)**.

Quispe y García (2022) en su estudio de investigación tuvieron como **meta** “Describir las actitudes y prácticas frente al dolor musculoesquelético (DME) que presentan los docentes universitarios del Perú en tiempo de confinamiento social.” En la **metodología** se realizó un estudio de diseño observacional, caracterizado por ser transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta virtual a los docentes de una institución superior privada en Lima. En los **hallazgos** relacionados con el dolor, la reacción más frecuente ante el dolor musculoesquelético (DME) fue la de irritación, molestia e incomodidad. Una gran parte de los encuestados indicó que el DME surgió como resultado de mantener posturas prolongadas. Además, los docentes tienden a elegir tratamientos médicos y farmacológicos, y la mayoría continúa con sus actividades laborales, mientras que una minoría optó por descansar. Se **concluyó** que las actitudes respecto al dolor musculoesquelético difieren entre los docentes **(21)**.

Huamani y Pacheco (2021) en su estudio de investigación tuvieron como **objetivo** “Identificar la relación del dolor crónico con la satisfacción del tratamiento farmacológico en usuarios atendidos en tres boticas frente al Instituto Nacional Materno Perinatal.” La **metodología** utilizada tiene un diseño no experimental, con un enfoque descriptivo y correlacional. En los resultados, se identificó una conexión significativa entre el dolor crónico y la satisfacción con el tratamiento farmacológico. Asimismo, la relación entre la medicación administrada y la satisfacción con dicho tratamiento fue positiva. Se **concluyó** que en la población analizada sí hay una relación significativa entre el dolor crónico y la satisfacción con el tratamiento farmacológico **(22)**.

Huertas (2019) en su estudio de investigación tuvo como **metas** “Develar y comprender el dolor y sufrimiento de las personas adultas que sobre llevaron una

enfermedad crítica en la Unidad de Cuidados Intensivos.” La **metodología** empleada fue de carácter observacional, con un enfoque cualitativo y un enfoque fenomenológico. En los hallazgos, se descubrió que el dolor se asocia con la soledad y la tristeza. Además, se notó que, ante un episodio de dolor, el paciente tiende a experimentar sentimientos de miedo, resignación y esperanza. La relevancia del amor familiar para alcanzar el bienestar físico (reducción del dolor) es significativa en la recuperación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. En **conclusión**, los pacientes analizados enfrentan tanto dolor como sufrimiento (23).

2.2. “Bases teóricas”

2.2.1. “Variable emoción”

2.2.1.1. Definición de emociones

Las emociones son respuestas complejas que involucran experiencias subjetivas, reacciones fisiológicas y expresiones conductuales (24). Se manifiestan como reacciones a estímulos internos o externos y son fundamentales para la adaptación y la interacción social (25). Según la Organización Mundial de la Salud (2021), las emociones son esenciales para la salud mental, influyendo en la percepción del bienestar y la calidad de vida (26).

Las emociones se caracterizan por varios componentes (27):

Subjetivos: Son las experiencias personales que cada individuo siente en respuesta a un estímulo.

Fisiológicos: Implican alteraciones en el organismo, como el incremento de la frecuencia cardíaca o la liberación de hormonas.

Conductuales: Se manifiestan a través de expresiones faciales, posturas y

acciones.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2021) describe las emociones como reacciones complejas que implican cambios en el estado mental y físico, y son cruciales para la supervivencia, ya que nos ayudan a adaptarnos a diferentes situaciones y a tomar decisiones rápidas (28). Las emociones desempeñan un papel crucial en la vida cotidiana (29). Nos ayudan a (30):

Tomar decisiones: Las emociones influyen en nuestras elecciones y en cómo interpretamos el mundo que nos rodea.

Adaptarnos al entorno: Las reacciones emocionales nos permiten responder de manera adecuada a diferentes situaciones, facilitando la supervivencia.

Interacción social: Las emociones son fundamentales en nuestras relaciones interpersonales, ya que nos permiten comunicar nuestros estados internos y entender los de los demás.

2.2.1.2. Teorías sobre las emociones

A lo largo del tiempo, se han formulado múltiples teorías para profundizar en la comprensión de las emociones. A continuación, se presentan algunas de las más destacadas (31).

Teoría de James-Lange: Esta teoría sostiene que las emociones son el resultado de la interpretación de las respuestas fisiológicas del cuerpo. Por ejemplo, si una persona ve una serpiente, su cuerpo puede experimentar un aumento en la frecuencia cardíaca. La persona, al notar esta reacción, interpreta que está asustada. Esta teoría enfatiza el papel del cuerpo en la experiencia emocional (James, 2020) (32).

La Teoría de Cannon-Bard sostiene que, a diferencia de la teoría de James-

Lange, las emociones y las reacciones fisiológicas se producen al mismo tiempo, que uno de estos procesos cause al otro (Cannon, 2021) (33).

Teoría de Schachter-Singer: También conocida como la teoría de dos factores, esta perspectiva propone que la emoción es el resultado de la combinación de una respuesta fisiológica y un proceso cognitivo. Un individuo puede experimentar un pero de manera independiente. Por ejemplo, al encontrarse con una serpiente, una persona puede experimentar miedo y un aumento en la frecuencia cardíaca simultáneamente, sin aumento en la frecuencia cardíaca (respuesta fisiológica) y, al interpretar la situación, decide que está asustado (interpretación cognitiva) (Schachter, 2022) (34).

La Teoría de la Evaluación Cognitiva, propuesta por Richard Lazarus, plantea que la forma en que valoramos un evento influye en nuestra respuesta emocional. Según Lazarus, las emociones no son meras reacciones automáticas; son el resultado de un proceso de evaluación que considera el contexto, las experiencias pasadas y los objetivos personales (Lazarus, 2023) (35).

2.2.1.3. Dimensiones de las emociones

2.2.1.3.1. Emociones Positivas

Las emociones positivas, como la alegría, la gratitud y el amor, están asociadas con experiencias agradables y son fundamentales para el bienestar psicológico (36). Estas emociones no solo fomentan la resiliencia, sino que también estimulan la creatividad y se vinculan a mejores resultados tanto en la vida personal como profesional (37). Algunas de las emociones positivas más comunes incluyen:

Alegría: Se manifiesta como una respuesta a eventos placenteros, generando una sensación de satisfacción y bienestar (38).

Gratitud: Surge cuando una persona reconoce y aprecia los beneficios que ha recibido de otros, lo que refuerza las relaciones interpersonales (39).

Amor: Una de las emociones más complejas, el amor puede ser romántico, platónico o familiar, y se asocia con la conexión emocional y el apoyo mutuo (40).

La psicóloga Barbara Fredrickson (2020) presentó la teoría de la ampliación y construcción, que propone que las emociones positivas expanden nuestra gama de pensamientos y acciones. Este fenómeno, a su vez, genera recursos sociales, psicológicos y físicos que resultan valiosos a largo plazo (41).

2.2.1.3.2. Emociones Negativas

Por otro lado, las emociones negativas, aunque a menudo se consideran indeseables, desempeñan un papel crucial en la adaptación y supervivencia del individuo (42).

Algunas emociones negativas incluyen:

Tristeza: Surge como respuesta a la pérdida o el fracaso, y puede motivar a las personas a buscar apoyo social y a realizar cambios necesarios en sus vidas (43).

Miedo: Es una respuesta esencial ante peligros inminentes, activándose para proteger al individuo de amenazas potenciales (44).

Ira: Puede surgir en respuesta a situaciones de injusticia o frustración. Aunque a menudo se ve como destructiva, también puede motivar a las personas a realizar cambios sociales y personales (45).

Es fundamental destacar que la gestión adecuada de las emociones negativas es vital. La falta de regulación emocional puede llevar a trastornos mentales como la ansiedad y la depresión (46). Un estudio reciente de Smith et al. (2022) subraya la importancia de aprender a manejar las emociones negativas para preservar la salud mental

y emocional (47).

2.2.2. Manejo del Dolor Osteomuscular

2.2.2.1. Definición y tipos de dolor osteomuscular

El dolor osteomuscular se refiere a la incomodidad o el sufrimiento que se origina en los músculos, huesos, articulaciones, tendones y ligamentos (48). Este tipo de dolor puede ser agudo o crónico, dependiendo de su duración y la causa subyacente. El dolor agudo es generalmente de corta duración y se asocia con lesiones o condiciones específicas, como esguinces o fracturas (49). Por otro lado, el dolor crónico persiste durante más de tres meses y puede ser el resultado de condiciones como la artritis, la fibromialgia o lesiones previas que no han sanado adecuadamente (50).

Existen diferentes tipos de dolor osteomuscular, que se pueden clasificar en dolor nociceptivo y dolor neuropático (51). El dolor nociceptivo es el resultado de la activación de receptores del dolor en respuesta a un daño tisular, mientras que el dolor neuropático se origina de lesiones o disfunciones en el sistema nervioso (52). Esta distinción es crucial para el diagnóstico y tratamiento, ya que cada tipo de dolor puede requerir un enfoque terapéutico diferente (53). Además, el dolor osteomuscular puede ser localizado, afectando una parte específica del cuerpo, o difuso, extendiéndose a través de varias áreas, lo que complica su manejo (54).

El manejo del dolor osteomuscular representa un reto clínico considerable, ya que puede impactar negativamente la calidad de vida de los pacientes, limitando su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y afectando su bienestar emocional. Comprender los distintos tipos de dolor y sus características es esencial para crear estrategias de tratamiento efectivas que aborden tanto los síntomas como las causas

subyacentes del dolor (55).

2.2.2.2. Importancia del manejo del dolor

El manejo adecuado del dolor osteomuscular es esencial no solo para aliviar el sufrimiento físico, sino también para mejorar la calidad de vida de los pacientes (56). El dolor crónico puede tener un impacto devastador en la salud mental, llevando a condiciones como la depresión y la ansiedad (57). Por lo tanto, un enfoque integral que incluya la evaluación y el tratamiento del dolor es crucial para el bienestar general del paciente. La identificación temprana y el tratamiento del dolor osteomuscular pueden prevenir la progresión de la enfermedad y la aparición de complicaciones adicionales (58).

Además, el manejo del dolor osteomuscular es importante desde una perspectiva económica (59). El dolor crónico puede resultar en ausentismo laboral, disminución de la productividad y aumento de los costos de atención médica. Según estudios recientes, el costo asociado con el tratamiento del dolor osteomuscular y sus complicaciones puede ser significativo, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas de manejo del dolor en la atención primaria y especializada (60). La inversión en programas de manejo del dolor puede resultar en ahorros a largo plazo para los sistemas de salud y la sociedad en general (61).

