

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS - MACHUCA J
UNCHAYA YESICA Y PACCARA NINA JU
LISSA.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

10220 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

64 Pages

FECHA DE ENTREGA

May 25, 2023 11:30 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

55657 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.9MB

FECHA DEL INFORME

May 25, 2023 11:31 AM GMT-5**● 7% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN N° 517-2010-CONAFU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**



TESIS

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS
QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

MACHUCA JUNCHAYA Yesica Cristina

PACCARA NINA Julissa Shirley

Asesora: Mg. Karen Janet Ayala Guevara

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

HUANCAYO-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir el sueño de ser profesional, a mi familia que estuvo siempre para mí en todo el proceso, a mi tía Amparo que me incentivó y guío para alcanzar todos mis objetivos, a mi hijo y madre porque son el pilar más importante para seguir avanzando, a mi esposo, compañeros de trabajo y amigos que siempre me dieron palabras de aliento para continuar y nunca rendirme.

Yesica

A Dios primeramente por guiarme en cada paso para poder concluir mi segunda carrera, mi hijo que es mi gran amor, mi complemento e inspiración de ser mejor cada día, mi esposo y madre por su apoyo y cariño incondicional, a mi padre que Dios lo tiene en su gloria y hoy es un ángel en mi vida, amigos y familiares que siempre me incentivaron a poder llegar a concluir mi carrera.

Julissa

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por permitirnos llegar hasta donde estoy, por darnos la vida guiándonos, siendo soporte y acompañándome en los momentos de obstáculos y de cansancio.

A nuestra familia que nos brindó el apoyo en todo momento, con palabras de aliento en los momentos difíciles.

Agradecer a la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación profesional.

Queremos agradecer de manera especial, a la Mg. Karen Janet Ayala Guevara asesor de nuestro trabajo de investigación quien ha guiado con dedicación y paciencia el desarrollo de esta tesis.

JURADOS:

MIEMBRO PRESIDENTE

MIEMBRO SECRETARIO

MIEMBRO VOCAL

MIEMBRO SUPLENTE

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Bach. MACHUCA JUNCHAYA Yesica Cristina con DNI: 41383973 y PACCARA NINA Julissa Shirley DNI: 42259078; Tesis de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autores de la tesis titulada: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 19 días del mes de Mayo del 2023.



Bach. MACHUCA JUNCHAYA
Yesica Cristina DNI:41383973



PACCARA NINA Julissa Shirley
DNI: 42259078

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	

RESUMEN

3 El insomnio tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y se ha asociado a un incremento en el riesgo. OBJETIVO: Evaluar el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas. MÉTODO: Esta investigación fue básica, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, conformado por una muestra intencional de 50 usuarios que acudieron a y farmacia Scandic-Chile y farmacia Vida Sana Para Ti EIRL, empleándose la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. RESULTADOS: Se encontró que en ambas farmacias prevalece las edades entre 46 a 56 años, predominando el sexo femenino y padecen de insomnio en más de 1 año. Farmacia, el tratamiento farmacológico empleado por los usuarios que padecen de insomnio en las 2 farmacias privadas, se puede apreciar que recibieron de tratamiento con zopiclona o Clonazepam y quienes tienen adherencia al tratamiento y realizan mayor practica de tratamiento no farmacológico en Farmacia Scandic - Chile en un 51,6 % de usuarios, ya sea porque acostumbran leer un libro o una revista antes de dormir, por tomar una ducha o un baño caliente antes de dormir, el mantener un horario regular para levantarse y acostarse, no ingerir grandes cantidades de comida en la cena; a diferencia de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, quienes en 40,77% de usuarios realizan esta práctica, ya sea porque acostumbran a beber algo tibio antes de dormir entre otros. CONCLUSIÓN: En ambas farmacias existe un tratamiento mixto para el insomnio, ya sea como tratamiento farmacológico al recibir en la prescripción zopiclona o Clonazepam 0,5mg y quienes practican tratamiento no farmacológico en aproximadamente la mitad; sin embargo existe una mitad que prefiere recibir solo tratamiento farmacológico en ambas farmacias.

Palabras claves: Tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, insomnio.

ABSTRACT

Insomnia has a significant impact on patients' quality of life and has been associated with increased risk. **OBJECTIVE:** To evaluate the pharmacological and non-pharmacological treatment in users suffering from insomnia in 2 private pharmacies. **METHOD:** This was a basic, descriptive, prospective, cross-sectional research, consisting of a purposive sample of 50 users who attended and Scandic-Chile pharmacy and Vida Sana Para Ti EIRL pharmacy, using the survey technique and the questionnaire as an instrument. **RESULTS:** It was found that in both pharmacies prevails ages between 46 to 56 years, predominantly female sex and suffer from insomnia in more than 1 year Pharmacy, the pharmacological treatment employed by users suffering from insomnia in the 2 private pharmacies, It can be seen that they received treatment with zopiclone or Clonazepam and those who have adherence to treatment and practice more non-pharmacological treatment in Scandic-Chile Pharmacy in 51.6% of users, either because they use to read a book or a magazine before going to sleep, take a shower or a hot bath before going to sleep, keep a regular schedule for getting up and going to bed, do not eat large amounts of food at dinner; Unlike Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, 40.77% of users do this practice, either because they are used to drinking something warm before going to sleep, among others. **CONCLUSION:** In both pharmacies there is a mixed treatment for insomnia, either as pharmacological treatment by receiving in the prescription zopiclone or Clonazepam 0.5mg and those who practice non-pharmacological treatment in about half; however there is a half that prefers to receive only pharmacological treatment in both pharmacies.

Key words: Pharmacological treatment, non pharmacological treatment, insomnia.

INTRODUCCIÓN

Uno de los procesos fisiológicos más importantes y fundamentales en una persona es el sueño. De hecho, los humanos pasan aproximadamente un tercio de sus vidas durmiendo porque muchas de las actividades celulares necesarias para que el cuerpo sane ocurren mientras dormimos.¹ Se creía que cualquier enfermedad, incluido el insomnio, era causada por la magia o la religión. Además, el insomnio se asocia con la ignorancia de un futuro incierto, ya que esta condición interfiere con la comunicación con los dioses. Los sumerios en Mesopotamia habían usado el opio junto con otras plantas como la valeriana o el tilo, lo que pudo haber sido el primer remedio conocido para esta enfermedad.²

Todos los trastornos del sueño tienen las mismas características: interfieren con el sueño pleno y afectan negativamente todos los aspectos de la vida de una persona. De estos trastornos del sueño, el insomnio es el más común y uno de los principales motivos de visita a los centros del sueño en todo el mundo. Debido a la alta prevalencia del insomnio en los países más desarrollados y sus efectos nocivos sobre la salud y la calidad de vida de las personas, existe la necesidad de aumentar la conciencia sobre este problema. Según esta teoría, "la calidad del sueño juega un papel importante en la calidad de la vigilia, afecta la salud y contribuye a una calidad de vida significativamente menor en los que tienen insomnio que en los que no la tienen".³⁻⁶

Las benzodiazepinas como triazolam, estazolam, temazepam, flurazepam y quazepam se usan además de ciertos medicamentos para dormir como zaleplón, zolpidem y eszopiclona son medicamentos para el insomnio. Más recientemente, también se ha utilizado el agonista del receptor de melatonina ramelteon. Se ha demostrado que el fármaco mejora la calidad del sueño en pacientes con insomnio primario y voluntarios sanos con insomnio artificial. Por lo tanto, no hay efectos secundarios, insomnio de rebote, potencial de abuso o síntomas de abstinencia con este medicamento.⁷

Se ha debatido la cantidad de sueño que realmente necesita para sentirse bien, y algunos autores argumentan que obtener las "7-8 horas ideales" está relacionado con la salud o el bienestar físico y mental, mientras que otros enfatizan que todos deben satisfacer sus propias cuotas personales de sueño. Sin embargo, estudios recientes parecen sugerir que desviarse del patrón de sueño promedio de 7 a 8 horas de sueño puede ser perjudicial.⁸

Frente a lo descrito, para desarrollar este estudio también se revisaron los siguientes antecedentes nacionales, entre los que se ubican Alarcón *et al*⁹, reveló que la mayoría de los pacientes que utilizan ansiolíticos son hombres (63,5%), el 30,9% de ellos tiene entre 26 y 37 años, y el 69,7% tiene un nivel de estudios superior. Se demostró que el principal motivo de uso de ansiolíticos es el insomnio (38,8% del total), en el que influyen variables personales que ayudan a dormir mejor. La mayoría de estos factores no incluyen aspectos sociales que también afectan al uso de ansiolíticos.

