



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TESIS

“Calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022”

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Turpo Apaza, Angel Raúl

Código Orcid: 0000-0002-1423-4049

Asesor: Mg. Cano Pérez, Carlos Alfredo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9429-0595>

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

2022

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

Yo, Turpo Apaza Angel Raúl egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CALIDAD DEL SUEÑO Y USO DE PSICOFÁRMACOS EN ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. LIMA 2022”**. Asesorado por el docente: Cano Pérez Carlos Alfredo DNI 06062363... ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9429-0595> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid: 0000-0002-1423-4049 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Turpo Apaza Angel Raúl
 DNI: 46678500



.....
 Firma
 Dr. QF Cano Pérez Carlos Alfredo
 DNI: 06062363

DEDICATORIA:

A mis padres que me apoyaron en todo el transcurso de mi carrera, a mis hermanos y los demás miembros de mi familia, por estar siempre dispuestos a darme un aliento para mantenerme firme, en cumplir mis metas y objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A todos los profesores de la Universidad Privada Norbert Wiener, por sus enseñanzas en lo académico y formativo.

Al asesor de tesis, Cano Carlos, por la disposición en la revisión y sugerencias al trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.	1
1.2.	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	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1. Calidad del sueño	15
2.2.2. Uso de psicofármacos	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.1.1. Análisis descriptivo de resultado	25
4.1.2. Discusión de resultados	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	46
ANEXO	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	56
Anexo 3: Validez del instrumento	60
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	62
Anexo 5: Aprobación del proyecto de Tesis por la facultad	63
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	64
Anexo N° 7: Informe del asesor de turnitin	65
Anexo N° 8: Evidencia fotográfica	66
Anexo N° 9: Perturbaciones del sueño	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características de la muestra de estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	25
Tabla 2	Calidad del sueño según el puntaje total de PSQI en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	26
Tabla 3	Uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	27
Tabla 4	Calidad subjetiva del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	28
Tabla 5	Latencia del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	29
Tabla 6	Duración del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	30
Tabla 7	Eficiencia del sueño habitual de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	31
Tabla 8	Perturbaciones del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	32
Tabla 9	Uso de medicación hipnótica en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	33
Tabla 10	Disfunción diurna en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	34
Tabla 11	Uso de antidepresivos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	36
Tabla 12	Uso de ansiolíticos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	37
Tabla 13	Calidad del sueño y uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características de la muestra de estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	25
Figura 2	Calidad del sueño según el puntaje total de PSQI en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	26
Figura 3	Uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	27
Figura 4	Calidad subjetiva del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	28
Figura 5	Latencia del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	29
Figura 6	Duración del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	30
Figura 7	Eficiencia del sueño habitual de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	31
Figura 8	Perturbaciones del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	32
Figura 9	Uso de medicación hipnótica en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	33
Figura 10	Disfunción diurna en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	35
Figura 11	Uso de antidepresivos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	36
Figura 12	Uso de ansiolíticos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	37
Figura 13	Calidad del sueño y uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo, evaluar la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Con respecto a la calidad del sueño, se consideró siete dimensiones y dos dimensiones para el uso de psicofármacos. El método de investigación fue deductivo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, observacional transversal y prospectivo. Se aplicó una encuesta virtual sobre el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh a una muestra de 325 estudiantes. El procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico SPSS 26 y los gráficos y tablas en el programa Excel 2019. Se halló en los estudiantes encuestados que el 58,7% presentó una calidad subjetiva del sueño mala o bastante mala; el 67,3% demora en quedarse dormido más de 30 minutos, una o más de tres veces a la semana; el 36,9% duerme entre 5 a 6 horas; el 39,1% duerme más de 6 horas y el 24% duerme menos de 5 horas; el 50,5% presenta una eficiencia del sueño mayor a 85%; 77,2% de los encuestados presentó algún tipo de perturbación del sueño; 76,9% no usa medicamentos para dormir; 51,4% ha presentado somnolencia al realizar sus actividades cotidianas; 40,6% manifiesta que tienen un problema leve de ánimo. Por último, 17,2% de los encuestados utilizó psicofármacos el último mes. Se concluye según la puntuación global del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que el 63,7% necesitan atención y tratamiento médico, el 24% necesita atención médica y el 4,3% presenta un problema grave de sueño. Asimismo, el uso de psicofármacos más utilizados fueron los ansiolíticos (diazepam, alprazolam) y antidepresivos (fluoxetina, citalopram).

Palabras clave: sueño, calidad del sueño, psicofármacos.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the quality of sleep and the use of psychotropic drugs in Pharmacy and Biochemistry students. Norbert Wiener Private University. Regarding the quality of sleep, seven dimensions and two dimensions for the use of psychotropic drugs were considered. The research method was deductive, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional and prospective observational design. A virtual survey on the Pittsburgh Sleep Quality Index was applied to a sample of 325 students. The data processing was carried out in the statistical program SPSS 26 and the graphs and tables in the Excel 2019 program. It was found in the students surveyed that 58,7% presented a subjective quality of sleep that was bad or quite bad; 67,3% take more than 30 minutes to fall asleep, one or more than three times a week; 36,9% sleep between 5 and 6 hours; 39,1% sleep more than 6 hours and 24% sleep less than 5 hours; 50,5% have a sleep efficiency greater than 85%; 77,2% of those surveyed presented some type of sleep disturbance; 76,9% do not use sleep medications; 51,4% have presented drowsiness when carrying out their daily activities; 40,6% state that they have a mild mood problem. Finally, 17,2% of those surveyed used psychotropic drugs in the last month. It is concluded according to the global score of the Pittsburgh Sleep Quality Index, 63,7% need medical attention and treatment, 24% need medical attention and 4,3% have a serious sleep problem. Likewise, the most frequently used psychoactive drugs were anxiolytics (diazepam, alprazolam) and antidepressants (fluoxetine, citalopram).

Keywords: sleep, sleep quality, psychoactive drugs.

INTRODUCCIÓN

La Fundación Nacional del Sueño, recomienda que las personas adultas deben dormir entre 7 a 9 horas por noche, ya que, una buena calidad del sueño permite reparar al cuerpo y recuperar energía que se ha consumido durante las horas que la persona se mantiene despierta, además de tener un buen funcionamiento durante el día. Asimismo, el uso de psicofármacos en estudiantes universitarios en situaciones de insomnio y otras alteraciones del sueño. Por consiguiente, la presente investigación está dividido en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se plantea el planteamiento del problema, el problema general y los problemas específicos, el objetivo general y objetivos específicos, la justificación y las limitaciones.