2.2.2.3. Estrategias de manejo del dolor

El manejo del dolor osteomuscular implica una variedad de estrategias que pueden ser utilizadas de manera combinada para maximizar la eficacia del tratamiento. Estas estrategias incluyen enfoques farmacológicos, terapias físicas, intervenciones psicológicas y cambios en el estilo de vida (62). El tratamiento farmacológico es a menudo

el primer paso en el manejo del dolor, e incluye analgésicos, antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y, en algunos casos, opioides para el dolor más severo (63). Sin embargo, es importante considerar los riesgos asociados con el uso prolongado de medicamentos, especialmente los opioides, que pueden llevar a la dependencia y otros efectos adversos (64).

Las terapias físicas, como la fisioterapia y la terapia ocupacional, son componentes esenciales en el manejo del dolor osteomuscular. Estas intervenciones ayudan a mejorar la movilidad, fortalecer los músculos y reducir la rigidez articular. La terapia manual, como la quiropráctica y la osteopatía, también puede ser beneficiosa para aliviar el dolor y mejorar la función. Además, la educación del paciente sobre técnicas de autocuidado y ejercicios específicos puede empoderar a los individuos para que tomen un papel activo en su recuperación (65).

Finalmente, las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, pueden resultar eficaces para asistir a los pacientes en el manejo del dolor crónico. Estas terapias abordan los componentes emocionales y psicológicos del dolor, enseñando a los pacientes a desarrollar tácticas de afrontamiento y a modificar sus pensamientos y conductas asociadas al dolor (66). La combinación de enfoques farmacológicos, físicos y psicológicos puede ofrecer un manejo integral del dolor osteomuscular, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (67).

2.2.2.4. Dimensiones del manejo del dolor

El manejo del dolor osteomuscular se puede entender a través de varias dimensiones que incluyen la intensidad del dolor, los métodos de evaluación y los factores que afectan la percepción del dolor (68). La intensidad del dolor es un indicador

fundamental que asiste a los profesionales de la salud en la evaluación de la gravedad del dolor y en la orientación de las decisiones terapéuticas. La intensidad puede variar significativamente entre individuos y puede ser influenciada por factores físicos, emocionales y sociales. Por lo tanto, es fundamental evaluar la intensidad del dolor de manera regular para ajustar las intervenciones terapéuticas según sea necesario (69).

2.2.2.4.2. Tratamiento

2.2.2.4.2.1. Tratamiento farmacológico

El tratamiento del dolor osteomuscular puede incluir una combinación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos (70). En el ámbito farmacológico, los analgésicos y los antiinflamatorios son comúnmente utilizados para aliviar el dolor y reducir la inflamación (71). Los AINEs, como el ibuprofeno y el naproxeno, son frecuentemente prescritos debido a su eficacia y perfil de seguridad (72). Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso prolongado de estos medicamentos puede tener efectos secundarios, como problemas gastrointestinales y cardiovasculares (73).

En casos de dolor más severo o persistente, se pueden considerar tratamientos más avanzados, como los opioides (74). Aunque estos medicamentos pueden ser efectivos para el manejo del dolor agudo, su uso debe ser cuidadosamente monitoreado debido al riesgo de dependencia y abuso (75, 76). Por esta razón, los médicos suelen optar por un enfoque escalonado, comenzando con tratamientos menos invasivos y reservando los opioides para situaciones donde otros métodos no han sido efectivos (77).

2.3 “Formulación de la hipótesis”

2.3.1 “Hipótesis general”

H0: “No existe relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima.”

Ha: “Si existe relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima.”

2.3.2 “Hipótesis específicas”

H1. “Existe relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".”

H2. “Existe relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".”

H3. “Existe relación entre la intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

H4. Existe relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

3. “METODOLOGÍA”

3.1. “Método de la investigación”

Este estudio utiliza un enfoque hipotético-deductivo, ya que se basa en una hipótesis que explora la conexión entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular. A partir de esta hipótesis, se diseñará una encuesta para recolectar datos que permitan confirmar o refutar dicha hipótesis. Este enfoque permite establecer relaciones causales y obtener conclusiones basadas en la evidencia empírica (78).

3.2. Enfoque de la investigación

Un estudio de enfoque cuantitativo consiste en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de probar hipótesis y detectar patrones de comportamiento (79). Este análisis se caracteriza por su enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y evaluación de datos numéricos. Su objetivo es verificar la hipótesis que explora la conexión entre las emociones y la gestión del dolor osteomuscular. Esto implica la utilización de una encuesta, que permite cuantificar las variables de interés, como los niveles de dolor, las emociones experimentadas y los tratamientos aplicados.

3.3. Tipo de investigación

Un estudio de tipo correlacional y corte transversal es aquel que examina la relación entre dos o más variables en un solo momento en el tiempo, sin manipular ninguna de ellas, permitiendo así observar cómo se asocian en una población específica (80). El estudio actual se clasifica como correlacional y de corte transversal, ya que

tiene como objetivo examinar la conexión entre las emociones y la gestión del dolor osteomuscular en un grupo determinado de adultos en un solo instante. Al ser un análisis correlacional, se centra en determinar si hay una relación entre las variables relevantes. Por su naturaleza de corte transversal, la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento temporal, lo que permite evaluar la situación presente de los participantes sin implementar intervenciones, facilitando así la identificación de patrones y vínculos entre las variables en la población analizada.

3.4. Diseño de la investigación

Un estudio de diseño no experimental es aquel en el que el investigador observa y analiza variables sin manipularlas, permitiendo el estudio de relaciones y fenómenos en su contexto natural (81). El presente estudio es de diseño no experimental porque se centra en observar la relación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas sin intervenir ni manipular las variables, lo que permite obtener datos sobre la situación actual de los participantes en su entorno habitual.

3.5. “Población, muestra y muestreo”

3.5.1. Población:

La muestra de este estudio está integrada por individuos mayores de 18 años que visitan la farmacia "Mas Salud" ubicada en el distrito de Breña, en Lima. Se incluirán aquellos pacientes que presenten dolor osteomuscular, independientemente de su origen o duración, y que estén dispuestos a participar en el estudio. Se espera incluir un número

representativo de participantes que permita establecer conclusiones significativas sobre la relación entre las emociones y el manejo del dolor en este contexto específico.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que sufren de dolor osteomuscular.
- Individuos mayores de 18 años.
- Personas menores de 65 años.
- Pacientes atendidos en la farmacia "Mas Salud" durante el periodo del estudio.
- Participantes que proporcionen su consentimiento informado para ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que vivan en otros distritos.
- Individuos que no visitan la botica "Mas Salud".
- Personas menores de edad.
- Pacientes en la etapa senil.
- Individuos que no experimentan dolor osteomuscular.
- Personas que elijan no participar.

Muestra:

La muestra de este estudio está compuesta por 130 clientes de la farmacia Más Salud.

3.5.1. Muestreo poblacional

Se empleó el muestreo aleatorio probabilístico simple.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 500}{0.0025 * 500 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288.12}{2.2104} = 130.35$$

“Donde:”

“n = Tamaño de la muestra”

“N = Tamaño de la población (500 en este caso)”

e = Margen de error (que se debe definir, por ejemplo, 0.05 para un 5% de margen de error

Se identificó un total de 130 usuarios de la botica Mass como muestra.

3.6. “Variables y operacionalización”

3.6.1. “Variable 1: Emociones”

“Definición operacional:”

Las emociones pueden describirse de manera operativa como reacciones psicológicas y fisiológicas que los individuos experimentan ante estímulos internos o externos. Estas respuestas pueden clasificarse en emociones positivas y negativas.

“Tabla 1: Variable 1: Emociones”

“Variable”	“Definición conceptual”	“Definición operacional”	“Dimensión”	“Indicadores”	“Escala de medición”	“Escala valorativa”
Emociones	Son estados afectivos complejos que involucran experiencias subjetivas, expresiones fisiológicas y comportamientos	Relación entre emociones y manejo del dolor osteomuscular.	Emociones positivas	Amor Felicidad Risa	Nominal	Si=0 No=1
			Emociones negativas	Incómodo Sufrimiento Fastidio Molestia Soledad Tristeza	Nominal	Si=0 No=1

3.1.1. Variable 2: Manejo del Dolor Osteomuscular

Definición operacional:

La definición operacional de manejo del dolor osteomuscular se refiere a las estrategias y técnicas utilizadas para aliviar y controlar el dolor asociado a condiciones que afectan los músculos y las articulaciones, incluyendo intervenciones farmacológicas según la clasificación del dolor.

Tabla 2: Variable 2: Manejo del Dolor Osteomuscular

Tabla 2: Variable 2: Manejo del Dolor Osteomuscular

“Variable”	“Definición conceptual”	“Definición operacional”	“Dimensión”	“Indicadores”	“Escala de medición”	“Escala valorativa”
“Manejo del Dolor Osteomuscular”	Se define como el conjunto de enfoques terapéuticos y estrategias destinadas a reducir la intensidad y la frecuencia del dolor asociado a trastornos musculoesqueléticos,	Relación entre emociones y manejo del dolor osteomuscular.	Clasificación del dolor Tratamiento del dolor osteomuscular	Dolor agudo Dolor crónico Grupo farmacológico	Ordinal Nominal	Si=0 No=1 Si=0 No=1

3.1. “Técnicas e instrumento de recolección de dato”

3.1.1. “Técnica”

La metodología elegida para la recopilación de datos en esta investigación es la encuesta, que se llevará a cabo con los pacientes para recabar información sobre sus emociones y su experiencia en la gestión del dolor osteomuscular.

3.1.2. “Descripción del instrumento”

Los recursos empleados para la recopilación de datos incluyeron un cuestionario estructurado de elaboración propia, elaborado con el fin de evaluar las emociones y las estrategias de manejo del dolor. Este cuestionario estará compuesto por un total de 11 preguntas cerradas, con respuestas dicotómicas lo que permitirá obtener información detallada de manera más sencilla. Las preguntas provienen de las variables emociones y manejo del dolor, las cuales se subdividen en sub dimensiones respectivamente.