Según el estudio de Bellido *et al*¹⁰, considera una prevalencia de automedicación con ansiolíticos es del 60%, siendo las mujeres el 66,7% y los hombres el 50%. También se descubrió que los más jóvenes se automedican en una proporción del 100% siendo menores de 30 años, los de 30 a 39 años en 60% y los de 40 a 49 años de edad en 62,5%.

Como antecedentes internacionales, se puede ubicar a : Romero *et al*¹¹, sugieren que entre un 30-35 % de la población presenta problemas de insomnio y la mitad de ellos, aproximadamente un 10-15 % de los adultos, lo refieren como un problema grave y limitante para desarrollar su actividad cotidiana. Hay que tener en cuenta que la mayoría de estudios epidemiológicos sobre el insomnio, se han realizado en la sociedad industrializada, donde cabe esperar una mayor prevalencia, pues confluyen la mayor parte de causas predisponentes para sufrir dicho trastorno, como la ansiedad, depresión, abuso a drogas o problemas de salud recurrentes

También, según la investigación de Clemente ⁶, mediante un cuestionario telefónico administrado a 4. El sueño no es una condición pasiva ni una experiencia mística, sino un proceso que pone en marcha núcleos neuronales de la formación reticular, el tálamo y el hipotálamo, según un estudio realizado a 4065 adultos mayores de 15 años, que concluye que el 21% de los españoles padece insomnio.

Según el estudio de Marín *et al* ¹², se realizó un estudio para evaluar su consumo en un Organismo Nacional de Seguridad Social argentino, concluyendo que el mismo era elevado, optando por implementar medidas correctivas en base a los resultados obtenidos, no sólo para controlar esta situación, sino también para mejorar la calidad del consumo.

Son realmente necesarias las benzodiazepinas en el tratamiento del insomnio, como sugiere García ¹³, o existen alternativas? A raíz del alarmante aumento de casos de insomnio en España, este trabajo se centró en una búsqueda bibliográfica de los tratamientos actuales para el insomnio, así como de las alternativas terapéuticas y nuevos fármacos, con el fin de proponer mejores pautas a seguir en el tratamiento de esta enfermedad, concluyendo que el uso de otras técnicas es eficaz para el tratamiento del insomnio, reduciendo además los efectos secundarios y la dependencia de las benzodiazepinas, así como el uso de la fitoterapia.

El estudio de Martil ¹⁴, en Sevilla, realizado en el 2018, donde se analizaron los resultados de más de 7000 pacientes con trastorno bipolar, se descubrió que las mujeres y los hombres recibían habitualmente tratamientos diferentes, donde se detectó el mal uso de las benzodiazepinas a nivel clínico, concluyendo que la población que acude a la farmacia comunitaria, el conocimiento y cumplimiento terapéutico es adecuado, si no óptimo, donde los pacientes refieren que se sienten más comprendidos y respetados por su farmacéutico que por cualquier otro él o ella.

En Sevilla 2015, con el estudio de González ¹⁵, realizado en la población española entre 15 y 64 años, donde señala que el consumo una vez en la vida es del 22% y que el consumo diario es del 7%, concluye que los farmacéuticos son los profesionales sanitarios más accesibles y con capacidad para animar a los pacientes a utilizar la prescripción.

Según el estudio de Galleguillos *et al* ¹⁶, donde las mujeres constituían el 65,7% y los hombres, el 34,3%. La edad media es de 17 a 47 años. El 58,3% se encuentran en ciudades y el 41,7% en zonas rurales. El 78,2% eran pacientes de Fonas (59,2%), el 6,7% eran pacientes de Isapre y el 15,5% utilizaban otro método de atención. Durante el año, el promedio de consultas fue de 4,2. El abuso de benzodiazepinas es un problema de salud pública en Chile. Podemos concluir que las benzodiazepinas son fármacos de amplio uso que pueden generar adicción si no se manipulan adecuadamente.

En España 2011, según el estudio de López *et al* ¹⁷, donde las personas mayores con insomnio tenían una condición médica en el 8,9%, el insomnio por otro trastorno mental en el 9,3% y el insomnio por una condición general de salud en el 7,0%, lo que sugiere que el insomnio, ya sea primario, se asoció con otro trastorno mental. o secundario a una condición de salud general es un problema de salud común que afecta aproximadamente a uno de cada cuatro adultos mayores.

Fritsch *et al*¹⁸, demuestra que la mayoría de ellas son amas de casa. dos tercios ya sufren de depresión. La evaluación secundaria de ensayos clínicos aleatorios se realizó en mujeres adultas que recibieron supervisión de drogas, comparando estadísticas sociales y variables clínicas, incluida la evaluación ciega basada en una tabla con alta depresión de Emilon durante 3 meses (HRSD) sin progreso. La conclusión es que el insomnio corresponde a un dispositivo patológico que puede ajustar o reducir la apariencia de un cierto patógeno psicológico y crear un factor.

Según un estudio realizado en 2013 en España por Redondo *et al*¹⁹, desde el área de salud principal del Cuenca, resulta que las mujeres tienen una mayor prevalencia. Tienen una cierta enfermedad mental y su calificación es muy alta para la ansiedad y la depresión. El 46.10 % de las personas tienen deseo sexual durante el día. El 19,1% usaba somníferos, mientras que el 74,6% los usaba todos los días. Las benzodiazepinas más comúnmente utilizadas tienen vidas medias largas y cortas y son utilizadas principalmente por mujeres y personas con insomnio. La prevalencia de insomnio en adultos mayores oscila entre el 17% y el 43%, según los criterios diagnósticos utilizados y la población estudiada.

Según su trabajo López *et al*²⁰, se encuestó a 94 pacientes, cuya edad promedio fue de 60 años, sin diferencias significativas en la edad promedio por género. En cuanto a la duración del sueño, los pacientes estudiados reportaron dormir un promedio de 5,2 horas por noche y 0,3 horas por día. Estimaron que necesitaban un promedio de 7,2 horas de sueño por día, lo que sugiere que incluso con medicamentos, la mayoría de los insomnes sufren de mala calidad del sueño y poca eficiencia del sueño. El efecto principal es la fatiga, que interfiere con las actividades normales. El insomnio puede afectar la calidad de vida.

También, el estudio de Ojeda *et al*²¹, en un estudio de 65 hombres y 53 mujeres de la Universidad Autónoma de Yucatán, el 98.11% de las mujeres y el 90.76% de los hombres reportaron mala calidad del sueño. No hubo correlación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico. El 73% de las mujeres y el 66% de los hombres fueron diagnosticados con insomnio, lo que significa que la calidad del sueño y los síntomas de insomnio afectarán su capacidad para trabajar o estudiar, y la mayoría de los estudiantes creen que tienen mala calidad del sueño y síntomas de insomnio.

En 2020, en Madrid, con el estudio de Hernando *et al*²², muestra una relación directa entre ciertos alimentos o suplementos y la calidad y cantidad del sueño, e identifica intervenciones dietéticas que pueden ayudar a prevenir o resolver ciertos trastornos del sueño. Aunque el vínculo entre el triptófano y la melatonina parece claro, las vitaminas, los minerales, los macronutrientes y ciertos hábitos alimentarios también tienen un efecto directo, lo que nos lleva a concluir que la dieta parece jugar un papel importante en la prevención y resolución del insomnio, aunque futuras investigaciones deberían aportar más información o evidencia al respecto.