En el capítulo II, se muestra el marco teórico y bases teóricas, en donde se desarrolla la calidad del sueño y el uso de psicofármacos.

En el capítulo III, se expone la metodología del estudio, que fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Se realizó una encuesta virtual a 325 estudiantes de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el objetivo de evaluar la calidad del sueño y uso de psicofármacos.

En el capítulo IV, se muestran los resultados, sobre la calidad del sueño según el puntaje total del índice de calidad del sueño de Pittsburgh, además del uso de psicofármacos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que se alterna con el estado de vigilia, lo cual es una función esencial para preservar la salud. (1) El sueño es una necesidad fisiológica, nos permite reparar al cuerpo y recuperar energía que se ha consumido durante las horas que la persona se mantiene despierta (2), razón por la cual la “Fundación Nacional del Sueño” recomienda que las personas adultas deben dormir entre 7 a 9 horas por noche. (3)

La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, entonces podemos indicar que no solo se trata de la cantidad de horas que se duerme, sino de la buena salud y calidad de vida. (4)

La calidad del sueño en el mundo se ha convertido en un problema creciente de salud pública, existe una preocupación debido a que la falta de sueño está relacionada con problemas en el aprendizaje, afecta la motivación, las emociones y aumenta el riesgo de padecer de enfermedades metabólicas. (5)

En EEUU se realizó un estudio sobre los trastornos del sueño en 12 estados, la situación causó preocupación debido a que un 35% de encuestados dormía menos de 7 horas en promedio

al día, hecho que llevó a las autoridades a crear el Día mundial del sueño. (6)

Se realizó un estudio en estudiantes de ciencias de la salud en Latinoamérica, se observó que un 74,17% son malos dormideros, lo cual estaría afectando el rendimiento cognitivo, estado de ánimo e incluso los aspectos metabólicos. (7)

En Perú, un estudio a los profesionales de la salud, encontró que existe mayor riesgo de dificultades para dormir al tener una sobrecarga horaria en el trabajo. (8) Además en 5 departamentos del Perú se han realizado diferentes estudios sobre la calidad del sueño en estudiantes de ciencias de la salud, encontrando que el 77,69% son malos dormidores. (9) La mala calidad del sueño conlleva a los estudiantes universitarios en muchos casos a consumir psicofármacos, ya que ayudan en situaciones de insomnio y otras alteraciones del sueño. (10)

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: calidad subjetiva del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: latencia del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: duración del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica, Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: eficiencia de sueño habitual, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: perturbaciones del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: uso de medicación hipnótica, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: disfunción diurna, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿Cuál es el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de antidepresivos, en estudiantes

de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?

- ¿Cuál es el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de ansiolíticos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?
- ¿En qué medida se da la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Norbert Wiener.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: calidad subjetiva del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: latencia del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: duración del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: eficiencia de sueño habitual, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: perturbaciones del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: uso de medicación hipnótica, en

estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.

- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: disfunción diurna, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de antidepresivos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de ansiolíticos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Determinar la Calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación permitirá profundizar y actualizar la información que se tiene de la calidad del sueño en estudiantes de ciencias de la salud y el consumo de psicofármacos, ya que la falta de sueño está relacionada con la alteración de la atención y concentración, somnolencia durante el día, fatiga, cansancio e irritabilidad; además del uso de psicofármacos sin prescripción médica para mantener el ritmo de la exigencia académica, podría causar alteraciones a la salud, por ello su medición se justifica en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

En lo metodológico se aportará un cuestionario validado, que posteriormente podrá ser utilizado por otros investigadores en temas afines, ya que en la literatura hay poca investigación sobre la calidad del sueño y el uso de psicofármacos en estudiantes universitarios en ciencias de la

salud.

1.4.3. Práctica

Por tratarse de un problema de salud pública, los resultados producto de la investigación que se obtendrá, permitirá brindar información confiable que beneficiará a nuevas investigaciones, implementar estrategias de las autoridades de las universidades en la prevención de desórdenes del sueño y cómo mejorar la calidad del sueño.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentaron limitaciones al momento de realizar la encuesta virtual, muchos de los estudiantes que recibieron el link de acceso no responden la encuesta, lo cual ocasionó que se prolongará el recojo de la información. Por lo tanto, se decidió ir a las aulas de la Universidad Privada Norbert Wiener para solicitar a los estudiantes que puedan llenar la encuesta virtual.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Izaguirre y Sulca (11) plantearon el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico de estudiantes de medicina en una universidad privada de Lima 2021”. Fue un estudio de nivel correlacional de diseño transversal no experimental. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 102 estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los resultados mostraron con respecto a las 7 dimensiones evaluadas fueron las siguientes: calidad subjetiva del sueño (59,8 % bastante bueno, malo 31,37 %, bastante malo 4,9 % y bastante bueno 3,92 %), latencia del sueño (42,16% tardo menos de 15 minutos en quedarse dormido, 34,31 % tardo entre 16 y 30 minutos, y 14,71 % tardo entre 31 a 60 minutos. Con respecto a no poder quedarse dormido en la primera media hora; 29,41 % menos de 1 vez a la semana, 27,45 % ninguna, 23,53 % entre 1-2 veces a la semana y 19,61 % 3 o más veces a la semana), duración del sueño (47,06 % duerme entre 6-7 horas, 24,51 % entre 5-6 horas, 22,5 % más de 7 horas y 5,88 % menos de 5 horas), eficiencia de sueño habitual (72,55 % tiene una eficiencia mayor a 85 %, 15,69 % tiene una eficiencia entre 75-84 % , 5,88 % tiene un eficiencia entre 65-74 % y 5,88 % menor a 65 %), perturbaciones del sueño (93,14 % presento algún tipo de perturbación, siendo el menos frecuente fue roncar y toser, y el más frecuente sentir frío por la noche con un 49,02 %), uso de medicación hipnótica (88,27 % no tomo ningún

medicamento, 5,88 % tomo medicamentos de 3 a más veces a la semana, 3,92 % tomo medicamentos de 1 a 2 veces por semana y 3,92 % tomo menos de 1 vez a la semana) y disfunción diurna (32,37 % siente somnolencia 3 o más veces a la semana, 32,35 % tiene somnolencia de 1 a 2 veces a la semana y los que tienen problemas para mantenerse animados de forma regular es de 41,18 % regular y 33,33 % poco). Con respecto a la calidad del sueño al evaluar el puntaje total del cuestionario indicaron que los que presentan mala calidad de sueño fue de 89,22 %, los que merecen atención y tratamiento médico fue de 46,08 % y 39,22 %, y los que tienen un problema grave de sueño fue de 3,92 %. Concluyeron indicando que se evidencia correlación positiva entre la mala calidad del sueño y el rendimiento académico.