3.1.3. “Validación “

La validación del instrumento se realizará a través de un proceso de revisión por parte de expertos en el campo, quienes analizarán la relevancia y claridad de las preguntas que componen el cuestionario. Esto garantizará que las preguntas aborden de manera adecuada los objetivos del estudio.

3.1.4. “Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevará a cabo un análisis estadístico empleando el coeficiente alpha de Cronbach. Este enfoque permitirá verificar

la consistencia interna de las preguntas y asegurará que el instrumento genere resultados estables en diferentes momentos.

3.2. “Plan de procesamiento y análisis de datos”

El análisis de los datos recopilados se llevará a cabo mediante un software estadístico, donde se organizarán y codificarán las respuestas obtenidas. A continuación, se implementarán técnicas de análisis descriptivo e inferencial para interpretar los resultados y establecer conexiones entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular.

3.3. “Aspectos éticos”

En lo que respecta a los principios éticos, se asegurará la privacidad de la información proporcionada por los participantes, así como su derecho a participar de manera voluntaria. Además, se obtendrá el consentimiento informado de cada paciente antes de realizar la encuesta, garantizando que comprendan el objetivo del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

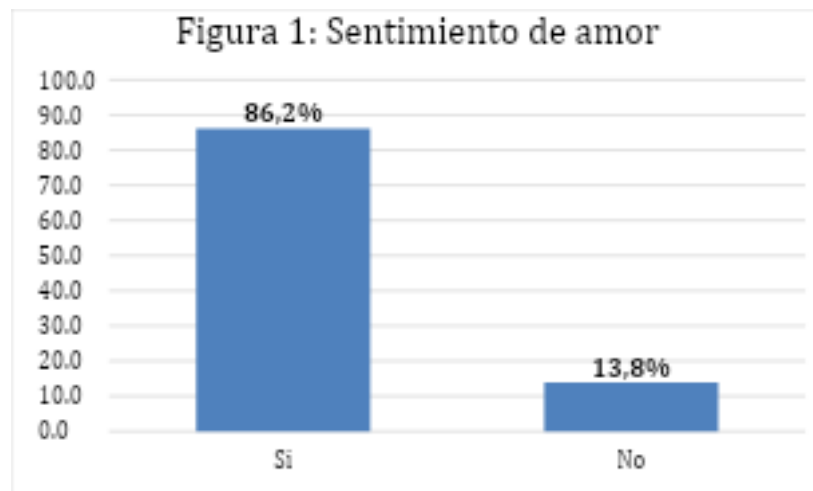
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Sentimiento de amor

Tabla 1: Sentimiento de amor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	112	86,2%	86,2%	86,2%
	No	18	13,8%	13,8%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Sentimiento de amor



Fuente: Elaboración propia

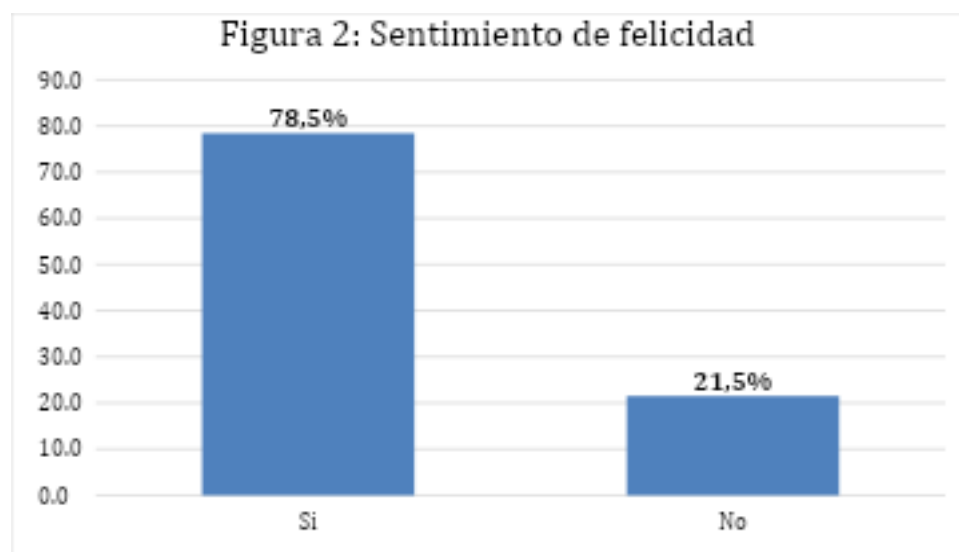
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 1, se observó que, del total de encuestados, el 86,2% indican que, si sintió, recibió o dio amor, mientras que el 13,8% indican que no sintieron, recibieron o dieron amor.

Tabla 2: Sentimiento de felicidad

Tabla 2: Sentimiento de felicidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	102	78,5%	78,5%	78,5%
	No	28	21,5%	21,5%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Sentimiento de felicidad



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 2, se observó que, del total de encuestados, el 78,5% indican que suelen estar felices, mientras que el 21,5% indican que no suelen estar felices.

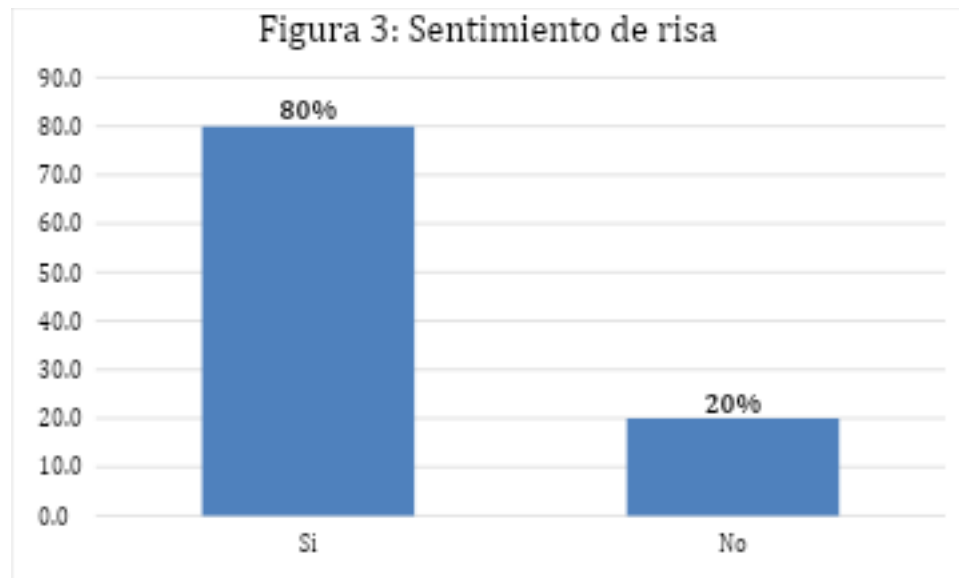
Tabla 3: Sentimiento de risa

Tabla 3: Sentimiento de risa					
------------------------------	--	--	--	--	--

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	104	80%	80%	80%
	No	26	20%	20%	100%
	Total	130	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Sentimiento de risa



Fuente: Elaboración propia

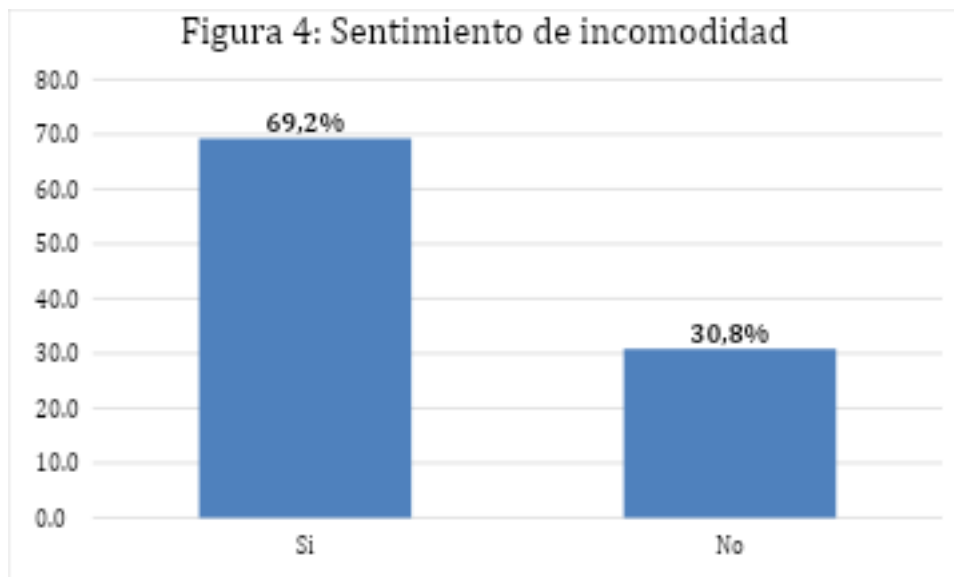
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 3, se observó que, del total de encuestados, el 80% indican que suelen reírse, mientras que el 20% indica que no suelen reír.

Tabla 4: Sentimiento de incomodidad

Tabla 4: Sentimiento de incomodidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	90	69,2%	69,2%	69,2%
	No	40	30,8%	30,8%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Sentimiento de incomodidad



Fuente: Elaboración propia

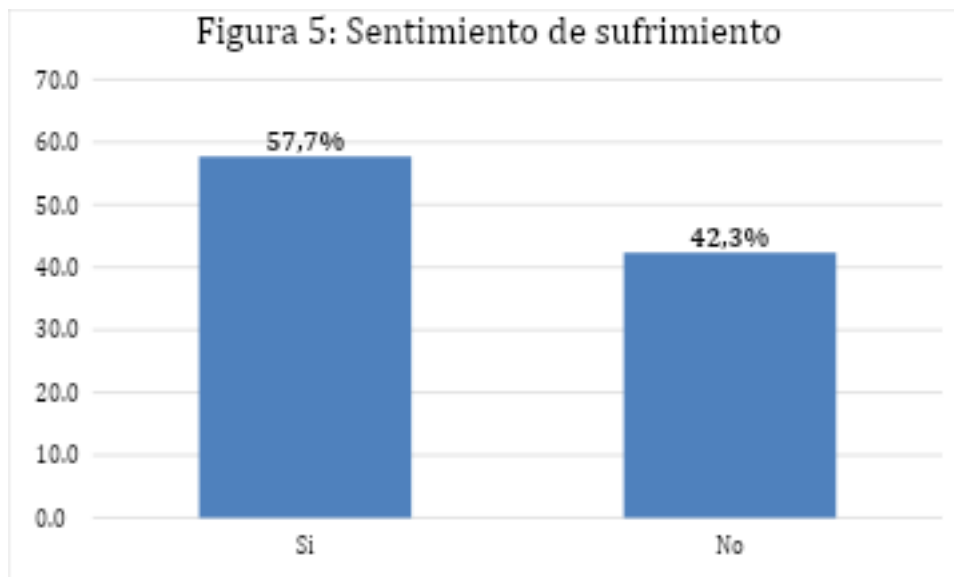
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 4, se observó que del total de encuestados, el 69,2% indican que si suelen sentirse incómodos, mientras que el 30,8% indican que no suelen sentir incomodidad.