Rosas *et al*²³, de los 438 adultos mayores con hipertensión arterial completaron cuestionarios sobre síntomas depresivos, eventos estresantes, síntomas de insomnio y características sociodemográficas. Se utilizó el análisis de conglomerados para crear grupos según los síntomas de insomnio. La mala calidad del sueño, el despertar temprano y la excelente calidad del sueño se dividieron en varios grupos. Las asociaciones se probaron mediante regresión lineal y análisis de regresión múltiple de Poisson, y se concluyó que los adultos mayores con hipertensión arterial requieren un enfoque integral de atención médica que considere los síntomas depresivos y su relación con la intensidad de los eventos estresantes, síntomas de insomnio y escolaridad.

Veamos algunos de los fundamentos teóricos más utilizados. El insomnio se puede definir como quejas subjetivas causadas por pacientes con dificultad para conciliar el sueño, mala calidad del sueño o fragmentación del sueño debido a múltiples despertares. Todo esto dificulta la invención de medidas objetivas del insomnio.¹¹

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes caracterizado por la sensación subjetiva de incomodidad del paciente durante el sueño, relacionada con la duración y/o calidad del sueño, que se percibe como insuficiente y desagradable, afectando negativamente las actividades diarias del paciente. Puede ser inicial, recurrente o crónica y puede ser causada por una serie de factores que afectan el sueño de una persona, incluidos factores biológicos, físicos, psicológicos, sociales y ambientales.²⁴

Actualmente, existen dos tipos de tratamiento para el insomnio: farmacológico y no farmacológico, cuando se realiza un tratamiento farmacológico que actúa sobre variables biológicas en un intento de restablecer el sueño normal debido a cambios bioquímicos; y las intervenciones no farmacológicas que actúan sobre el dominio ambiental a través de máscaras de presión positiva y otros dispositivos que actúan sobre el comportamiento del paciente. La terapia con medicamentos es una de las áreas de mayor inversión en la investigación de los trastornos del sueño, con un número cada vez mayor de medicamentos específicos disponibles para diferentes tipos, incluido el insomnio. Sin embargo, la costumbre de seguir usando ciertos somníferos, la dependencia psicológica y las consecuencias del insomnio iatrogénico provocan serios problemas. La mayoría de hipnóticos para dormir pierden su eficacia después de un uso a corto plazo.²⁵

Los tratamientos no farmacológicos que cuentan con más pruebas que avalan su uso como tratamientos del insomnio incluyen la terapia conductual y cognitivo-conductual. Además, hay otras acciones que se consideran cruciales y de apoyo a las estrategias psicológicas, como la higiene del sueño y la educación sanitaria.^{26,27} Como enfoque conceptual, se puede describir el concepto de ⁶tratamiento farmacológico, que ⁵implica la ⁷prevención, control o curación de una enfermedad; es decir, sin un proceso de alteración o riesgo de alteración de la salud de la persona el uso de fármacos carece de sentido, además es considerado ⁷un tratamiento no farmacológico, es considerado cualquier ⁵intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante; el ⁵insomnio se trata de una dificultad para iniciar y/o mantener el sueño, o la sensación de no haber dormido un sueño reparador. Así pues, se trata de un problema de disminución de la cantidad y/o calidad del sueño.

Ante lo descrito, surge el siguiente problema: ¿Cuáles es el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas? La recogida de datos de este estudio proporciona información pertinente y actualizada sobre el tratamiento farmacológico que se utilizaba en 2 farmacias privadas, así como sobre el tratamiento no farmacológico empleado para controlar el insomnio, ya que es importante profundizar en el propio tratamiento cuando se aborda un problema de insomnio o cualquier otro trastorno del sueño, que son las normas básicas de higiene del sueño; además, el insomnio es un problema persistente y los pacientes que buscan tratamiento suelen padecerlo desde hace varios años, lo que dificulta su tratamiento. Además, el método utilizado para este estudio a través del instrumento creado sirve de base para la realización de otros estudios en diversos ámbitos y profundizar en el tema. Ante lo descrito se plantea como objetivo general: Evaluar el tratamiento farmacológico y no

farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas, y siendo los objetivos específicos: Determinar las condiciones sociodemográficas de los usuarios de las 2 farmacias privadas que padecen de insomnio, Determinar el tratamiento farmacológico empleado por usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas, y comparar el tratamiento no farmacológico empleado por usuarios que padecen de insomnio en las 2 farmacias privadas.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

Esta investigación fue básica, porque fue centrado la recopilación de datos o el desarrollo de una hipótesis principalmente para obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de los fenómenos y hechos observables.²⁸

De corte transversal porque la información fue recogida en un único tiempo y espacio.

Estudio prospectivo, son aquellos en los que los datos se recogen a medida que se observan los fenómenos o los sucesos previstos.²⁹

Su carácter descriptivo o no experimental en cuanto al diseño del estudio hace referencia al hecho de que permite recoger un conjunto de datos utilizando el instrumento desarrollado. Se aplica el siguiente esquema:

M → O

M= Usuarios que padecen de insomnio

O = Observación del tratamiento farmacológico y no farmacológico

2.2 Operacionalización de Variables

Variable: Tratamiento farmacológico y no farmacológico insomnio

Definición conceptual:

Corresponde a los medicamentos y estilo de vida que reciben y adoptan los usuarios de 2 farmacias para el tratamiento del insomnio.

Dimensiones:

- Tratamiento Farmacológico insomnio
- Tratamiento no farmacológico insomnio

2.3 Población de Estudio

Población: Estuvo conformada por todos aquellos usuarios (as) que padecen de insomnio y acuden a la farmacia Vida Sana Para Ti EIRL y farmacia Scandic-Chile.

Muestra: El estudio utilizó una muestra intencional, conformado por 50 pacientes, que es una estrategia de muestreo en la que los investigadores principales utilizan su propio juicio para elegir a los participantes en el estudio.

Muestreo no probabilístico: Este método de muestreo permite al investigador seleccionar los elementos a su antojo. Se desconoce la probabilidad que tiene cualquier persona de ser elegida.³⁰

Como criterios de inclusión:

- Usuarios de ambos sexos
- Usuarios mayores de edad
- Usuarios con receta médica para el tratamiento del insomnio durante enero y febrero del año 2023.
- Usuarios que acepten el consentimiento informado.

2 Criterios de Exclusión:

- Se excluyeron a los usuarios que decidieron no participar del estudio por diferentes razones.

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos y validez:³⁰

Técnica: La técnica empleada para este estudio fue la encuesta.

Instrumento: El instrumento utilizado fue el cuestionario, creado tomando en consideración al cumplimiento de los objetivos planteados.

Validez: Tres profesionales con formación de maestría o doctorado quienes recibieron el instrumento y evaluado su validez.

Los expertos recibieron los formatos A y B, que proporcionan la calificación media del instrumento en una escala de valores que va de mala a muy buena. Una vez finalizada esta fase, los investigadores pudieron empezar a recopilar datos.

2.5 Procedimiento:

- a) Para iniciar la recolección de datos, se solicitó la autorización al director técnico de cada farmacia.
- b) En segundo lugar, durante los meses de enero y febrero se realizó la recolección de datos enumerando los cuestionarios e invitando a los usuarios que acuden con una receta médica para el insomnio a ser parte de la investigación explicando el objetivo del estudio.
- c) Una vez aceptado, se le hizo firmar el consentimiento informado y se procedió al registro de información durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2023.
- d) Una vez recopilado los datos, estos fueron vaciados a una hoja de cálculo de Excel, para obtener tablas y gráficos.
- e) Concluido esta etapa se pasa a interpretar y analizar los resultados en el capítulo III de la tesis.
- f) Posteriormente este análisis de resultados fue empleado para la discusión y conclusiones de la investigación.

2.6 Método de análisis de datos:

Después de clasificar los datos, se procedió a procesar la información para mostrar los resultados en relación con los objetivos establecidos. Para la realización del análisis estadístico de la variable principal involucrada en esta investigación, se aplicó las pruebas estadísticas descriptivas, utilizando para ello el soporte informático Windows y MS Excel para los análisis estadísticos.