Berru y Tamara (12) plantearon el objetivo de “Determinar la calidad del sueño en estudiantes de enfermería”. Fue un estudio descriptivo no experimental. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 192 estudiantes. Los resultados mostraron con respecto a las 7 dimensiones evaluadas fueron las siguientes: calidad subjetiva del sueño (15 % bastante buena, mala 44 %, bastante mala 12 % y bastante bueno 15 %), latencia del sueño (21 % tardo menos de 15 minutos en quedarse dormido, 32 % tardo entre 16 y 30 minutos, y 33 % tardo entre 31 a 60 minutos y 14 % mayor a 60 minutos), duración del sueño (48,44 % duerme entre 6-7 horas, 20,86 % entre 5-6 horas, 22,4 % más de 7 horas y 8,33 % menos de 5 horas), eficiencia de sueño habitual (77,6 % tiene una eficiencia mayor a 85 %, 12 % tiene una eficiencia entre 75-84 % , 6,8 % tiene un eficiencia entre 65-74 % y 3,6 % menor a 65 %), perturbaciones del sueño (63,5 % tuvo perturbación menos de una vez a la semana, 31,3 % tuvo perturbación una o dos veces a la semana, 3,6 % tuvo perturbación ninguna vez en el último mes y 1,6 % tuvo perturbación tres o más veces a la semana), uso de medicación hipnótica (84 % no tomo ningún medicamento, 3 % tomo medicamentos de 3 a

más veces a la semana, 7 % tomo medicamentos de 1 a 2 veces por semana y 6 % tomo menos de 1 vez a la semana) y disfunción diurna (48 % una o dos veces a la semana, 32 % menos de una vez a la semana, 14 % tres o más veces a la semana y 6 % ninguna vez en el último mes). Con respecto a la calidad del sueño al evaluar el puntaje total del cuestionario indicaron que el 17,2 % no tienen problema de sueño, los que merecen atención médica 32,3 %, merecen atención médica y tratamiento médico fue de 47,4 % y 3,1 %, tienen un problema grave de sueño. Concluyeron indicando que el 82,8 % tiene una mala calidad del sueño y 47,4 % merece atención y tratamiento médico.

Marín y Martínez (13) plantearon el objetivo de “Determinar la incidencia del uso de ansiolíticos y antidepresivos en estudiantes”. Fue un estudio descriptivo no experimental. Se aplicó un cuestionario a 237 estudiantes. Los resultados mostraron que los ansiolíticos más consumidos fueron el alprazolam con un 52,3 % y Valium con un 47,7 %. Concluyeron indicando que el 62,9 % se automedica por iniciativa propia o por recomendación de terceros.

Leite y Ribeiro (14) plantearon el objetivo de “Evaluar el uso de psicofármacos entre estudiantes de odontología y medicina”. Fue un estudio descriptivo y observacional. Se aplicó un cuestionario a 1 111 estudiantes. Los resultados indicaron que los psicofármacos más utilizados fueron los ansiolíticos (42,7 %), antidepresivos (32,3 %) y antipsicóticos (2,8 %). Concluyeron indicando que existe una alta prevalencia del uso de psicofármacos con receta entre los estudiantes.

Silva (15) planteó el objetivo de “Identificar la calidad de sueño de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud”. Fue un estudio de descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 153 estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Los

resultados mostraron con respecto a las 7 dimensiones evaluadas fueron las siguientes: calidad subjetiva del sueño (buena 47,1 %, malo 42,5 %, bastante mala 7,2 % y bastante buena 3,3 %), latencia del sueño (45,1 % dificultad leve, 32 % dificultad moderada, 13,1 % tiene facilidad para dormir y 9,8 % dificultad severa), duración del sueño (43,1 % duerme entre 5-6 horas, 26,1 % duerme menos de 5 horas, 23,5 % duerme entre 6-7 horas y 7,2 % duerme más de 7 horas y), eficiencia de sueño habitual (90,8 % tiene una eficiencia menor a 65 %, 5,2 % tiene un eficiencia entre 65-74 %, 3,3 % tiene una eficiencia entre 75-84 % y 07 % tiene una eficiencia mayor a 85 %), perturbaciones del sueño (50,3 % tiene perturbación normal, 46,4 % perturbación diurna marginal, 2,6 % perturbación leve y 0,7 % perturbación diurna excesiva) y disfunción diurna (45,1 % disfunción moderada, 35,9 % disfunción ligera, 12,4 % disfunción muy problemática y 6,5 % disfunción nada problemática). Con respecto a la calidad del sueño al evaluar el puntaje total del cuestionario indicaron que los que presentan mala calidad de sueño, 81,7 % merece atención y tratamiento médico, 9,2 % tiene problemas de sueño, 8,5 % merece atención médica y 0,7 % no tiene problemas de sueño. Concluyeron indicando que las carreras que merecen atención y tratamiento médico en orden creciente son Medicina, Obstetricia, Farmacia y bioquímica, Odontología y enfermería.

Rojas (16) planteó el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020”. Fue un estudio de tipo básico de diseño correlacional – transversal. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 93 estudiantes. Los resultados mostraron que el 91,3% presenta mala calidad de sueño y 8,7 % buena calidad del sueño, el promedio de edad fue 29, 43 ± 7,00 años, el 85% fue del sexo masculino, 66% solteros y 19% casado. Concluyeron indicando que existe una relación entre la calidad del sueño y la depresión.