Tabla 5: Sentimiento de sufrimiento

Tabla 5: Sentimiento de sufrimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	75	57,7%	57,7%	57,7%
	No	55	42,3%	42,3%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Sentimiento de sufrimiento



Fuente: Elaboración propia

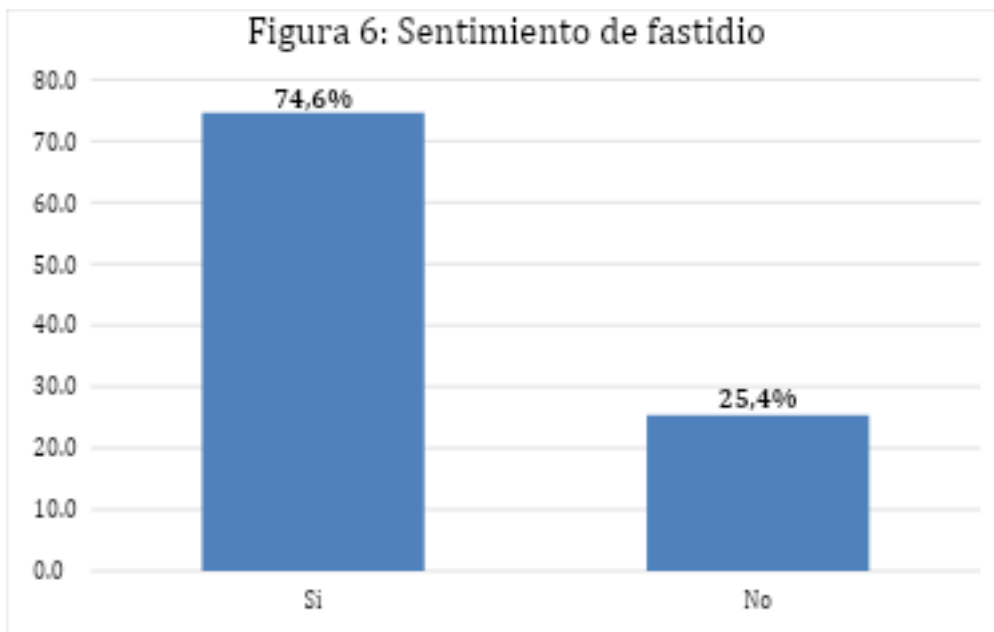
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 5, se observó que, del total de encuestados, el 57,7% indican que suelen sentir sufrimiento, mientras que el 42,3% manifiestan que no suelen sentir sufrimiento.

Tabla 6: Sentimiento de fastidio

Tabla 6: Sentimiento de fastidio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	97	74,6%	74,6%	74,6%
	No	33	25,4%	25,4%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6: Sentimiento de fastidio



Fuente: Elaboración propia

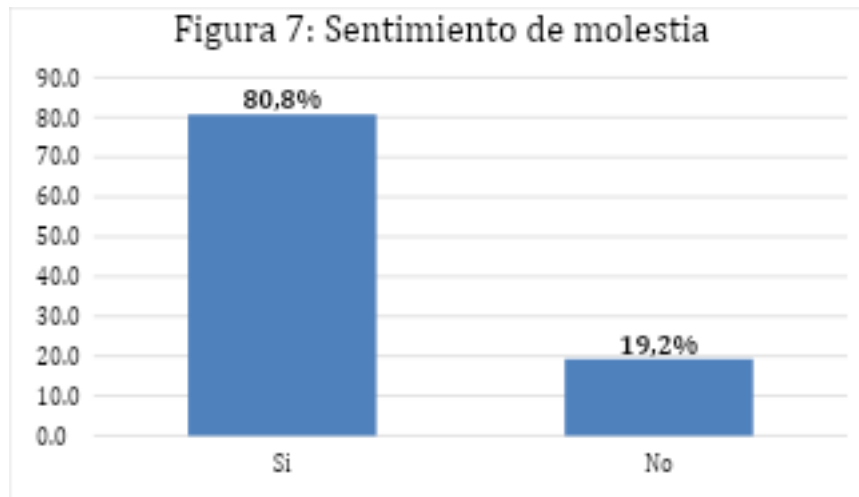
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 6, se observó que, del total de encuestados, el 74,6% indican que suelen sentir fastidio, mientras que el 25,4% mencionen que no suelen sentir fastidio.

Tabla 7: Sentimiento de molestia

Tabla 7: Sentimiento de molestia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	105	80,8%	80,8%	80,8%
	No	25	19,2%	19,2%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7: Sentimiento de molestia



Fuente: Elaboración propia

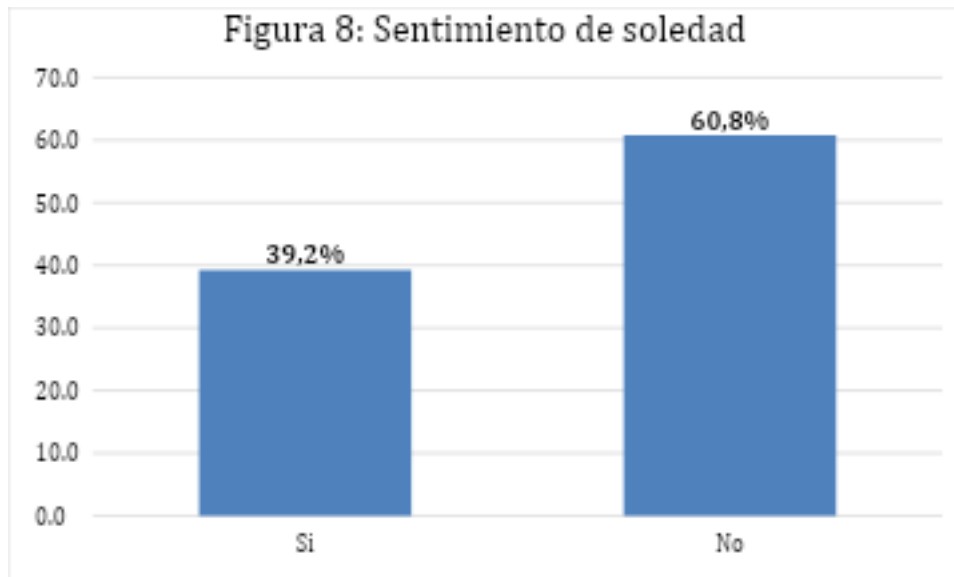
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 7, se observó que, del total de encuestados, el 80,8% indican que, si suelen sentir molestia, mientras que el 19,2% indican que no suelen sentir molestia.

Tabla 8: Sentimiento de soledad

Tabla 8: Sentimiento de soledad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	51	39,2%	39,2%	39,2%
	No	79	60,8%	60,8%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8: Sentimiento de soledad



Fuente: Elaboración propia

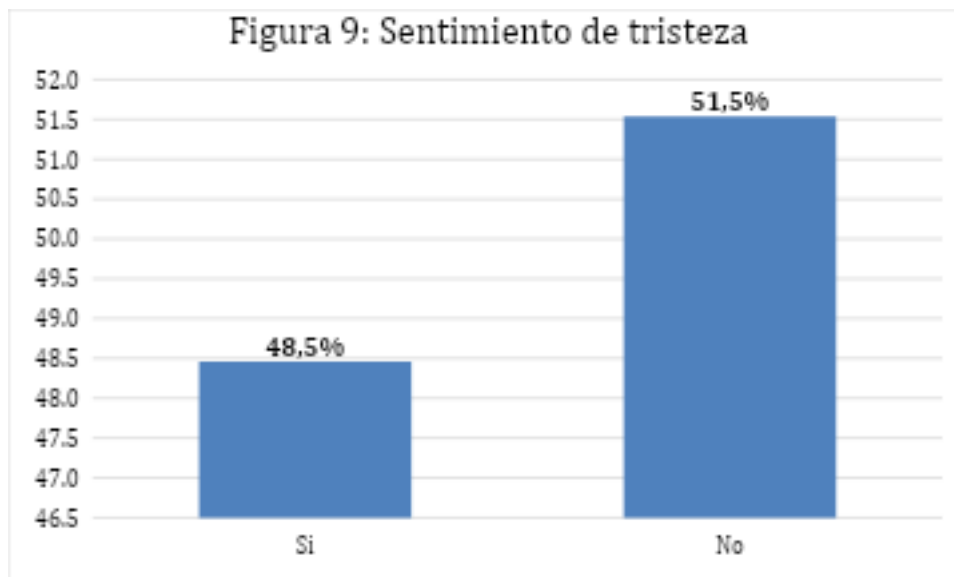
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 8, se observó que, del total de encuestados, el 60,8% indican que, no suelen sentir soledad, mientras que el 39,2% mencionan que si suelen sentir soledad.