2.7 Aspectos éticos:

Las consideraciones bioéticas de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia deben ser tenidas en cuenta para salvaguardar las normas éticas durante el desarrollo de este trabajo. Además, sólo los hallazgos recogidos tras la conclusión del programa mostraron expresamente la confidencialidad de los datos de los participantes sin el uso de nombres y apellidos. Los datos se manejaron con el más estricto secreto y sólo se utilizaron para el avance de esta investigación, y los investigadores también protegieron los derechos a la intimidad y al consentimiento informado. Por último, se utilizó una herramienta de detección de plagios para comprobar su veracidad tanto del proyecto como del informe final de la tesis.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución según edad tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas, según edad.

Edad	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 27 años	1	4%	5	23%
De 28 a 36 años	2	7%	3	14%
De 37 a 46 años	5	18%	10	45%
De 47 a 56 años	10	36%	2	9%
De 57 a 66 años	9	32%	1	5%
Mayores 67 años	1	4%	1	5%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

fuelle: elaboración propia

En la tabla 1, se aprecia que en Farmacia Scandic-Chile, prevalece en 36 % las edades entre 47 a 56 años, mientras que en Farmacias Vida Sana Para Ti EIRL, prevalece las edades entre 37 a 46 años los que padecen de insomnio.

Tabla 2: Distribución según edad tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas, según sexo.

Sexo	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	54%	17	77%
Masculino	13	46%	5	23%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

fuelle: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 2, se aprecia que el 54 % de la población de estudio de la Farmacia Scandic-Chile son de sexo femenino, mientras un 77 % corresponde Farmacias Vida Sana Para Ti EIRL para el mismo género.

Tabla 3: A la pregunta: ¿Desde hace cuántos años padece de insomnio? En 2 farmacias privadas.

Años que padece	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 años	15	54%	2	9%
2 a 4 años	6	21%	4	18%
4 a 6 años	4	14%	1	5%
6 a 8 años	3	11%	5	23%
Mayor 8 años	0	0%	10	45%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 3, se nota en Farmacia Scandic-Chile, que la población padece de insomnio desde hace 1 a 2 años, mientras la población de Farmacias Vida Sana Para Ti EIRL, prevalece en el 45 % mayor a 10 años.

Tabla 4: A la pregunta: ¿Cuál es medicamento y dosis que le recetó el médico para el insomnio? En 2 farmacias privadas.

Medicamento	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Clonazepam 0,5mg	1	4%	12	55%
Clonazepam 2mg	2	7%	3	14%
Alprazolam 0.5mg	1	4%	7	32%
Zopiclona 7,5mg	24	86%	0	0%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se puede apreciar que un 86 % de la muestra de estudio recibieron de tratamiento zopiclona 7,5 mg en Farmacia Scandic-Chile, mientras un 55 % de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, recibieron como tratamiento Clonazepam 0,5mg.

Tabla 5: A la pregunta ¿Acostumbra cumplir con el tratamiento indicado por el medico frecuentemente?En 2 farmacias privadas.

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	64%	20	91%
No	10	36%	2	9%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5, se puede apreciar que en Farmacia Scandic-Chile un 64 % de la población acostumbra cumplir con el tratamiento indicado por el medico frecuentemente, mientras un 91 % lo hace en Farmacias Vida Sana para Ti EIRL.

Tabla 6: Tratamiento No farmacológico ¿Acostumbra beber algo tibio antes de dormir?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	43%	12	55%
No	16	57%	10	45%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6, se puede apreciar que en Farmacia Scandic-Chile un 57 % no acostumbran beber algo tibio antes de dormir, mientras un 55 % de la muestra de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, si lo hace.

Tabla 7: Tratamiento No farmacológico ¿ Toma una ducha o un baño caliente antes de dormir?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	71%	8	36%
No	8	29%	14	64%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7, se puede apreciar que un 71 % de la muestra de estudio en Farmacia Scandic-Chile, toman una ducha o un baño caliente antes de dormir, mientras un 64 % de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, no lo hace.

Tabla 8: Tratamiento No farmacológico ¿Acostumbra leer un libro o una revista antes de dormir ¿

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	68%	10	45%
No	9	32%	12	55%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 8, se puede apreciar que un 68 % de la muestra de estudio de Farmacia Scandic-Chile, si acostumbra leer un libro o una revista antes de dormir, mientras un 55 % Farmacias Vida Sana para Ti EIRL no lo hace.

Tabla 9: Tratamiento No farmacológico ¿Ingieres grandes cantidades de comida en la cena?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	18%	17	77%
No	23	82%	5	23%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9, se puede apreciar que tanto en Farmacia Scandic-Chile un 82 % no ingiere grandes cantidades de comida en la cena; mientras la muestra de estudio de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL si lo hace en un 77 % .

Tabla 10: Tratamiento No farmacológico : ¿Acostumbra escuchar música suave o un audiolibro antes de dormir?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	32%	3	14%
No	19	68%	19	86%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 10, se puede notar que un 86 % de la muestra de estudio de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL no acostumbran escuchar música suave o un audiolibro antes de dormir, y de igual forma un 68 % no lo hacen los usuarios de Farmacia Scandic-Chile.

Tabla 11: Tratamiento No farmacológico ¿Acostumbra limitar las actividades por la noche antes de dormir?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	54%	8	36%
No	13	46%	14	64%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 11, se puede apreciar que un 54 % de los usuarios de la Farmacia Scandic-Chile acostumbra limitar las actividades por la noche antes de dormir, mientras 64 % en Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, no lo acostumbra.

Tabla 12: Tratamiento No farmacológico ¿Acostumbra limitar las siestas para mejorar dormir de noche?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	57%	7	32%
No	12	43%	15	68%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 12, se puede apreciar que un 57 % de los usuarios de Farmacia Scandic-Chile, acostumbran limitar las siestas para mejorar dormir de noche, mientras un 68 % de la muestra investigada de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, no lo acostumbran.

Tabla 13: Tratamiento No farmacológico ¿Mantiene un horario regular para levantarse y acostarse?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	61%	8	36%
No	11	39%	14	64%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 13 se puede apreciar que un 61 % de la muestra de Farmacia Scandic-Chile, si mmantiene un horario regular para levantarse y acostarse, mientras un 64 % de la población de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, no lo mantienen.

Tabla 14: Tratamiento No farmacológico ¿Acostumbra practicar ejercicios de yoga o meditación?

Respuesta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	36%	7	32%
No	18	64%	15	68%
Total	28	100%	22	100%

n= 50

Fuente: elaboración propia

Se encontró en la tabla 14, que un 68 % de los pacientes que acudieron a Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, no acostumbra practicar ejercicios de yoga o meditación, de igual forma un 64 % no lo acostumbran en los usuarios de Farmacia Scandic-Chile

Tabla 15: De distribución de cumplimiento al tratamiento no farmacológico en Farmacia Scandic-Chile versus Farmacias Vida Sana para Ti EIRL

N° Pregunta	Farmacia Scandic-Chile		Farmacias Vida Sana para Ti EIRL	
	SI CUMPLE N°	SI CUMPLE %	SI CUMPLE	SI CUMPLE %
1	12	43%	12	55%
2	20	71%	8	36%
3	19	68%	10	45%
4	23	82%	5	23%
5	9	32%	3	14%
6	15	54%	8	36%
7	16	57%	7	32%
8	17	61%	18	36%
9	10	61%	7	36%
Total	141		78	
Promedio	15,6	58,7%	8,6	34,7%