Sánchez, et al., (17) plantearon el objetivo de “Determinar la calidad de sueño y grado de somnolencia”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con intención analítica. Se aplicó un cuestionario en línea de calidad de sueño de Pittsburgh a 313 estudiantes de áreas de salud. Los resultados mostraron con respecto a las 7 dimensiones evaluadas fueron las siguientes: calidad subjetiva del sueño (bastante mala 49,8 %, bastante buena 32,9 %, muy mala 10,9 %, y muy buena 6,4 %), latencia del sueño (41,5 % tardo entre 16 y 30 minutos, 26,8 % tardo menos de 15 minutos, 23 % tardo entre 31 a 60 minutos y 8,6 % tardo más de 60 minutos), duración del sueño (58,8 % duerme entre 5-6 horas, 21,4 % duerme menos de 5 horas y 6,4 % duerme más de 7 horas), eficiencia de sueño habitual (87,2 % tiene una eficiencia mayor a 85 %, 7,7 % tiene una eficiencia entre 75-84 % , 2,9 % tiene un eficiencia entre 65-74 % y 2,2 % menor a 65 %), perturbaciones del sueño (72,2 % tuvieron un puntaje entre 1 a 9, 22% un puntaje entre 10 a 18, 3,8 5 un puntaje de cero y 1,9 % un puntaje entre 19 a 27), uso de medicación hipnótica (99 % no tomo ningún medicamento, 3,8 % tomo medicamentos menos de 1 vez a la semana, 2,6 % tomo medicamentos de 1 a 2 veces por semana y 0,6 % tomo menos de 1 vez a la semana) y disfunción diurna (42,2 % tuvieron un puntaje entre 1 a 2, 36,4 % un puntaje entre 3 a 4, 13,1 % un puntaje de cero y 8,3 % un puntaje entre 5 a 6). Concluyeron indicando que existe un alto porcentaje de estudiantes con mala calidad del sueño, con algunos factores asociados, lo que supone la necesidad de educar a los estudiantes en la higiene del sueño.

Flores, et al., (18) plantearon el objetivo de “Describir la calidad del sueño de los estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello sede Concepción, durante el primer semestre del año 2019”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 147 estudiantes de áreas de salud. Los

resultados mostraron que el 91,8% presentó mala calidad del sueño. Los estudiantes que trabajaban presentaron mayor presencia de perturbaciones del sueño en comparación con aquellos que solo se dedicaban a sus estudios ($p=0,03$) y el uso de hipnóticos fue de 4,9 % aproximadamente. Concluyeron indicando que existe un alto porcentaje de estudiantes con mala calidad del sueño, las posibles causas sería la alta exigencia académica, la carga horaria y el hecho de trabajar y estudiar.

Morales (19) planteó el objetivo de “Determinar el uso de sustancias y la angustia psicológica están asociados con la calidad del sueño de los estudiantes universitarios”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario en línea de calidad de sueño de Pittsburgh a 555 estudiantes, el muestreo fue por conveniencia. Los resultados mostraron que el más de 50% eran del sexo femenino, la edad promedio fue de 21,96 años y la mala del sueño en los estudiantes empleados fue de 95%. El uso sin receta de opioides, sedantes, estimulantes y tranquilizantes se asociaron positivamente con el uso de medicamentos para dormir. Concluyeron indicando que el uso de sustancias sin prescripción médica, la depresión y las tendencias suicidas se asocia con la falta de sueño.

Alamir Y, et al., (20) plantearon el objetivo de “Evaluar la asociación entre los medicamentos no recetados y la calidad subjetiva del sueño entre estudiantes universitarios”. Los datos se obtuvieron en National American College Health, obteniendo una muestra de 2663. Los resultados mostraron que 65,3 % fueron del sexo femenino, un 90% informó presentar somnolencia diurna, un 14% reportó uso de medicamentos no prescritos por un médico, donde el uso de sedantes fue de 7,4 %, antidepresivos 3%, y analgésicos 7,5 %. Concluyeron indicando que el uso de medicamentos no prescritos por un médico está asociada a la falta de sueño.

Ascencio (21) plantearon el objetivo de “Determinar la relación de la automedicación con psicofármacos y el rendimiento académico en estudiantes de Farmacia y Bioquímica”. Fue un estudio descriptivo no experimental. Se aplicó un cuestionario a 143 estudiantes. Los resultados mostraron que el ansiolítico más consumido fue alprazolam, seguido de clonazepam y diazepam, mientras que el antidepresivo más utilizado fue fluoxetina. Concluyeron indicando que existe relación entre la automedicación con psicofármacos y el rendimiento académico.

Buttazzoni y Casadey (22) planteó el objetivo de “Describir la calidad del sueño y niveles de estrés académico de estudiantes universitarios”. Fue un estudio descriptivo correlacional. Se aplicó un cuestionario en línea de calidad de sueño de Pittsburgh a 106 estudiantes de la Universidad Católica Argentina. Los resultados mostraron que 97 % de los encuestados no consume medicamento para dormir, 34 % no tiene problemas de sueño, 33 % merece atención médica, 29 % merece atención médica y tratamiento médico, por último, un 3 % presenta un problema grave de sueño. Concluyeron indicando que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el rendimiento académico.

Paredes (23) planteó el objetivo de “Determinar la calidad de sueño e higiene del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana”. Fue un estudio descriptivo no experimental. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 253 estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Martín. Los resultados mostraron con respecto a las 7 dimensiones evaluadas fueron las siguientes: calidad subjetiva del sueño (buena 24,5 %, mala 45,1 %, bastante mala 9,5 % y bastante buena 20,9 %), latencia del sueño (bastante buena 23,3 %, buena 35,2 %, mala 32,8 % y bastante mala 8,7 %), duración del sueño (bastante buena 20,9 %, buena 30,4 %, mala

32,4 % y bastante mala 16,2 %), eficiencia de sueño habitual (bastante buena 41,9 %, buena 28,5 %, mala 5,8 % y bastante mala 13,8 %), perturbaciones del sueño (21,7 % ninguna, 42,7 % menos de una vez a la semana, 38,2 % una o dos veces a la semana y 6,3 % más de dos veces a la semana) y disfunción diurna (11,1 % ninguna, 37,5 % menos de una vez a la semana, 32,2 % una o dos veces a la semana y 16,2 % más de dos veces a la semana) y uso de medicamentos para dormir (84,2 % ninguna, 12,3 % menos de una vez a la semana, 2,4 % una o dos veces a la semana y 1,2 % más de dos veces a la semana). Con respecto a la calidad del sueño al evaluar el puntaje total del cuestionario indicaron 70,75 % presenta mala calidad de sueño y 29,25 % buena calidad de sueño. Concluyeron indicando que los estudiantes del primer al cuarto ciclo presentan mala calidad del sueño.

De la Portilla, et al., (24) plantearon el objetivo de “Caracterizar la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva en estudiantes del pregrado de Medicina”. Fue un estudio descriptivo correlacional de carácter transversal. Se aplicó un cuestionario en línea de calidad de sueño de Pittsburgh a 259 estudiantes. Los resultados mostraron que 91,9% presenta mala calidad del sueño, 54,4 % merece atención y tratamiento médico, 37,5 % merece atención médica, 6,2 % no tiene problema de sueño y 1,2 % tiene problema grave de sueño. Concluyeron indicando que se confirma la mala calidad del sueño y somnolencia en los estudiantes universitarios.