Tabla 9: Sentimiento de tristeza

Tabla 9: Sentimiento de tristeza					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	63	48,5%	48,5%	48,5%
	No	67	51,5%	51,5%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9: Sentimiento de tristeza



Fuente: Elaboración propia

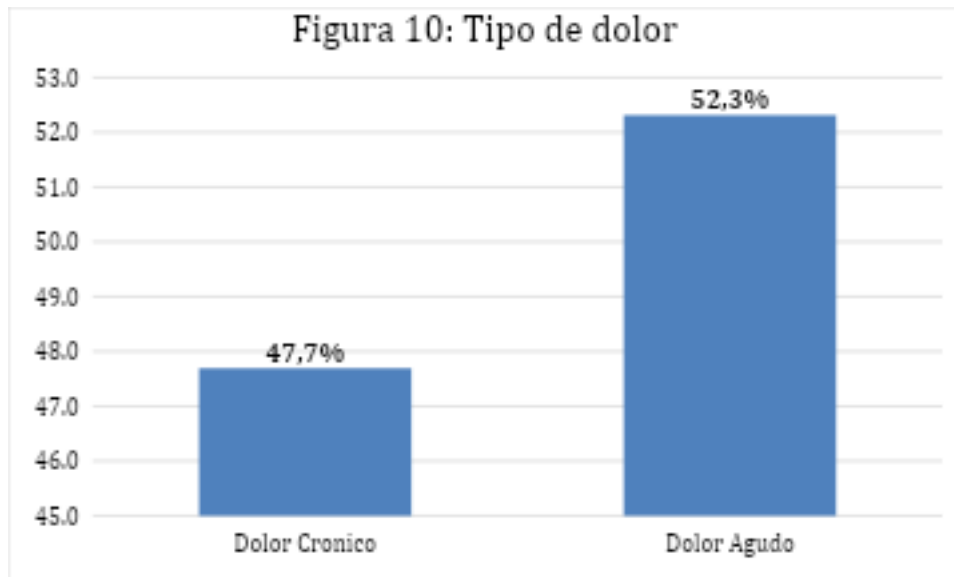
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 9, se observó que, del total de encuestados, el 51,5% mencionan que no suelen sentir tristeza, mientras que el 48,5% indican que si suelen sentir tristeza.

Tabla 10: Tipo de dolor

Tabla 10: Tipo de dolor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dolor Crónico	62	47,7%	47,7%	47,7%
	Dolor Agudo	68	52,3%	52,3%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10: Tipo de dolor



Fuente: Elaboración propia

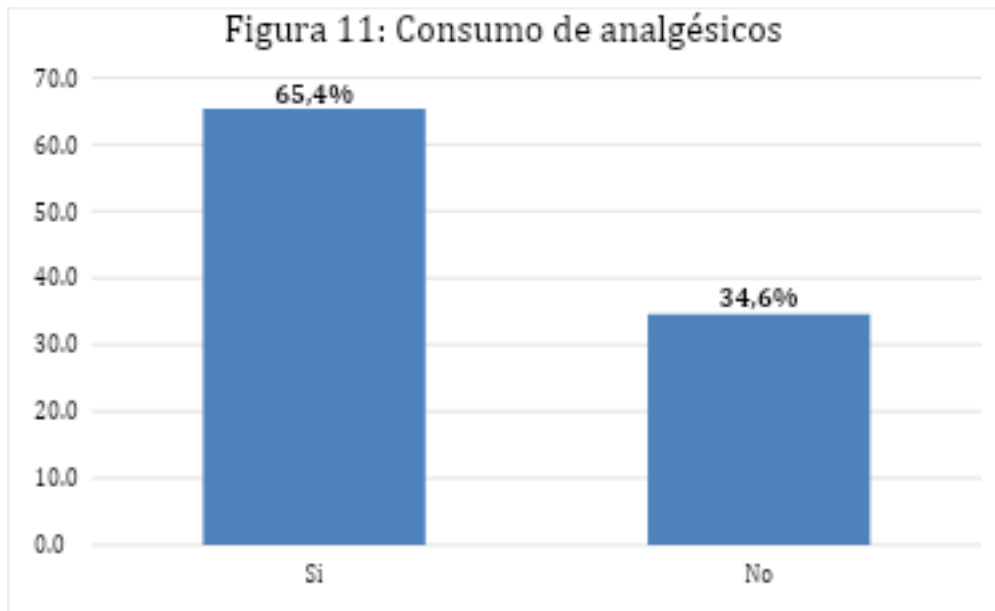
Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 10, se observó que, del total de encuestados, el 52,3% mencionan que sienten dolor agudo, mientras que el 47,7% indican que sienten dolor crónico.

Tabla 11: Consumo de analgésicos

Tabla 11: Consumo de analgésicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	85	65,4%	65,4%	65,4%
	No	45	34,6%	34,6%	100,0%
	Total	130	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11: Consumo de analgésicos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la tabla y figura 11, se observó que, del total de encuestados, el 65,4% indican que, si consumen analgésicos para mitigar el dolor, mientras que el 34,6% mencionan que no suelen consumir analgésicos para mitigar el dolor.

4.1.2. Pruebas de hipótesis general

Existe relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima.

Hipótesis estadística

Ha: Si existe relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima.

Ho: No existe relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima.

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

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

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis Ho

Tabla 12: Contraste de hipótesis general

Correlaciones			
			Manejo del dolor osteomuscular
Las emociones	P. Valor	1,000	,002
	Rho Spearman	.	,785
	N	130	130

Conclusión: El análisis de correlación de Rho de Spearman entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima salió ($p=0,002$) lo cual significa que se rechaza la H_0 , en adición, el valor de la prueba de ($\rho=0,785$) indica la relación muy alta y positiva entre las variables de estudio.

Hipótesis específica 1:

Existe relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

Hipótesis estadística

Ha: Si existe relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

Ho: No existe relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

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

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis H_0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis H_0

Tabla 13: Contraste de hipótesis 1

Correlaciones			
			Manejo del dolor osteomuscular
Emociones positivas	P. Valor	1,000	,003
	Rho Spearman	.	,816
	N	130	130

Conclusión: El análisis de correlación de Rho de Spearman entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD". salió ($p=0,003$) lo cual significa que se rechaza la H_0 , en adición, el valor de la prueba de ($\rho=0,816$) indica la relación muy alta y positiva entre las variables de estudio.

Hipótesis específica 2:

Existe relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

Hipótesis estadística

H_a: Si existe relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

H₀: No existe relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

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

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis H_0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis H_0

Tabla 14: Contraste de hipótesis 2

Correlaciones			
			Manejo del dolor osteomuscular
Emociones negativas	P. Valor	1,000	,002
	Rho Spearman	.	,802
	N	130	130

Conclusión: El análisis de correlación de Rho de Spearman entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD". salió ($p=0,002$) lo cual significa que se rechaza la H_0 , en adición, el valor de la prueba de ($\rho=0,802$) indica la relación muy alta y positiva entre las variables de estudio.

Hipótesis específica 3:

Existe relación entre la intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

Hipótesis estadística

H_a: Si existe relación entre la intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

H₀: No existe relación entre la intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

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

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis H_0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis H_0

Correlaciones			
			Emociones en las personas
Intensidad del dolor osteomuscular	P. Valor	1,000	,001
	Rho Spearman	.	,898
	N	130	130

Conclusión: El análisis de correlación de Rho de Spearman entre la intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD". salió ($p=0,001$) lo cual significa que se rechaza la H_0 , en adición, el valor de la prueba de ($\rho=0,898$) indica la relación muy alta y positiva entre las variables de estudio.

Hipótesis específica 4:

Existe relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

Hipótesis estadística

Ha: Si existe relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

Ho: No existe relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD".

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

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

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis Ho

Tabla 16: Contraste de hipótesis 4

Correlaciones			
			Emociones en las personas
Tratamiento del dolor osteomuscular	P. Valor	1,000	,004
	Rho Spearman	.	,794
	N	130	130

Conclusión: El análisis de correlación de Rho de Spearman entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD". salió ($p=0,004$) lo cual significa que se rechaza la Ho, en adición, el valor de la prueba de ($\rho=0,794$) indica la relación muy alta y positiva entre las variables de estudio.

4.1.3. Discusión de resultados

1. Amor (86,2% sienten amor):

La mayoría de los encuestados (86,2%) indica que han sentido, recibido o dado amor. Este hallazgo sugiere que el amor y el apoyo emocional son componentes significativos en la vida de las personas, lo que puede influir positivamente en su bienestar general. Autores como García et al. (2019) apoyan esta idea, argumentando que el amor y el apoyo emocional pueden mejorar la adherencia al tratamiento y la percepción del dolor. Sin embargo, algunos críticos podrían señalar que el amor no es un factor universalmente positivo, ya que en algunas circunstancias puede llevar a la dependencia emocional o a la sobrecarga en las relaciones.

2. Felicidad (78,5% suelen estar felices):

El 78,5% de los encuestados reporta que suelen estar felices, lo que indica un estado emocional generalmente positivo. Este resultado es respaldado por estudios que sugieren que la felicidad está relacionada con una mejor salud física y mental. Sin embargo, un 21,5% que no suele estar feliz podría indicar la presencia de factores estresantes o emocionales que afectan su bienestar. Autores como Huertas (2019) podrían argumentar que la felicidad puede ser superficial y no reflejar el sufrimiento interno que algunas personas experimentan.

3. Risa (80% suelen reírse):

El hecho de que el 80% de los encuestados indique que suelen reírse sugiere que el humor y la risa son mecanismos de afrontamiento importantes. La risa se ha asociado con beneficios para la salud, como la reducción del estrés y la mejora del estado de ánimo. Sin embargo, el 20% que no suele reírse podría estar lidiando con problemas emocionales más profundos. Algunos autores podrían argumentar que la risa no siempre es un indicador de felicidad genuina, ya que puede ser utilizada como una máscara para ocultar el dolor emocional.

4. Incomodidad (69,2% sienten incomodidad):

El 69,2% de los encuestados reporta sentir incomodidad, lo que puede ser un indicativo de problemas de salud física o emocional. Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que una parte significativa de la población está lidiando con malestar. Autores como Colongos y Lauro (2024) podrían argumentar que la incomodidad puede estar más relacionada con factores físicos que emocionales. Sin embargo, otros estudios sugieren que la incomodidad emocional puede manifestarse físicamente, lo que complica la interpretación de estos resultados.

5. Sufrimiento (57,7% sienten sufrimiento):

El 57,7% de los encuestados indica que suelen sentir sufrimiento, lo que plantea preocupaciones sobre la salud mental y emocional de la población. Este hallazgo es respaldado por Huertas (2019), quien destaca la conexión entre el dolor y el sufrimiento emocional. Sin embargo, algunos críticos podrían argumentar que el sufrimiento es una experiencia subjetiva y que no todos los que reportan sufrimiento están necesariamente en una situación crítica.

6. Fastidio (74,6% sienten fastidio):

El 74,6% de los encuestados reporta sentir fastidio, lo que puede ser un reflejo de insatisfacción con la vida o con situaciones específicas. Este hallazgo sugiere que el fastidio puede ser un síntoma de estrés o frustración. Autores como Camus (2022) podrían argumentar que el fastidio puede estar relacionado con factores laborales o sociales, mientras que otros podrían ver el fastidio como una señal de que se necesitan cambios en la vida del individuo.