n= 50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 15, se puede apreciar que existe un 58,7 % de usuarios que practican el tratamiento no farmacológico en Farmacia Scandic-Chile, mientras es menor con 34,7% de promedio en usuarios que acuden a Farmacias Vida Sana para Ti EIRL. No obstante, en ambas farmacias existe una mitad aproximada de población que no siguen el tratamiento no farmacológico.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto al estatus sociodemográfico de los usuarios de las 2 farmacias privadas, los resultados de la encuesta arrojaron que Farmacia Scandic-Chile el 36% sufría de insomnio entre los 47 y 56 años, mientras que Farmacias Vida Sana Para Ti EIRL, la edad era en su mayoría a partir de los 37 años y 46 años, las mujeres dominaban también en ambas farmacias; por lo tanto, también se encontró que este grupo sufrió de insomnio durante 1-2 años Farmacia Scandic-Chile y Farmacias Vida Sana Para Ti EIRL. El 45% de los insomnes había padecido insomnio durante más de 10 años; esto concuerda con el trabajo de Alarcón *et al.*⁹, que muestra que la mayoría de los pacientes que usaban ansiolíticos eran hombres (63,5%), de los cuales el 30,9% tenían entre 26 y 37 años; al igual que Bellido *et al.*¹⁰, se consideró que la prevalencia del uso de ansiolíticos es del 60% en el grupo de edad más joven de 30 a 39 años y del 62,5 % entre 40 a 49 años, pero cuando es del 66,7% en mujeres, la situación fue diferente con el uso de ansiolíticos; así también con Galleguillos *et al.*¹⁶, de los cuales el 65,7% eran mujeres; sin embargo, esto fue similar al estudio de Romero *et al.*¹¹, que indicó que el 30-35% de los adultos tienen problemas de insomnio. En cuanto a la diferencia de índices de insomnio entre ambas farmacias, según el Instituto Económico del Perú, la pobreza en Perú aumentó de 25,9% en 2021 a 27,5% en 2022 debido al menor crecimiento económico y las altas presiones inflacionarias. 22 de las 25 regiones peruanas aún tienen niveles de pobreza por encima de los niveles previos a la pandemia²⁹; por lo tanto, este sería un argumento económico para que la población en nuestro país tenga necesidad de tener un sueño de mala calidad,

Por ello, con base a los datos encontrados, el MINSA insiste en que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 40% de la población mundial sufre de insomnio provocado por el COVID-19 y por ello recomienda buscar ayuda profesional y evitar la automedicación; puede causar psicosis en el caso de trastornos de salud como la depresión, la ansiedad o el abuso de sustancias, es importante señalar la importancia del sueño reparador, ya que es fundamental para ayudar a mejorar la estabilidad emocional y los niveles de concentración, así como mejorar el rendimiento en el trabajo y colegio.³⁰

Otro objetivo importante de este estudio fue conocer qué medicamentos utilizan los usuarios que sufren de insomnio en 2 farmacias privadas, se puede observar que el 86% de la muestra de estudio recibía Zopiclona 7,5 mg en Farmacia Scandic-Chile, mientras que el 55% en Ti EIRL de Farmacias Vida Sana como tratamiento recibió clonazepam 0.5 mg; además, el 64% seguía regularmente el tratamiento prescrito por el médico, y el 91% lo hace en Farmacias Vida Sana para Ti EIRL; esto es confirmado por López *et al.*²¹, quienes afirman que los principales hipnóticos son las benzodiazepinas, que son eficaces a corto plazo en el tratamiento del insomnio, y Peña *et al.*³¹ quienes mencionan que la zopiclona ha sido considerada como una no benzodiazepina, un tratamiento eficaz a corto plazo para el insomnio con pocos efectos secundarios y mínimo riesgo de desarrollar tolerancia, abuso, dependencia o síntomas de abstinencia; también es similar a Bonnet *et al.*³² que los fármacos más utilizados para el insomnio considerado un trastorno depresivo son las benzodiazepinas y los fármacos Z (zolpidem, zopiclona y eszopiclona); Además, Escobar³³ señala que los somníferos producen sueño y afectan al complejo GABA-A - Canal de Cloro y más precisamente a nivel de los receptores omega. Estos receptores recién clasificados fueron descubiertos hace algunos años y se denominan receptores omega, y los agentes que actúan a este nivel se conocen como

agonistas de los receptores de benzodiazepinas, o mejor conocidos como agonistas de los receptores omega.

En cuanto al tratamiento no farmacológico de los usuarios que sufren de insomnio en dos farmacias privadas, se encontró que en la farmacia Scandic-Chile el 57% no suele tomar nada tibio antes de acostarse, el 82% no ingiere grandes cantidades de alimentos durante el día, el 68% no suele limitar las siestas para mejorar el sueño nocturno, el 64% no suele hacer ejercicios de yoga o meditación, se puede observar que el 82% no come grandes cantidades de comida en la cena; resultados preocupantes cuando se discuten con Coronado *et al*³⁴, quienes afirman que en la versión de atención primaria de la CIE 10 de la OMS, el abordaje del insomnio por parte del médico general debe basarse en la higiene del sueño y las intervenciones psicofarmacológicas; si los métodos de tratamiento no farmacológicos no presentan riesgo de tolerancia y adicción a los somníferos y su efecto, aunque más lento, es más duradero; esto también difiere de Diez *et al*³⁵, quienes afirman que los tratamientos no farmacológicos que incluyen educación para la salud, higiene del sueño, terapias conductuales y cognitivo-conductuales, mindfulness y otras terapias alternativas son importantes en el tratamiento del insomnio. Resultados preocupantes cuando se discuten con Coronado *et al*³⁴, quienes afirman que en la versión de atención primaria de la CIE 10 de la OMS, el abordaje del insomnio por parte del médico general debe basarse en la higiene del sueño y las intervenciones psicofarmacológicas; si los métodos de tratamiento no farmacológicos no presentan riesgo de tolerancia y adicción a los somníferos y su efecto, aunque más lento, es más duradero; Esto también difiere de Diez *et al*³⁵, quienes afirman que los tratamientos no farmacológicos que incluyen educación para la salud, higiene del sueño, terapias conductuales y cognitivo-conductuales, mindfulness y otras terapias alternativas son importantes en el tratamiento del insomnio.

Sin embargo, en este estudio, el tratamiento no farmacológico produjo resultados positivos, es decir, El 71 por ciento tomaba un baño o una ducha tibios antes de acostarse, el 68 por ciento solía leer un libro o una revista antes de acostarse y el 54 por ciento solía limitar sus actividades nocturnas. Antes de acostarse, 57 personas suelen limitar las siestas para mejorar el sueño nocturno, y el 61 por ciento sigue una rutina regular para despertarse y acostarse. Disputando los resultados del estudio de Diez *et al* ³⁵, afirman que existe evidencia sustancial para respaldar este tipo de tratamiento, los beneficios incluyen la reducción de somníferos, la mejora en la cantidad y calidad del sueño, la reducción de la latencia del sueño y la reducción de los despertares nocturnos. En este sentido, es importante señalar que el tratamiento del insomnio puede ser farmacológico, no farmacológico o una combinación de tratamientos.

Esto es contrarrestado por Barnes³⁶ cuando señala que, debido a la dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o despertarse demasiado temprano, el día anterior se debe realizar un baño de agua a temperatura corporal y ejercicios de relajación para lograr un efecto relajante. quedarse dormido Así lo confirma Contreras³⁷ demostrando que el insomnio requiere un abordaje psicológico no médico, que actualmente es el pilar del tratamiento del insomnio crónico, utilizando diferentes patrones de comportamiento que implementan estrategias compensatorias después de una mala noche o siesta, o de acostarse temprano y consumir sueño. en la cama Demasiado tiempo puede causar estado de alerta.

Así, el enfoque de las terapias psicológicas varía, pero la mayoría de los modelos terapéuticos apuntan a reducir o eliminar uno o más de los presuntos factores que mantienen el insomnio.

Como conclusión, cabe recalcar que el insomnio requiere de una amplia gama de tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, que han tenido importantes avances en las últimas dos décadas. La decisión de tratar con medicamentos depende de los síntomas específicos del insomnio, su gravedad, duración, la presencia de comorbilidades, la seguridad y eficacia de los medicamentos utilizados, su disponibilidad, las características de cada paciente individual, los costos y costos de los anteriores. medicamentos mencionados, debido a que no existe un tratamiento uniforme, por lo que las opciones son muy diversas y amplias, por lo que corresponde al médico elegir la medicación más adecuada para el paciente.³⁷

El tratamiento del insomnio libre de drogas, son útiles porque no provocan los riesgos de tolerancia y adicción de los somníferos, y su efecto, aunque más lento, es más duradero.