Roa, et al., (25) plantearon el objetivo de “Conocer la calidad del sueño en los estudiantes de medicina de la Universidad San Sebastián, junto con determinar la prevalencia de trastornos del sueño y consumo de psicoestimulantes en esta población”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh a 65 estudiantes de tercer año de la facultad de medicina. Los resultados mostraron que un 83%

son malos dormidores, un 56,8% duerme menos de 6 horas al día y un 6,1% usa hipnóticos para conciliar el sueño. Concluyeron indicando que existe una alta prevalencia de mala calidad del sueño.

Istili y Miasso. (26) plantearon el objetivo de “Examinar los conocimientos sobre antidepresivos y proponer acciones que permitan una terapia segura y eficaz”. Fue un estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario a 273 estudiantes. Los resultados indicaron que el 19 % utiliza antidepresivos, siendo la fluoxetina la más consumida. De los estudiantes que usa antidepresivos, casi la mitad lo usa concomitantemente con otro psicofármaco, siendo el diazepam el más utilizado (9,6 %), conjuntamente con la amitriptilina (5,8 %), alprazolam (3,8 %), lorazepam (1,9 %) y carbamazepina (1,9 %). Concluyeron que el antidepresivo más utilizado por los estudiantes de enfermería fue la fluoxetina.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Calidad del sueño

2.2.1.1. El sueño

El sueño es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud del ser humano. Durante el proceso del sueño el organismo repone su energía, regula el metabolismo, consolida la memoria, se eliminan sustancias de desecho y favorece al sistema inmunológico. (27) Los estudios realizados sobre cuántas horas debe dormir una persona adulta, sugieren entre 7 y 8 horas de sueño cada noche. (28)

2.2.1.2. Neurobiología del sueño y vigilia. (27, 29)

El sueño y la vigilia están regulados por una compleja interacción de sustancias químicas en el cerebro, incluyendo varios neurotransmisores. Los principales neurotransmisores involucrados en el ciclo del sueño-vigilia son los siguientes:

Serotonina: Es un neurotransmisor que juega un papel importante en la regulación del sueño y el estado de ánimo. Niveles más altos de serotonina están asociados con la vigilia y la atención, mientras que niveles más bajos están asociados con el sueño y la relajación.

Dopamina: Otro neurotransmisor crucial que afecta el sueño y la vigilia. La dopamina es esencial para mantenerse despierto y alerta. Niveles bajos de dopamina están relacionados con la somnolencia y la fatiga.

Norepinefrina (noradrenalina): Es una hormona y neurotransmisor que también contribuye a mantenernos despiertos y alerta. La norepinefrina es liberada en momentos de estrés y desafíos, lo que nos mantiene alerta.

Adenosina: No es técnicamente un neurotransmisor, pero juega un papel importante en la regulación del sueño. La adenosina se acumula en el cerebro mientras estamos despiertos y se descompone durante el sueño. Niveles más altos de adenosina están asociados con la somnolencia y la necesidad de dormir.

GABA (ácido gamma-aminobutírico): Es un neurotransmisor inhibitorio que ayuda a calmar la actividad neuronal. La liberación de GABA promueve el sueño y la relajación.

Glutamato: Es un neurotransmisor excitador que promueve la vigilia y la actividad cerebral.

Estos neurotransmisores interactúan en circuitos y regiones específicas del cerebro para regular el ciclo sueño-vigilia y mantener un equilibrio adecuado entre los estados de estar despierto y dormir. Los desequilibrios en estos neurotransmisores pueden contribuir a trastornos del sueño como el insomnio o la narcolepsia.

2.2.1.3. Trastornos del sueño (TS)

Se define como una serie de alteraciones relacionadas con el proceso de dormir, en cualquier etapa del sueño. (30) Los TS pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida, las causas pueden ser psiquiátricas, neurológicas, endocrinas u otras, estas pueden ser desencadenadas por factores psicosociales. (31) La clasificación internacional de los TS se considera 4 categorías: las disomnias (insomnio, apnea, narcolepsia), las parasomnias, los TS asociados con otras enfermedades médicas psiquiátricas o neurológicas, y otros TS no clasificables. (4)

2.2.1.4. Calidad del sueño

La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, entonces podemos indicar que no solo se trata de la cantidad de hora que se duerme, sino de la buena salud y calidad de vida. (4)

La calidad del sueño permite establecer si se presenta algún tipo de alteración en el sueño. (32) Para medir la calidad del sueño se incluye aspectos cuantitativos (duración del sueño, latencia del sueño y el número de despertar en la noche) y cualitativos (profundidad del sueño). (33)

2.2.1.5. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)

El ICSP es un cuestionario que permite medir la calidad del sueño y sus alteraciones en el último mes. El cuestionario consta de 24 preguntas, siendo las primeras 19 de autoevaluación y son utilizadas para la puntuación global. (30) El ICSP consta de 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, a mayor puntuación menor calidad de sueño; cuando la puntuación es menor de 5 se considera que no tiene problemas de sueño”, entre 5 a 7 se considera que merece

atención médica, entre 8 a 14 se considera que merece atención médica y tratamiento médico, cuando la puntuación es igual o mayor a 15 se trata de un problema de sueño grave. (34)

Componentes de la calidad del sueño (35)

- **Calidad subjetiva del sueño:** comprende la percepción de la persona sobre qué tan “bien” o “mal” duermen.
- **Latencia del sueño:** mide el tiempo que la persona tarda en dormir.
- **Duración del sueño:** mide la cantidad de horas que la persona duerme.
- **Eficiencia del sueño:** mide el tiempo que la persona duerme en relación con el tiempo que tarda en dormirse, se expresa en porcentaje. Esta dimensión se obtendrá al dividir el número de horas dormidas con el número de horas permanecidas en cama, el resultado multiplicarlo por 100 para obtenerlo en porcentaje.
- **Perturbaciones del sueño:** evalúa las alteraciones que afectan a la persona antes y durante el sueño.
- **Uso de medicación hipnótica:** evalúa el uso de medicamentos para conciliar el sueño, ya sea prescritos por un médico o automedicados.
- **Disfunción diurna:** evalúa la somnolencia y las posibles dificultades durante las actividades diurnas.