7. Molestia (80,8% sienten molestia):

El 80,8% de los encuestados indica que suelen sentir molestia, lo que puede estar relacionado con problemas de salud física o emocional. Este resultado es preocupante, ya que sugiere que una gran parte de la población está lidiando con malestar. Algunos autores podrían argumentar que la molestia puede ser un síntoma de problemas más profundos que requieren atención médica o psicológica.

8. Soledad (60,8% no sienten soledad):

El 60,8% de los encuestados indica que no suelen sentir soledad, lo que sugiere que la mayoría tiene redes de apoyo social. Sin embargo, el 39,2% que sí siente soledad podría estar en riesgo de problemas de salud mental. Autores como Huertas (2019) podrían argumentar que la soledad puede intensificar la percepción del dolor y el sufrimiento, lo que resalta la importancia de las conexiones sociales.

9. Tristeza (51,5% no sienten tristeza):

El 51,5% de los encuestados menciona que no suelen sentir tristeza, lo que indica un estado emocional relativamente positivo. Sin embargo, el 48,5% que sí siente tristeza podría estar lidiando con problemas emocionales que necesitan atención. Algunos críticos podrían argumentar que la tristeza es una emoción normal y que no siempre indica un problema de salud mental.

10. Dolor agudo (52,3% sienten dolor agudo):

El 52,3% de los encuestados reporta sentir dolor agudo, lo que sugiere que una parte significativa de la población está lidiando con problemas de salud. Este hallazgo es respaldado por estudios que indican que el dolor agudo puede tener un impacto significativo en la calidad de vida. Sin embargo, algunos autores podrían argumentar que el dolor agudo puede ser temporal y no necesariamente indicativo de un problema crónico.

11. Dolor crónico (47,7% sienten dolor crónico):

El 47,7% de los encuestados indica que sienten dolor crónico, lo que plantea preocupaciones sobre la salud a largo plazo. Este hallazgo es consistente con la literatura que sugiere que el dolor crónico puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional. Sin embargo, algunos críticos podrían argumentar que el dolor crónico puede ser manejable con el tratamiento adecuado y que no todos los que lo experimentan están en una situación crítica.

12. Consumo de analgésicos (65,4% consumen analgésicos):

El 65,4% de los encuestados indica que consumen analgésicos para mitigar el dolor, lo que sugiere que muchos están buscando alivio para sus síntomas. Este hallazgo es respaldado por estudios que indican que el uso de analgésicos puede ser efectivo para el manejo del dolor. Sin embargo, algunos críticos podrían señalar que el uso excesivo de analgésicos puede llevar a dependencia o a efectos secundarios negativos.

13. Correlación entre emociones y manejo del dolor ($p=0,002$, $\rho=0,785$):

El análisis de correlación muestra una relación muy alta y positiva entre las emociones y el manejo del dolor. Este hallazgo es respaldado por estudios que sugieren que las emociones pueden influir en la percepción del dolor. Sin embargo, algunos críticos podrían argumentar que la correlación no implica causalidad y que otros factores pueden estar en juego.

14. Correlación entre emociones positivas y manejo del dolor ($p=0,003$, $\rho=0,816$):

La correlación entre emociones positivas y manejo del dolor es muy alta, lo que sugiere que las emociones positivas pueden tener un efecto beneficioso en la percepción del dolor. Este hallazgo es respaldado por la literatura que indica que un estado de ánimo positivo puede mejorar la calidad de vida. Sin embargo, algunos críticos podrían argumentar que las emociones positivas no son una solución mágica y que no todos los pacientes pueden experimentar estas emociones.

15. Correlación entre emociones negativas y manejo del dolor ($p=0,002$, $\rho=0,802$):

El análisis muestra una relación muy alta entre emociones negativas y manejo del dolor, lo que sugiere que las emociones negativas pueden intensificar la percepción del dolor. Este hallazgo es consistente con estudios que indican que un estado emocional negativo puede agravar la experiencia del dolor. Sin embargo, algunos críticos podrían argumentar que no todas las emociones negativas son perjudiciales y que pueden ser parte de un proceso de afrontamiento saludable.

16. Correlación entre tratamiento del dolor y emociones ($p=0,004$, $\rho=0,794$):

La correlación entre el tratamiento del dolor y las emociones es muy alta, lo que sugiere que la forma en que se maneja el dolor puede estar relacionada con el estado emocional del paciente. Este hallazgo es respaldado por la literatura que sugiere que un enfoque integral que incluya el manejo emocional puede ser más efectivo. Sin embargo, algunos críticos podrían argumentar que el tratamiento del dolor debe centrarse en intervenciones físicas y farmacológicas, y que las emociones son solo un componente secundario.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primera. La investigación ha permitido establecer que existe una relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MÁS SALUD" de Breña, Lima, en el 2025.
- Segunda. En relación con las emociones positivas, se ha encontrado que estas tienen un impacto favorable en el manejo del dolor osteomuscular.
- Tercera. Por otro lado, las emociones negativas se han asociado con una mayor percepción del dolor osteomuscular.
- Cuarta. La clasificación del dolor osteomuscular también se relaciona con las emociones de los pacientes.
- Quinta. Finalmente, se ha encontrado una relación significativa entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos, implementen estrategias que integren el bienestar emocional en el manejo del dolor osteomuscular. Esto puede incluir la capacitación en habilidades de comunicación y la creación de un ambiente de apoyo que fomente la expresión de emociones y preocupaciones de los pacientes.
- Para aprovechar el impacto positivo de las emociones, se sugiere promover actividades y programas que fomenten el bienestar emocional, como talleres de manejo del estrés, ejercicios de relajación y técnicas de mindfulness. Estas actividades pueden ayudar a los pacientes a desarrollar un enfoque más positivo hacia su dolor y su tratamiento.
- Es fundamental que se implementen intervenciones que aborden las emociones negativas en los pacientes que sufren de dolor osteomuscular. Esto puede incluir el

acceso a recursos de salud mental, como terapias psicológicas o grupos de apoyo, donde los pacientes puedan explorar y gestionar sus emociones de manera efectiva.

- Se recomienda realizar una evaluación integral del dolor osteomuscular que no solo considere la clasificación del dolor, sino también el estado emocional del paciente. Esta evaluación puede ayudar a personalizar los tratamientos y a ofrecer un enfoque más adaptado a las necesidades emocionales y físicas de los pacientes.
- Se aconseja a los profesionales de la salud que adopten un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del dolor osteomuscular, que incluya la colaboración entre médicos, farmacéuticos y psicólogos. Al abordar tanto los aspectos físicos como emocionales del manejo del dolor, se puede mejorar la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Morral A, Jaume R, Perello A. Abordaje del dolor persistente mediante ejercicio físico terapéutico y educación en neurociencia del dolor. *Dolor*, 2023, Vol 38, Issue 4, p123. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagd%3A12%3A7506476/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagd%3A174010280&crl=c&link_origin=scholar.google.es
2. Maya J, Chontal C, Garcia J, Gomez D, Juarez M. El estilo de vida como predictor de la depresión en las personas que realizan actividad física como disciplina. *Psico Sophia* Vol. 2, 2020. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2020.2.2.014>
3. Hernandez L, Moreno M, Rojas A. Impacto de las enfermedades osteomusculares en trabajadores de la construcción: un análisis detallado. [Tesis para optar el grado de Gestor en seguridad y salud laboral]. Bogotá: Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano Facultad Sociedad, Cultura y Creatividad. <http://hdl.handle.net/10823/7478>
4. Chui Betancur HN, Pérez Argollo K, Roque Huanca EO, Castro Lujan JR, Jinez García EL, Salas Mendizabal BK. Salud mental y calidad de sueño en los docentes de educación básica regular. *Revista Vive* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 20];5(15):865–73. Available from: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/246>
5. Galindo H, Losada D. Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo social. *Rev psicodidáct* [Internet]. 2023;28(2):125–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2023.02.001>
6. Tarazona B, Victorio R. Publicación: Dolor musculoesquelético y su relación con el tratamiento analgésico más coadyuvantes en adultos mayores de 50 años en una Botica, Distrito San Luis, Lima Perú– 2023. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2023.

- <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/76746485-6bc0-479e-b732-6edd25d7e0b0>
7. Guevara A, Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Obstetricia. Lima, Perú, Sanchez Gavidia J, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Centro de Investigación en Salud Pública CISAP. Lima, Perú. Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. Horiz méd. 2022;22(3):e1959.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300005
 8. Jáuregui A. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Poblac Salud Mesoam [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 20];16(2):28–47.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028
 9. Quiroz S. Efectos de un programa de Mindfulness (conciencia plena) en la autoeficacia de docentes de una universidad privada de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el grado de maestro en Neurociencia]. Lima: Universidad Antonio Ruiz de Montoya. 2023.
<https://repositorio.uarm.edu.pe/items/2d305771-f45a-4ca6-b788-3ba5be2a40ee>
 10. Otero E. Enfoque biopsicosocial en pacientes con dolor lumbar no específico por parte de los fisioterapeutas. [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud]. España: Universidad Rey Juan Carlos. 2023.
<https://burjcdigital.urjc.es/server/api/core/bitstreams/02258a7a-11b6-4dc6-885f-c57eb9c5c68e/content>

11. Dominguez E, Villanueva M. Transitar por el duelo con los niños y las niñas: antología de cuentos y juegos. 2022; <https://repositorio.utb.edu.co/handle/20.500.12585/10676>
12. Fajardo-Chica D. On the concept of total pain. Rev Salud Publica (Bogota). 2020 ;22(3):368–72. <https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n3/368-372/es/>
13. Vargas C, Rodriguez S, Balaguera E. Análisis sobre la Incidencia de los Factores Emocionales y Propuesta de Protocolo, Sobre la Salud Laboral de los Trabajadores Calificados con Enfermedad Laboral de Ecoclean Colombia, en la Ciudad de Bogotá. [Tesis para optar el grado de especialista en salud]. Bogota: – Universidad ECCI. 2022. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/809>
14. De Lucía A; Donisi V, Pasini I, Polati E, Del Piccolo E, Schweiger V, Perlini C. Perspectives and Experiences on eHealth Solutions for Coping With Chronic Pain: Qualitative Study Among Older People Living With Chronic Pain. Journal of Medical Internet Research. 2024. <http://dx.doi.org/10.2196/57196>
15. Ruiz M, Et al. Efectividad de una intervención multimodal para la mejora de la atención al dolor crónico. Revista Española de la Salud Pública. 2023. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9214726>
16. Gadi Gilam G, Gross J, Wager T, Keefe F, Mackey S,.What Is the Relationship between Pain and Emotion? Bridging Constructs and Communities. PMC PubMed Central. 2020. <http://dx.doi.or>
17. García A, Blanco J, García R, Rebaque A, De Caso A,. Motivación, Emociones y Pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. International Journal of Developmental and educational psychology INFAD Revista de Psicología N° 1 - Monográfico 4 2019. ISSN :0214 - 9877 . PP: 345- 354.