Para finalizar se debe mencionar, que existen algunas limitaciones en la aplicación de la encuesta, ya sea para explicarle la pregunta al paciente, tiempo insuficiente de los pacientes, para actualizar los correos electrónicos para recibir el link de la encuesta, debido a que mostraron cierta desconfianza en dar su WhatsApp. Para explorar un fondo similar, las variables estudiadas en el conjunto de datos también fueron limitaciones.

V. CONCLUSIONES

1. Analizando los resultados, se puede observar que ambas farmacias utilizan terapia mixta para el insomnio, y las recetas incluyen Zopcon y clonazepam 0,5 mg; A diferencia de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, más usuarios fueron atendidos en Farmacia Scandic-Chile con tratamiento no médico. La mitad de usuarios prefiere ser atendido solo con medicamentos en las dos farmacias.

Tras el análisis de los resultados obtenidos, se aprecia que en ambas farmacias un tratamiento mixto para el insomnio, ya sea como tratamiento farmacológico al recibir en la prescripción zopiclona o Clonazepam 0,5mg; además cumplen el tratamiento los usuarios en más de la mitad y quienes practican mayor tratamiento no farmacológico en Farmacia Scandic-Chile a diferencia de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL en el Perú. Existe una mitad que prefiere recibir solo tratamiento farmacológico en ambas farmacias.

2. Las condiciones sociodemográficas de los usuarios de las 2 farmacias privadas que padecen de insomnio, se encontró que en ambas farmacias prevalece las edades que prevalece en los usuarios es entre 46 a 56 años, predominando el sexo femenino y padecen de insomnio en Farmacia Scandic-Chile, desde hace 1 a 2 años, mientras la población de Farmacias Vida Sana Para Ti EIRL, un 45 % mayor a 10 años.

3. El tratamiento farmacológico empleado por los usuarios que padecen de insomnio en las 2 farmacias privadas, se puede apreciar que un 86 % de la muestra de estudio recibieron de tratamiento zopiclona 7,5 mg en Farmacia Scandic-Chile, mientras un 55 % de Farmacias Vida Sana para Ti EIRL, recibieron como tratamiento Clonazepam 0,5mg; además entre el 64 % a 91 % de la población acostumbra cumplir con el tratamiento indicado por el médico frecuentemente.
4. En la amplia mayoría de la población incluida en el estudio, comparándose el tratamiento no farmacológico en ambas farmacias, se nota que existe un 51,6 % de usuarios que practican este tratamiento en Farmacia Scandic-Chile, ya sea porque acostumbran leer un libro o una revista antes de dormir, por tomar una ducha o un baño caliente antes de dormir, el mantener un horario regular para levantarse y acostarse, no ingerir grandes cantidades de comida en la cena; mientras es menor con 40,77% en usuarios que acuden a Farmacias Vida Sana para Ti EIRL quienes sobresalen porque acostumbran beber algo tibio antes de dormir.

VI. RECOMENDACIONES

1. Desde la universidad es importante fortalecer en los estudiantes de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas la prevención del insomnio, mediante las asignaturas de Atención Primaria en Farmacia y Atención Farmacéutica, con fines puedan implementarse programas para mejorar la calidad del sueño evitándose las enfermedades.
2. ³ Se recomienda a los farmacéuticos estudiar el tema debido a la alta frecuencia con que se presentan los pacientes con este padecimiento, siendo importante dar un seguimiento al paciente para establecer el tratamiento no farmacológico que mejor se adapte y funcione.
3. Promover en la oficina de Responsabilidad Social y Extensión Universitaria la implementación de proyectos en insomnio para promover y prevenir, siendo un factor para el desarrollo de diversas enfermedades.
4. Debería profundizarse este tipo de investigaciones, cuya información permita implementar medidas específicas relacionadas a mejorar la calidad de vida de usuarios que padecen de insomnio, promoviendo una buena higiene del sueño y que garantice excelencia en la atención de los paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Sueño. Insomnio. Pautas de actuación y seguimiento (PAS). Guía del insomnio. *Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial*. Recuperado de: <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
2. Sarraís F, De Castro P. El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 121-134. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&nrm=iso
3. Ohayon, M., y Sagales, T. (2010). Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Med*, 11, 1010-1018. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21093362>
4. Morales Soto N. El sueño, trastornos y consecuencias. *Acta Médica Peruana*, 26(1), 4-5.2009 Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001&lng=es&tlng=es
5. López de Castro F, Fernández O, Fernández L, Mareque M, Báez J. Valoración Clínica y Calidad de Vida relacionada con la Salud del Paciente con Insomnio. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(2), 92-99. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200002&lng=es&tlng=es
6. Clemente S. El tratamiento psicoterapéutico del insomnio: desde Freud hasta la higiene del sueño. [Internet][Fecha de acceso 9 de diciembre del 2022] Disponible en la URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>
7. Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, et al. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2016;165. Citado en PubMed:PMID:27136449.
8. Miró E, Cano M, Buela G. Electrodermal activity during total sleep deprivation and its relationship with other activation and performance measures. *Journal of Sleep Research*, 11, 105-113.2002.
9. Alarcón M, Pérez F. Causas que influyen al consumo de ansiolíticos en pacientes de las farmacias y boticas del distrito de Pachacamac-Lima, 2021.[Internet][Fecha de acceso 21 de Noviembre del 2022] Disponible en la URL: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/998/TESIS%20ALARCON%20-%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Bellido V, Conde M. Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios de botica “Estar Bien” en Santiago de Surco, noviembre-diciembre, 2021”. [Internet][Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/895/TESIS%20BELLIDO%20-%20CONDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Romero O, Sagalés M. Insomnio: diagnóstico, manejo y tratamiento. [Internet][Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <file:///C:/Users/Amparo/Downloads/7498-exto%20del%20art%C3%ADculo-29354-1-10-20160930.pdf>.
12. Clemente S. El tratamiento psicoterapéutico del insomnio: desde Freud hasta la higiene del sueño. Madrid, septiembre 2019. [Internet][Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9418/Sara%20Clemente%20>

- [Luna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
13. Marín G, Mauro J, Marín L, Urtasun M, Marín G, Nucher D, et al. Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z en una organización de la seguridad social nacional argentina: ¿uso racional o excesivo?, Argentina, marzo 2021. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3583/es/>.
 14. García P. Uso y abuso de benzodiazepinas en el tratamiento del insomnio, ¿son totalmente necesarias o existen alternativas? Madrid, junio 2015. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/PAULA%20GARCIA%20GONZALEZ.pdf>
 15. Martil J. Prácticas farmacéuticas seguras en la Farmacia Comunitaria: Uso seguro de hipnóticos y ansiolíticos. Sevilla, 2018. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82129/MARTIL%20DOMINGUEZ%2c%20%20JORGE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. González A. El papel del farmacéutico en el tratamiento del insomnio Sevilla, 2015. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANDRES%20GONZALEZ%20FERNANDEZ.pdf>
 17. Galleguillos T, Risco L, Garay J, Gonzales M, Vogel M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. Chile, 2003. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000500009&script=sci_arttext
 18. López J, Torres H, Navarro B, Párraga I, Pretel F, Rabanales J, et al. El estado de salud de las personas mayores que sufren insomnio. España, 2011. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/v27n1/original7.pdf
 19. Fritsch R, Romeo R, Lashen P, Montt M, Rojas G. Insomnio y respuesta al tratamiento antidepressivo en mujeres consultantes a la atención primaria. Chile, 2008. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-530374>
 20. Redondo M, Salcedo F, García M, Monterde M, Rodríguez F, Marcos A. Prevalencia de insomnio y consumo de psicofármacos en ancianos de una zona básica de salud de Cuenca. España, 2013. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656700785301>
 21. López F, Fernández O, Fernández L, Mareque M, Alejandro G, Báez J. Valoración Clínica y Calidad de Vida relacionada con la Salud del Paciente con Insomnio. España, 2011. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169619932002>
 22. Ojeda P, Estrella D, Rubio H. Calidad de sueño, síntomas de insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. México, 2018. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349760784006/>
 23. Hernando O, Hernando V, Requejo A. Impacto de la alimentación en la lucha contra el insomnio. Madrid, 2020. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre

- del 2022] Disponible en la URL: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03359/show#!>
24. Rosas C, Ceretta H, Liberalesso A, Filomena M. Síntomas depresivos, síntomas de insomnio y eventos estresantes en ancianos hipertensos: estudio de corte transversal. Brasil, 2020. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000802>
 25. Pacheco Q, Rey J. Insomnio en pacientes adultos de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev. Med Hered. 14(2): 63-68.2003.
 26. Pressman M. Whatever happened to insomnia (and insomnia research)? The American Psychiatry; Editorial 1991;148:4.
 27. Mc Clusky, Milby J, Switzer P, Williams V, Wooten V. Efficacy of behavioral versus Triazolam treatment in persistent sleep onset insomnia. Am J Psychiatry 1991; 148 (1): 121-126.
 28. Baidés R, Noriega S, Inclán A. Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. [Internet] [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2022] Disponible en la URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-512.pdf>.
 29. Instituto Peruano de Economía. Evolución de la pobreza regional 2004-2022. [Internet] [Fecha de acceso 15 de Mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://www.ipe.org.pe/portal/evolucion-de-la-pobreza-regional-2004-2021/#:~:text=La%20pobreza%20en%20el%20Per%C3%BA,por%20encima%20del%20nivel%20prepandemia>.
 30. MINSA. Minsa: Más peruanos sufren de insomnio debido a la pandemia por COVID-19. [Internet] [Fecha de acceso 15 de Mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/322938-minsa-mas-peruanos-sufren-de-insomnio-debido-a-la-pandemia-por-covid-19>
 31. Peña E, Carmona A, Gutiérrez J. Abuso y dependencia de zopiclona y zolpidem: presentación de tres casos. [Internet] [Fecha de acceso 15 de Mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-7363>
 32. Bonnet MH, Arand DL. Treatment of insomnia. [Monografía en Internet] UpToDate; 2015 [Fecha de acceso 15 de mayo del 2023] Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
 33. Escobar F. Tratamiento farmacológico del insomnio 2da. Parte. [Internet] [Fecha de acceso 15 de Mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19758/20861>.
 34. Coronado V, López F, Fernández J. Efectividad del tratamiento no farmacológico para el insomnio crónico de pacientes polimedicados. [Internet] [Fecha de acceso 15 de Mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-efectividad-del-tratamiento-no-farmacologico-S1138359310000778#:~:text=El%20tratamiento%20no%20farmacol%C3%B3gico%20para,con%20otras%20alternativas%20de%20tratamiento>.
 35. Díez S, García B, Aladro M. Priorizando el tratamiento no farmacológico en el insomnio. [Internet] [Fecha de acceso 15 de mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501375>.

36. Barnes E. Tratamiento coadyuvante no farmacológico en enfermedades de elevada prevalencia.[Tesis] Universidad Complutense de Madrid: España; 2017.
37. Contreras A, Pérez C. Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. [Internet] [Fecha de acceso 15 de mayo del 2023] Disponible en la URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000924>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor (es): MACHUCA JUNCHAYA Yesica Cristina -PACCARA NINA Julissa Shirley				
TEMA: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuáles es el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas?	Evaluar el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas	No aplica	Variable 1: Tratamiento farmacológico y no farmacológico insomnio Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones sociodemográficas. ▪ Tratamiento farmacológico ▪ Tratamiento farmacológico no 	Alcance de la investigación: La presente investigación corresponde un estudio de tipo básico y nivel descriptivo.. Método de la investigación: La presente investigación utilizará el método científico. Diseño de la investigación: No Experimental -prospectivo -Transversal Población: El universo poblacional será infinito y corresponde a los usuarios que padecen de insomnio de 2 farmacias. Muestra: No probabilístico o intencionada Técnicas de recopilación de información: Técnica: Encuesta. Instrumento de recopilación de información Cuestionario Técnicas de procesamiento de información: Microsoft Excel.
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
	1. Determinar las condiciones sociodemográficas de los usuarios de las 2 farmacias privadas que padecen de insomnio.	No aplica		
	2. Determinar el tratamiento farmacológico empleado por usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas.	No aplica		
	3. Comparar el tratamiento farmacológico y no farmacológico empleado por usuarios que padecen de insomnio en las 2 farmacias privadas.	No aplica		

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Tratamiento farmacológico y no farmacológico insomnio

Definición conceptual:

Corresponde a los medicamentos y estilo de vida que reciben y adoptan los usuarios de 2 farmacias para el tratamiento del insomnio.

DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
Condiciones sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad 	CUESTIONARIO
Tratamiento Farmacológico	Medicamento y dosis <ul style="list-style-type: none"> - Clonazepan 0.5 mg - Clonazepan 2mg - Alprazolam 0.5mg - Zopiclona 7.5mg Cumplimiento del tratamiento	
Tratamiento farmacológico no	¿Acostumbra beber algo tibio antes de dormir? ¿Toma una ducha o un baño caliente antes de dormir? ¿Acostumbra leer un libro o una revista antes de dormir ? ¿Ingieres grandes cantidades de comida en la cena? ¿Acostumbra eescuchar música suave o un audiolibro antes de dormir? ¿Acostumbra limitar las actividades por la noche antes de dormir? ¿Acostumbra limitar las siestas para mejorar dormir de noche? ¿Mantiene un horario regular para levantarse y acostarse?	

ANEXO 3. CUESTIONARIO

TÍTULO: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE:

1.- HOJA INFORMATIVA

La presente investigación será conducida por las bachilleres: Machuca Junchaya Yesica Cristina, Paccara Nina Julissa Shirley, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de nuestro estudio es, Evaluar el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas, la investigación consiste en el llenado de 01 cuestionario de 20 preguntas a ser respondidos en un tiempo de 5 minutos y cuyas respuestas consisten en marcar una alternativa, dicho cuestionario y que está organizado en tres partes:

- Condiciones sociodemográficas
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento no farmacológico

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no le generará ningún gasto económico ni tampoco recibirá pago por su participación durante la investigación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La encuesta será codificada usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Por tanto, lo invitamos a usted a participar en un estudio titulado: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS, realizado por las bachilleres, Machuca Junchaya Yesica Cristina, Paccara Nina Julissa Shirley, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El procedimiento consiste en llenar este cuestionario con la mayor sinceridad y seriedad posible. Toda información otorgada por usted será suma confidencialidad, y solo estará visible para los autores de esta investigación. Cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita conocer su identidad. No se recopilarán correos electrónicos ni alguna información virtual que lo haga identificable. Al marcar “SÍ”, usted declara haber leído en consentimiento informado y haber entendido el procedimiento que se empleará durante el estudio. Además, que usted es libre de decidir no participar. Por tanto Identificado (a) con DNI N° _____, autorizo al investigador para que se me considere como parte de este estudio

Sí

No

De haber respondido como SI, ahora puede pasar a responder el cuestionario anónimo.

CUESTIONARIO

Instrucciones: Estimado amigo (a) el presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas se le agradecerá por favor leer cada pregunta y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa marcando con una X sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de muchas personas que están contestando este cuestionario en estos días. Muchas gracias.

Registre la farmacia donde acude:

- Farmacia Scandic-Chile
 Farmacias Vida Sana para Ti EIRL

Marque con una X la respuesta de su elección según corresponda:

DIMENSIÓN I: CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

- De 18 a 27 años
 De 28 a 36 años
 De 37 a 46 años
 De 47 a 56 años
 De 57 a 66 años
 Mayores 67 años

2. ¿Cuál es el sexo a que pertenece?

Femenino

Masculino

3. ¿Desde hace cuantos años padece de insomnio?

- 1 a 2 años
 2 a 4 años
 4 a 6 años
 6 a 8 años
 Mayor 8 años

DIMENSIÓN II: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

4. ¿Cuál es medicamento y dosis que le recetó el médico para el insomnio?

Medicamento	Marcar con una X	Dosis y frecuencia	Forma farmacéutica
-------------	------------------	--------------------	--------------------

Clonazepan 0.5 mg			
Clonazepan 2mg			
Alprazolam 0.5mg			
Zopiclona 7.5mg			

5:¿ Acostumbra cumplir con el tratamiento indicado por el medico frecuentemente?