2.2.2. Uso de psicofármacos

2.2.2.1. Psicofármacos

Son medicamentos que actúan en el sistema nervioso central como moduladores, generan cambios en la conducta social, estado de humor, motivación, estados cognitivos como la memoria, el buen juicio, lenguaje y pensamiento. (36) Estos medicamentos son uno de los

más usados por la población mundial, se prescriben por los médicos para tratar padecimientos psiquiátricos y neurológicos. (37)

2.2.2.2. Clasificación de los psicofármacos

Los psicofármacos se clasifican según la farmacoterapia para enfermedades mentales en tres grandes grupos: ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos. (38)

- **Ansiolíticos:** son fármacos que alivian o suprimen la ansiedad, sin causar sedación; por ejemplo, tenemos a las benzodiazepinas, que es el grupo que más se prescriben en el tratamiento de convulsiones, insomnio, ansiedad generalizada, fobia social y trastorno de pánico. El mecanismo de acción por el cual las benzodiazepinas causan depresión del sistema nervioso es la unión al receptor GABA-A, ya que causan un aumento de la conducción del ion cloruro al medio intracelular, de esa forma potencian la neurotransmisión gabaérgica, favoreciendo la hiperpolarización neuronal. (40, 41)
- **Antipsicóticos o neurolépticos:** son fármacos considerados como tranquilizantes mayores, son usados para tratar la esquizofrenia, trastorno bipolar y demencia. El mecanismo de acción por el cual los antipsicóticos actúan es a través de la interferencia en la transmisión dopaminérgica, al bloquear los receptores de dopamina y serotonina. (43)
- **Antidepresivos:** son fármacos que favorecen el incremento de neurotransmisores como la serotonina y noradrenalina, de esta forma mejoran el estado de ánimo, motivo por el cual son prescritos para tratar la depresión, la ansiedad, dolor y la dificultad para dormir. El mecanismo de acción por el cual los antidepresivos realizan su acción se da por la inhibición en la recaptación o degradación del neurotransmisor. (44, 45)

2.3. Formulación de hipótesis

La investigación es de nivel descriptivo, por eso no necesita formular hipótesis. (46)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Deductivo. (46)

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo. (47)

3.3. Tipo de investigación

Investigación básica. (47)

3.4. Diseño de la investigación

Investigación no experimental, observacional, transversal y prospectiva. (48)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: la población estará conformada 2084 estudiantes matriculados de la facultad de Farmacia y Bioquímica.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el periodo 2022 – II.
- Estudiantes que acepten participar en el cuestionario virtual.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes no matriculados en el periodo 2022 – II.
- Estudiantes que no sean de la facultad de farmacia y bioquímica.

Muestra: estará conformada por 325 estudiantes.

Muestreo: No probabilístico, se usó un muestreo por conveniencia, se contactó con los delegados de las secciones y se les pidió su apoyo para contactar a sus compañeros.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad del sueño

Definición operacional: La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, (4) su medición se realizará con un cuestionario que consta de 24 preguntas (índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh) que evalúa siete componentes: Calidad de sueño subjetivo, latencia para el sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. (49) Cada componente se puntúa de 0 a 3. Los valores finales de la variable son: menor de 5 (sin problema de sueño), entre 5 y 7 (merece atención médica), entre 8 y 14 (merece atención médica y tratamiento médico), mayor o igual a 15 (problema grave de sueño). (24)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad subjetiva del sueño	Calidad de su sueño	Ordinal	Bastante buena Buena Mala Bastante mala
Latencia del sueño	Tiempo que tarda en quedarse dormido en minutos	Ordinal	15 minutos o menos 16-30 minutos 31-60 minutos Mayor a 60 minutos
	No poder dormir durante la primera hora	Ordinal	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres a más veces a la semana
Duración del sueño	Números de horas de sueño	Razón	Mayor a 7 De 6-7 De 5-6 Menor a 5
Eficiencia de sueño habitual	Tiempo que realmente duerme estando acostado	Ordinal	Mayor a 85% De 75 - 84% De 65 -74% Menor a 65 %
Perturbaciones del sueño	Problemas para conciliar el sueño		Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres a más veces a la semana
Uso de medicación hipnótica	Consumo de medicamentos para dormir por su cuenta o recetados por el médico		
Disfunción diurna	Somnolencia o problemas para mantenerse despierto		
	Problema para mantenerse animado o entusiasmado		

Variable 2: Uso de psicofármacos

Definición Operacional:

Son fármacos usados en el tratamiento de alteraciones mentales, actúan modulando los procesos psíquicos a nivel del sistema nervioso central, ya que generan cambios en el pensamiento, afecto, percepción, comportamiento y estado de vigilia. Estos fármacos se subdividen en subgrupos: antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos, anticolinérgicos y anticonvulsivantes, su medición será con un cuestionario, donde la escala de valores será sí o no. (39)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Antidepresivos	Antidepresivo usado para dormir	Nominal	Fluoxetina Sertralina Citalopram Haloperidol Clorpromazina
Ansiolíticos	Ansiolítico usado para dormir	Nominal	Alprazolam Clonazepam Diazepam Lorazepam Bromazepam Flurazepam Midazolam Ketazolam Oxazepam

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 3 secciones: datos generales, índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) y uso de psicofármaco. El formulario de la encuesta fue elaborado en Google Forms. Al inicio de la encuesta se va encontrar el consentimiento informado, se les informará si aceptan participar en el trabajo de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario estuvo constituido por 12 preguntas. La pregunta del 1 al 9 permitió medir la calidad del sueño y las preguntas del 10 al 12 estaban dirigidas al uso de psicofármacos.