- https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14258/1/0214-9877_2019_1_5_345.pdf#page=1
18. Vernaza P, Posadas L, Acosta C,. Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias. Revista Internacional de Ciencias de la Salud. 2019.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7027151>
19. Calongos M, Lauro A. Factores emotivos y físicos asociados al dolor de espalda en adultos mayores de 30 años de una botica de Los Olivos, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2024.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10da2f2b-0573-4cd1-be53-4deb0edb2a46/content>
20. Canus V. Discapacidad por dolor lumbar y estado psicoemocional en el personal administrativo de una empresa de telefonía, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación] Lima: Universidad Norbert Wiener. 2022.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c25bb7f1-5acf-447f-9b6a-c644e6f99c27/content>
21. Quispe T, García X. Descripción de las actitudes y prácticas frente al dolor musculoesquelético que presentan los docentes universitarios en tiempo de confinamiento social. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica del área de Terapia Física y Rehabilitación]. Lima: Universidad Privada de Ciencias Aplicadas. 2022.
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660193/Quispe LT.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660193/Quispe_LT.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

22. Huamani L, Pacheco E. Satisfacción del tratamiento farmacológico con relación al dolor crónico en usuarios atendidos en tres boticas frente al INMP abril -2021.[Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. 2021. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/462/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Huertas C. Dolor y sufrimiento de los adultos que sobrellevaron una enfermedad crítica en la unidad de cuidados intensivos - HRDLM. [Tesis para optar el título profesional de Maestro en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2019. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4077/1/TM_HuertasLandaCarolina.pdf
24. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O. Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf?fbclid=IwAR0PqPMXMgtP9jIpEts8yA3xKd77liJ4fRs-iRt-AWBzQczPQ9pHiinDIXk>
25. Pinedo I, Yáñez J. Emociones básicas y emociones morales complejas: claves de comprensión y criterios de clasificación desde una perspectiva cognitiva. Tesis Psicol. 2020;15(2):1–33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139069262012>
26. Zembylas M. Intentos por discernir la compleja imbricación entre emoción y pedagogía: contribuciones del giro afectivo. Propues Educ. 2019;(51):15–29. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1995-77852019000100003&script=sci_arttext

27. Rivera J, Castro P, Mo D. Emociones y extrema derecha. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. No. 176 (Octubre - Diciembre 2021), pp. 119-139.
<https://www.jstor.org/stable/27093814>
28. Lagares N, Pereira M and Jaráiz E. La construcción emocional de la identificación partidista. El caso de las elecciones generales de 2016 en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. No. 179 (Julio - Septiembre 2022), pp. 39-58.
<https://www.jstor.org/stable/27159119>
29. Frausto Martín del Campo A, Patiño Domínguez HAM. Afectividad de normalistas: estudio sobre el estado de ánimo y la inteligencia emocional. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. 2021;51(3):45-70.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-878X2021000300045&script=sci_arttext
30. Leal M. Inteligencia emocional y compromiso laboral en las MiPymes de Ecuador. Ciencias adm. no.21 La Plata ene. 2023.
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24215/23143738e116>
31. Orbeta C, Bonhomme A. Educación y emociones: coordinadas para una teoría vygotskiana de los afectos. Psicol Esc Educ. 2019;23:e193070.
<https://www.scielo.br/j/pee/a/HNVxSVbfsMjDRqsZW3j55LR/?lang=es&format=html>
32. Ruiz J, Rico R, Causil S, Barbosa M. Autonomía en la niñez y su relación con creencias irracionales y las respuestas emocionales de padres, madres o cuidadores. Revista Reflexiones y Saberes. 2022;(16):11-26.
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/1441>
33. Rengifo Y. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. Revista arbitrada del CIEG. Número 52 noviembre-diciembre 2021.

<https://revista.grupociieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>

34. Mendoza J, Alberto L. Influencia de la Educación en las emociones de los estudiantes de un CEBA de Monsefú. 2024; <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/155915>
35. Patlan J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?. Salud, Barranquilla vol.35 no.1 Barranquilla Jan./Apr. 2019. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522019000100156&script=sci_arttext
36. Carmona M; Villegas J; Marín M. el rol de las emociones positivas en el capital psicológico, engagement y desempeño académico: un estudio en el contexto escolar chileno. Interciencia, vol. 44, núm. 10, 2019, pp. 586-592. <https://www.redalyc.org/journal/339/33961467005/33961467005.pdf>
37. Mujica M, Jimenez A. Emociones positivas del alumnado de Educación Secundaria en las prácticas de baloncesto en Educación Física. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, ISSN-e 1988-2041, ISSN 1579-1726, Nº. 39, 2021. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7607137>
38. Johnson M. Joy: a review of the literature and suggestions for future directions. J Posit Psychol. 2020;15(1):5–24. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2019.1685581>
39. Day G, Robert G, Rafferty AM. Gratitude in health care: A meta-narrative review. Qual Health Res . 2020;30(14):2303–15. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732320951145>
40. Clayton H. OD and love. Ebsco.com. 2020. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A3%3A33721459/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A142655475&crl=c&link_origin=scholar.google.es

41. Waters L, Algoe SB, Dutton J, Emmons R, Fredrickson BL, Heaphy E, et al. Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. *J Posit Psychol.* 2022;17(3):303–23. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
42. Gavotto Nogales OI, Castellanos Pierra LI. Las emociones negativas vividas por los maestros en las clases virtuales en tiempos de pandemia. *RIDE Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ.* 2021;12(23). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672021000200114&script=sci_arttext
43. Linder LA, Hooke MC. Symptoms in children receiving treatment for cancer-part II: Pain, sadness, and symptom clusters. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2019;36(4):262–79. <http://dx.doi.org/10.1177/1043454219849578>
44. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth.*

Tabla 15: Contraste de hipótesis 3

45. 2019;32(2):99–111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
46. Harmon E, Harmon C. Anger: Causes and components. In: *Anger, Aggression, and Interventions for Interpersonal Violence.* New York: Routledge; 2023. p. 99–118. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003417989-6/anger-causes-components-eddie-harmon-jones-cindy-harmon-jones>
47. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm.* 2020;29(4):225–9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300008&script=sci_arttext
48. Bravo, A., Córdoba A., Ortega, R., & Romera, E. Cyber-rumor and internalizing symptoms in adolescence: mediating effect of resilience. *Psychology, Society & Education*, 2022, 14(1), 13–21. <https://doi.org/10.21071/psye.v14i1.14168>

49. Perrot, S; Cohen, M; Barke, A; Korwisi, B; Rief, W; Treede, R; The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. PAIN 160(1):p 77-82, January 2019. | DOI: 10.1097/j.pain. <https://doi.org/0000000000001389>
50. Shraim, A; Massé, H.; Hall, Leanne M; Hodges, Paul W.. Systematic Review and Synthesis of Mechanism-based Classification Systems for Pain Experienced in the Musculoskeletal System. The Clinical Journal of Pain 36(10):p 793-812, October 2020. | DOI: 10.1097/AJP. <https://doi.org/0000000000000860>
51. El-Tallawy S, Nalamasu R, Salem G, LeQuang J, Pergolizzi J, Christo P. Management of musculoskeletal pain: An update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. Pain Ther. 2021;10(1):181–209. <http://dx.doi.org/10.1007/s40122-021-00235-2>
52. Trouvin A-P, Perrot S. New concepts of pain. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2019;33(3):101415. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2019.04.007>
53. Kosek, E; Clauw, Danielc; Nijs, Jod f; Baron, R; Gilron, I; Harris, Richard E; Mico, Juan A; Rice, Andrew S; Sterling, Michelek. Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system. PAIN 162(11):p 2629-2634, November 2021. <http://dx.doi.org/00000000000002324>
54. Shraim, M; Massé, A; Hodges, Paul W.a,*. Methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a systematic review. PAIN 162(4):p 1007-1037, April 2021. | DOI: 10.1097/j.pain. <http://dx.doi.org/00000000000002113>
55. Bailey DL, Holden MA, Foster NE, Quicke JG, Haywood KL, Bishop A. Defining adherence to therapeutic exercise for musculoskeletal pain: a systematic review. Br J Sports Med. 2020;54(6):326–31. <https://bjsm.bmj.com/content/54/6/326.abstract>

56. Bonezzi C, Fornasari D, Cricelli C, Magni A, Ventriglia G. Not all pain is created equal: Basic definitions and diagnostic work-up. *Pain Ther.* 2020;9(Suppl 1):1–15. <http://dx.doi.org/10.1007/s40122-020-00217-w>
57. Laigaard J, Pedersen C, Rønsbo TN, Mathiesen O, Karlsen APH. Minimal clinically important differences in randomised clinical trials on pain management after total hip and knee arthroplasty: a systematic review. *Br J Anaesth.* 2021;126(5):1029–37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bja.2021.01.021>
58. Joan S, Bernie C, Jennie C. Developing a Framework to Support the Delivery of Effective Pain Management for Children: An Exploratory Qualitative Study. *Pain research and management.* 28 October 2020 <https://doi.org/10.1155/2020/5476425>
59. Schwan J, Sclafani J, Tawfik VL. Chronic pain management in the elderly. *Anesthesiol Clin.* 2019;37(3):547–60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anclin.2019.04.012>
60. Popowicz H, Mędrzycka-Dąbrowska W, Kwiecień-Jaguś K, Kamedulska A. Knowledge and practices in neonatal pain management of nurses employed in hospitals with different levels of referral-multicenter study. *Healthcare (Basel).* 2021;9(1):48. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/1/48>
61. Kim K, Rendon I, Starkweather A. Patient and provider perspectives on patient-centered chronic pain management. *Pain Manag Nurs.* 2021;22(4):470–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2021.02.003>
62. Macintyre P, Schug S. *Acute pain management: A practical Guide* Fifth edition. CRC Press; 2021. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.1201/9780429295058/acute-pain-management-pamela-macintyre-stephan-schug>