Si () No ()

DIMENSIÓN III: TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

6. ¿Acostumbra beber algo tibio antes de dormir?

Si () No ()

7. ¿ Toma una ducha o un baño caliente antes de dormir?

Si () No ()

8. ¿Acostumbra leer un libro o una revista antes de dormir ?

Si () No ()

9. ¿Ingieres grandes cantidades de comida en la cena?

Si () No ()

10.¿Acostumbra eescuchar música suave o un audiolibro antes de dormir?

Si () No ()

11. ¿Acostumbra limitar las actividades por la noche antes de dormir?

Si () No ()

12. ¿Acostumbra limitar las siestas para mejorar dormir de noche?

Si () No ()

13. ¿Mantiene un horario regular para levantarse y acostarse?

Si () No ()

14. ¿Acostumbra practicar ejercicios de yoga o meditación?

Si () No ()

Gracias por ser parte de esta investigación

PROMEDIOS DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Aracley Janett Maraví Cabrera
DNI N° : 20035640 Teléfono/Celular : 956027004
Dirección domiciliaria : Jr. Cuzco N° 870 Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : Docencia y Gestión Educativa
Tema de Investigación : TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO
EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS
PRIVADAS
Fecha Validación : Huancayo 19 de diciembre de 2022

Firma :



Aracley Janett Maraví Cabrera
Químico Farmacéutico
C. O. P. N° 001944

Lugar y fecha: Huancayo 19 de diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Aracely Janett Maravi Cabrera
DNI N° : 20035640 Teléfono/Celular: 956027004
Dirección domiciliaria : Jr. Cuzco N 870
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : Docencia en Gestión Educativa
Tema de Investigación : TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS
Fecha Validación : 19 de diciembre de 2022

Firma:



Aracely Janett Maravi Cabrera
Químico Farmacéutico
C.O.F.P. N° 002944

Lugar y fecha: Huancayo 19 de diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Aracley Janett Maraví Cabrera
DNI N° : 20035640 Teléfono/Celular : 956027004
Dirección domiciliaria : Jr. Cuzco N° 870 Huancayo
Titulo Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : Docencia y Gestión Educativa
Tema de Investigación : TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO
EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS
PRIVADAS
Fecha Validación : Huancayo 19 de diciembre de 2022

Firma :



Aracley Janett Maraví Cabrera
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C. D. T. P. N° 000144

Lugar y fecha: Huancayo 19 de diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Aracely Janett Maravi Cabrera
DNI N° : 20035640 Teléfono/Celular: 956027004
Dirección domiciliaria : Jr. Cuzco N 870
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : Docencia en Gestión Educativa
Tema de Investigación : TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS
Fecha Validación : 19 de diciembre de 2022

Firma:



Aracely Janett Maravi Cabrera
Químico Farmacéutico
C.O.F.P. N° 002944

Lugar y fecha: Huancayo 19 de diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Vilma Amparo Junchaya Yllescas
DNI N° : 21437163 Teléfono/Celular :
Dirección domiciliaria : AV. LEANDRA TORRES 274
Título Profesional : QUÍMICA FARMACÉUTICA
Grado Académico : MAGISTER
Mención : DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE NIVEL SUPERIOR
Tema de Investigación : **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS**
Fecha Validación : 18 DE DICIEMBRE 2022



Firma
Lugar y fecha: Huancayo 22 de
Diciembre 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

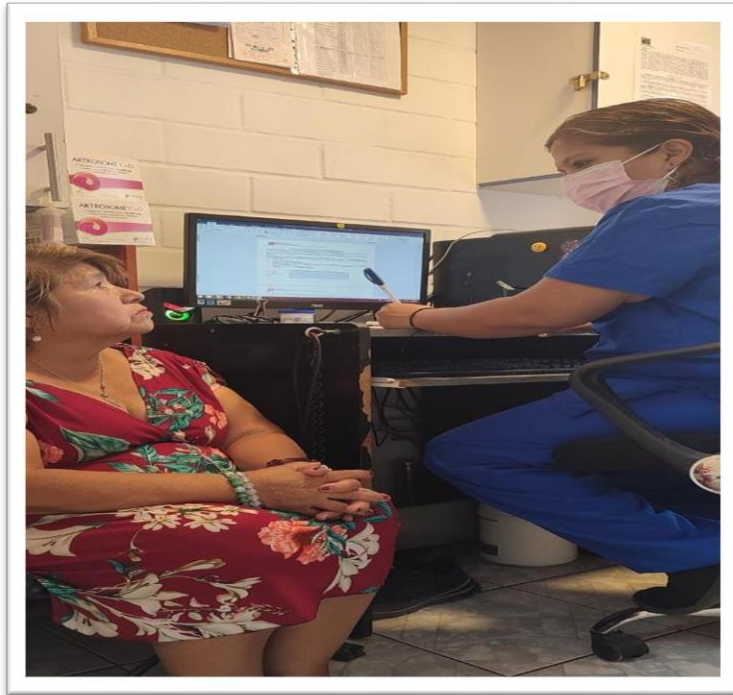
Nombres y Apellidos : Vilma Amparo Junchaya Yllescas
DNI N° : 21437163 Teléfono/Celular :
Dirección domiciliaria : AV. LEANDRA TORRES 274
Título Profesional : QUÍMICA FARMACÉUTICA
Grado Académico : MAGISTER
Mención : DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE NIVEL SUPERIOR
Tema de Investigación : **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS**
Fecha Validación : 18 DE DICIEMBRE 2022



Firma
Lugar y fecha: Huancayo 22 de
Diciembre 2022

FOTOGRAFIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRENCIAL Y VIRTUAL





CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROYECTO DE TESIS

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS QUE PADECEN DE INSOMNIO EN 2 FARMACIAS PRIVADAS

¡Bienvenido!

Somos egresados de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, iniciamos esta investigación con el **OBJETIVO** de evaluar la influencia de evaluar el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio.

¡Esperamos contar con su experiencia!

La presente investigación será conducida por los bachilleres: **Machuca Junchaya Yesica Cristina, Paccara Nina Julissa Shirley**, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas, la investigación consiste en el llenado de 01 cuestionario de 20 preguntas a ser respondidos en un tiempo de 5 minutos y cuyas respuestas consisten en marcar una alternativa, dicho cuestionario y que está organizado en tres partes:

- Condiciones sociodemográficas.
- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento no farmacológico.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no le generará ningún gasto económico ni tampoco recibirá pago por su participación durante la investigación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La encuesta será codificada usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, usted tiene el derecho de

DIMENSIÓN I: CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad? *

- De 18 a 27 años
- De 28 a 36 años
- De 37 a 46 años
- De 47 a 56 años
- De 57 a 66 años
- Mayores 67 años

2. ¿Cuál es el sexo a que pertenece? *

- Femenino
- Masculino

3. ¿Desde hace cuantos años padece de insomnio? *

- 1 a 2 años

DIMENSIÓN II: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

4. ¿Cuál es medicamento y dosis que le recetó el médico para el insomnio?

	Dosis y frecuencia	Forma farmacéutica
Clonazepan 0.5 mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clonazepan 2mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alprazolam 0.5mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zopiclona 7.5mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ¿Acostumbra cumplir con el tratamiento indicado por el medico frecuentemente? *

- Sí
- No

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	docplayer.es	Internet	2%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe	Internet	1%
3	docs.google.com	Internet	<1%
4	medes.com	Internet	<1%
5	podcasts.apple.com	Internet	<1%
6	scielo.isciii.es	Internet	<1%
7	zaloamati.azc.uam.mx	Internet	<1%
8	scielo.org.mx	Internet	<1%
9	oocities.org	Internet	<1%

10

idus.us.es

Internet

<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT" RESOLUCIÓN N°...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad P...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Tesistas de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Cienc...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUÉ: Toda la información presentada es auténti...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

ÍNDICE RESUMEN ABSTRACTI. INTRODUCCIÓN II. MÉTODO 2.1. Tipo y diseño de inv...

repositorio.ucv.edu.pe