La puntuación total ICSP se obtuvo al evaluar las siguientes siete dimensiones, la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia de sueño habitual, las perturbaciones del sueño, el uso de medicación hipnótica y la disfunción diurna. A cada dimensión se le otorgó un valor de 0 a 3 puntos; la sumatoria de estos corresponde a la calificación global ICSP que oscila de 0 a 21 puntos, lo cual va ser categorizado de la siguiente forma:

Menor de 5 puntos: Sin problema de sueño

5 a 7 puntos: Merece atención médica

8 a 14 puntos: Merece atención médica y tratamiento médico

Mayor o igual a 15 puntos: Problema grave de sueño

3.7.3. Validación

El instrumento fue sometido al juicio de tres expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó una encuesta piloto a 25 estudiantes de la Universidad Privada Norbert Wiener, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 26, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,785 para calidad del sueño justificado por la escala ordinal de la variable y en el caso de la variable nominal uso de psicofármacos se usó el coeficiente V de Cramer que resultó 0,860 por lo cual se considera un resultado aceptable. El mínimo valor aceptable para el coeficiente de confiabilidad es 0,7. (50)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados que se obtuvieron al realizar el cuestionario, fue analizado en el programa estadístico SPSS versión 26, para poder alcanzar los objetivos de investigación se elaboraron tablas de frecuencias simples y de doble entrada, esto justificado por la naturaleza cualitativa de las variables y el nivel descriptivo del estudio, además se realizaron gráficos de barras con el programa Excel 2019.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se encuentra conforme a las directrices técnicas y principios de la ética, asegurando la confiabilidad y el anonimato de los datos recaudados con fin investigativo. El consentimiento informado será entregado de forma virtual junto con el cuestionario.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultado

Tabla 1. Características de la muestra de estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 26 años	183	56,3
27-59 años	137	42,2
60 años a más	5	1,5
Femenino	179	55,1
Masculino	146	44,9
Total	325	100,0

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que los estudiantes encuestados, tienen una edad entre los 18-26 años (56,3%) y la mayoría son del sexo femenino (55,1%), estos resultados se ilustran en la figura 1

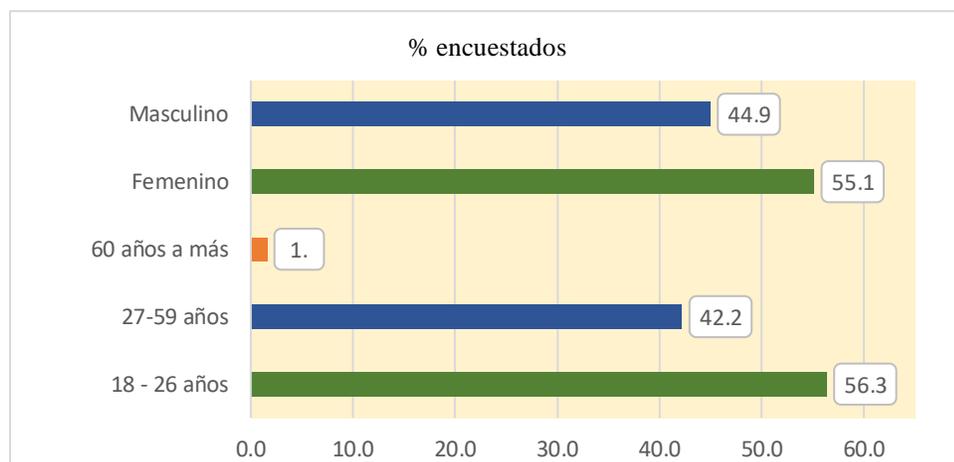


Figura 1. Características de la muestra de estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Tabla 2. Calidad del sueño según el puntaje total de PSQI en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin problemas de sueño	26	8,0
Necesita atención médica	78	24,0
Necesita atención y tratamiento médico	207	63,7
Problema grave de sueño	14	4,3
Total	325	100,0

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que la puntuación final del PSQI, el 63,7% de los encuestados necesita atención y tratamiento médicos, 24% necesita atención médica y 4,3% presenta un problema grave de sueño, estos resultados se ilustran en la figura 2.

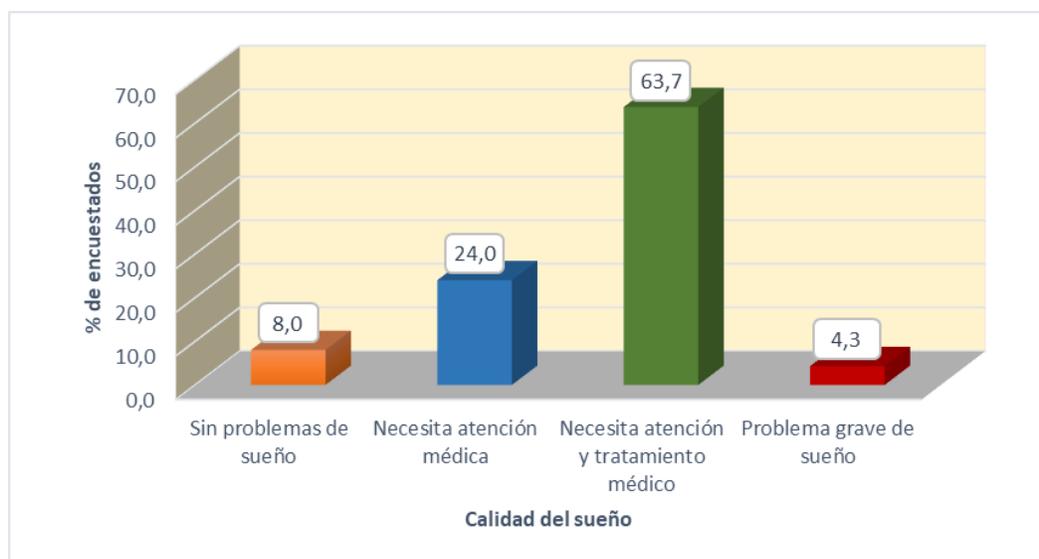


Figura 2. Calidad del sueño según el puntaje total de PSQI en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Tabla 3. *Uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje
No	269	82,8
Sí	56	17,2
Total	325	100

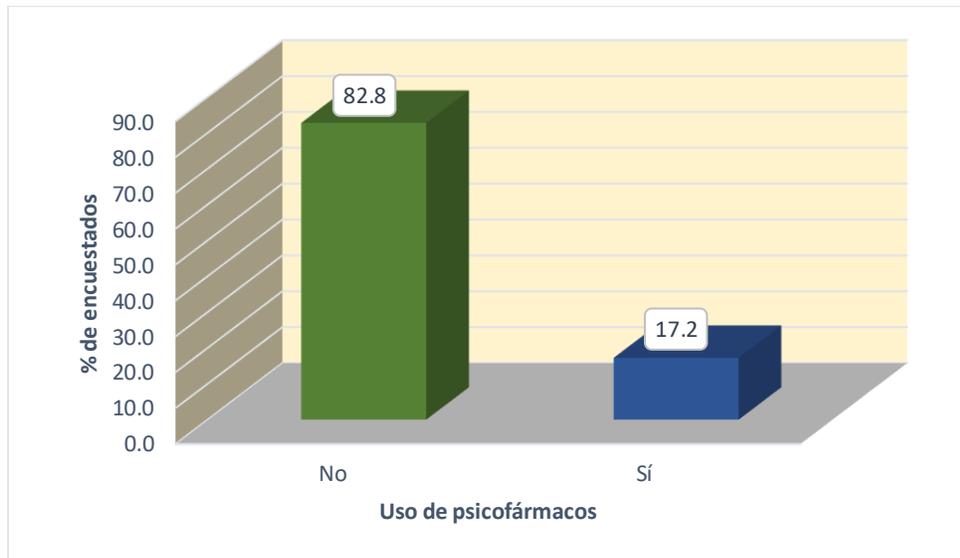


Figura 3. *Uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3, se observa que el 82,8% de los encuestados no ha utilizado ningún psicofármaco durante el último mes, mientras que el 17,2% sí ha utilizado.