63. Clauw D, Essex M, Pitman V, Jones K. Reframing chronic pain as a disease, not a symptom: rationale and implications for pain management. *Postgrad Med.* 2019;131(3):185–98. <http://dx.doi.org/10.1080/00325481.2019.1574403>
64. Alcántara Montero A, Ibor Vidal PJ, Alonso Verdugo A, Trillo Calvo E. Actualización en el tratamiento farmacológico del dolor neuropático. *Semergen.* 2019;45(8):535–45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2019.05.008>
65. Alcántara A, Pacheco S. Pharmacological approach to neuropathic pain: past, present and future. *Rev Neurol.* 2022;74(8):269–79. <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7408.2021381>
66. Matute Crespo M, Montero Matamala A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos clásicos (AINE) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 (COXIB). *Rev Soc Esp Dolor.* 2021;28:43–8. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462021000100043&script=sci_arttext
67. Bendaña J. Dolor neuropático: actualización en definiciones y su tratamiento farmacológico. *Rev Med Hondur.* 2020;88(1):48–51. <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/11591>
68. Bazterrica I, Martín M, Cuadrado F. Abordaje no farmacológico del dolor. *FMC - Form Médica Contin Aten Primaria.* 2020;27(3):145–53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fmc.2019.09.009>
69. León M, Santa C, Martínez R, Ibatá B. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico (revisión de la literatura). *Rev mex anestesiología.* 2019;42(1):45–55. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032019000100045&script=sci_arttext

70. Ríos N. La Evaluación y el Manejo del Dolor en Pacientes con Enfermedad Terminal. *Vitalia*. 2022;3(2):80–95. <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/37>
71. Puerta S, Naranjo R, González R, Almeida E, Sánchez I. Caracterización del dolor neuropático en la neuropatía epidémica cubana. *Revista científica estudiantil 2 de Diciembre*. 2020;3(1 (2020)):34. <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/34>
72. Zavala P, Villarreal E, Vargas E, Galicia L, Lara Maya C. Perfil epidemiológico del dolor secundario a neuropatía periférica moderada diabética. *Rev Soc Esp Dolor*. 2021;28(3):129–36. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462021000400129&script=sci_arttext
73. Zaneti Díaz P, Martínez Triana R, Castillo González D. El dolor: algunos criterios desde la Psicología. *Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter*. 2020;36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892020000200004&script=sci_arttext&tlng=en
74. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. *Rev Chil Anest*. 2020;49(5):614–24. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n05-05.pdf>
75. Díaz PZ, Triana RM, González DC. El dolor: algunos criterios desde la Psicología. *Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter*. 2020;36(2). <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1042>
76. Matute, M; Montero, A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos clásicos (AINE) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 (COXIB). *Rev. Soc. Esp. Dolor ; Rev.*

- Soc. Esp. Dolor;28(supl.1): 43-48, 2021.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-227639>
77. Labori M, Hernández R, Porta J. Uso inadecuado de opioides en pacientes con dolor oncológico: revisión sistemática integradora de la literatura. Rev Soc Esp Dolor. 2020;27(5):306–15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462020000500007&script=sci_abstract
78. Acuña J. riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico. Rev médica Clín Las Condes. 2019;30(6):466–79. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.004>
79. Hipotético M. Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. Petroglifos. Revista Crítica Transdisciplinar 3(1): 36-42 enero-junio 2020. <https://petroglifosrevistacritica.org/ve/wp-content/uploads/2020/08/D-03-01-05.pdf>
80. Padilla C, Marroquín C. Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Rev Estomatol Hered. 2021;31(4):338–40. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552021000400338&script=sci_arttext
81. Ramos C. Alcances de una investigación. Ciencia América. 2020;9(3):1–6. <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
82. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. 2020; <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima, en el 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre las emociones y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" de Breña, Lima.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Emociones</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Emociones positivas</p> <p>- Emociones negativas</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico.</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, no experimental, alcance correlacional, corte transversal.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"</p> <p>2. Identificar la relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"</p> <p>3. Establecer la relación entre la</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>H1. Existe relación entre las emociones positivas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" ?</p> <p>H2. Existe relación entre las emociones negativas y el manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" ?</p> <p>H3. Existe relación entre la</p>	<p>Variable 2</p> <p>Manejo del dolor</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Clasificación del dolor</p> <p>Tratamiento del dolor</p>	<p>Población:</p> <p>El presente trabajo de investigación estará compuesto por 500 usuarios de la botica.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 130 usuarios de la botica.</p>

<p>clasificación del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"?</p>	<p>clasificación del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"</p> <p>4. Establecer la relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD"</p>	<p>intensidad del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" ?</p> <p>H4. Existe relación entre el tratamiento del dolor osteomuscular y las emociones en las personas adultas atendidas en la farmacia "MAS SALUD" ?</p>	<p>Se empleará el método probabilístico aleatorio simple.</p>
--	--	---	---

Anexo 2. Instrumento

Instrumento de recolección de datos

La investigación “Emociones y manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia “mas salud” de breña, lima 2025” esta encuesta fue elaborada por las Bachilleres en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener: **Chipana De la Cruz Mariella y De la haza Huancapaza Ivin Andrea** asesoradas por el **Dr. Oyarce Alvarado Elmer**. La encuesta es parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, debe estar informado que este documento es de tipo confidencial (anónima) y, no hay respuesta correctas e incorrectas. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación en mención.

Instrucciones: Por favor proceda a marcar con una x en la alternativa que sea la más adecuada para usted.

Variable 1: Emociones

Dimensión 1: Emociones positivas

1. ¿Usted suele siente o recibe amor?
 - Si ()
 - No ()
2. ¿Usted suele estar feliz?
 - Si ()
 - No ()
3. ¿Usted suele reir?
 - Si ()
 - No ()

Dimensión 2: Emociones negativas

4. ¿Usted suele sentirse incomodo?

- Si ()

- No ()

5. ¿Usted suele sentir sufrimiento?

- Si ()

- No ()

6. ¿Usted suele sentir fastidio?

- Si ()

- No ()

7. ¿Usted suele sentir molestia?

- Si ()

- No ()

8. ¿Usted suele sentir soledad?

- Si ()

- No ()

9. ¿Usted suele sentir tristeza?

- Si ()

- No ()

Variable 2: Manejo del dolor**Dimensión 1: Intensidad del dolor**

10. ¿Que tipo de dolor siente usted?

- Dolor crónico ()

- Dolor agudo ()

Dimensión 2: Tratamiento del dolor

11. ¿Usted suele consumir analgesicos para mitigar el dolor

- Si ()

- No ()

Anexo 3: Certificado de validez

Título de investigación: Emociones y manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia “Mas salud” de Breña, Lima 2025

N.º	Dimensiones/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Emociones								
Dimensión 1: Emociones positivas								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Amor	x		x		x		
2	Felicidad	x		x		x		
3	Risa	x		x		x		
Dimensión 2: Emociones negativas								
		Si	No	Si	No	Si	No	
4	Incomodidad	x		x		x		
5	Sufrimiento	x		x		x		
6	Fastidio	x		x		x		
7	Molestia	x		x		x		
8	Soledad	x		x		x		
9	Tristeza	x		x		x		
Variable 2: Manejo del dolor osteomuscular								
Dimensión 1: Clasificación del dolor								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Dolor Agudo	x		x		x		
11	Dolor Crónico	x		x		x		
Dimensión 2: Tratamiento del dolor osteomuscular								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Grupo Farmacológico	x		x		x		

Validación 1



Dr. Hugo Jesús Justil Guerrero

Validación 2A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Teodoro Esteves' with a stylized flourish at the end.

PhD. Esteves Pairazaman Ambeosio Teodoro

Validación 3A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hugo Villanueva' with a stylized flourish at the end.

Dr./Mg. Magister Hugo Gilberto Villanueva Vélchez

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	130	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	130	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	11

El análisis de fiabilidad nos indica, que tenemos un Alfa de Cronbach con valor 0.904 lo cual nos indica que existe una alta consistencia interna de las escalas unidimensionales entre las variables de la investigación. Donde se verifica que nuestro instrumento tiene una validez considerable y alta fiabilidad.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 24 de Febrero de 2025

Investigador(a)
MARIELLA CHIPANA DE LA CRUZ
Exp. N°: 0189-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“EMOCIONES Y MANEJO DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA “MAS SALUD” DE BREÑA, LIMA 2025.” Versión 02 con fecha 21/02/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **21/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal a : Mariella Chipana De La Cruz.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Chipana De La Cruz Mariella y De La Haza Huancapaza Ivin Andrea

Título:

“Emociones y manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia “Mas salud” de Breña, Lima 2025”.

El propósito de la presente investigación es analizar el impacto de la publicidad en el consumo de medicamentos de venta libre en habitantes que acuden a establecimientos farmacéuticos en la Avenida Alfonso Ugarte de Lima. Con la finalidad de evidenciar en los resultados de estudio como se relacionan la publicidad y el consumo de medicamentos de venta libre.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leerá el consentimiento informado.
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria.
- El participante del estudio, desarrollará un cuestionario conformado por 11 preguntas.
- Los resultados del cuestionario se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio es libre y voluntaria y no hay riesgo alguno, ya que los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato.

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: 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.

CONSENTIMIENTO

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

DNI:

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









Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

Emociones y manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la farmacia "Mas salud"

AUTOR

CHIPANA DE LA HAZA

Detalles de la entrega

ID de trabajo	oid:14912:440934784
Fecha de entrega	19 mar 2025 a las 22:51
Nombre del archivo	Infome final de tesis CHIP...
Extensión del archivo	docx
Tamaño del archivo	34.9 MB
Conteo de caracteres	90.071
Conteo de palabras	14.884
Total de páginas	96

Detalles de la entrega

ID de trabajo	oid:14912:440934784
Fecha de entrega	19 mar 2025 a las 22:51
Nombre del archivo	Infome final de tesis CHIP...
Extensión del archivo	docx
Tamaño del archivo	34.9 MB
Conteo de caracteres	90.071
Conteo de palabras	14.884
Total de páginas	96

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-11-24 Submitted works	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Internet	2%
4	Submitted on 1690409119865 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2020-12-02 Submitted works	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2011-05-26 Submitted works	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%