Tabla 4. Calidad subjetiva del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	14	4,3
Buena	120	36,9
Mala	185	56,9
Bastante mala	6	1,8
Total	325	100

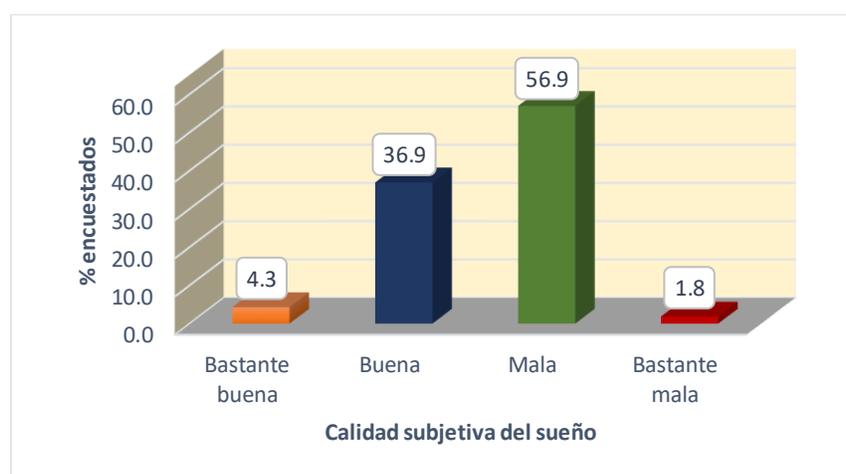


Figura 4. Calidad subjetiva del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4, se observa que el 58,7% considera que tuvo una calidad de sueño “mala o bastante mala”, mientras que el 41,2% considera que fue “buena o bastante buena”.

Tabla 5

Latencia del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto tiempo se demoró en quedarse dormido, normalmente, las noches del último mes?	Entre 6 a 15 minutos	77	23,7
	Entre 16 a 30 minutos	87	26,8
	Entre 31 y 60 minutos	58	17,8
	Más de 60 minutos	103	31,7
No poder quedarse dormido en la primera media hora	Ninguna vez en el último mes	106	32,6
	Menos de una vez a la semana	68	20,9
	Una o dos veces a la semana	84	25,8
	Tres o más veces a la semana	67	20,6
Total		325	100

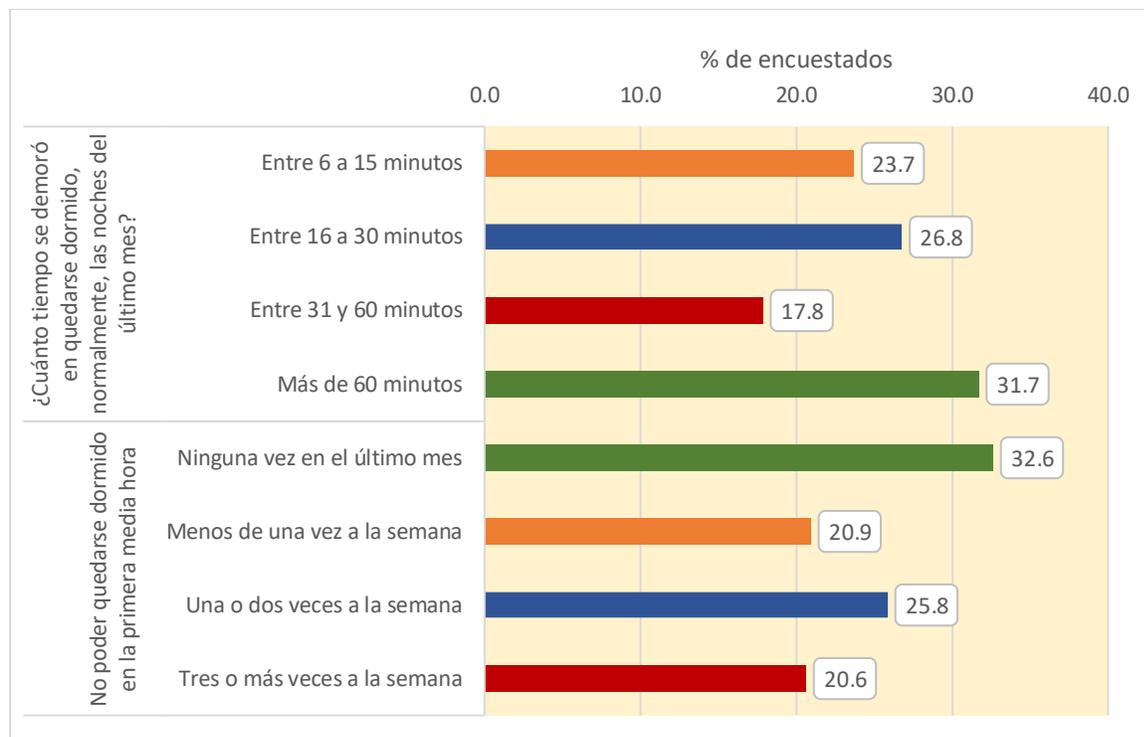


Figura 5

Latencia del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5, se observa que el 31,7% tarda en quedarse dormido más de 60 minutos y el 17,8% tarda entre 31 y 60 minutos. Respecto a tener dificultades en quedarse dormido durante la primera media hora, el 67,3% tuvo problemas menos de una vez a la semana o tres a más veces a la semana.

Tabla 6. Duración del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Duración:	Frecuencia	Porcentaje
Mayor a 7 horas	24	7,4
6-7 horas	103	31,7
5-6 horas	120	36,9
Menor a 5 horas	78	24,0
Total	325	100

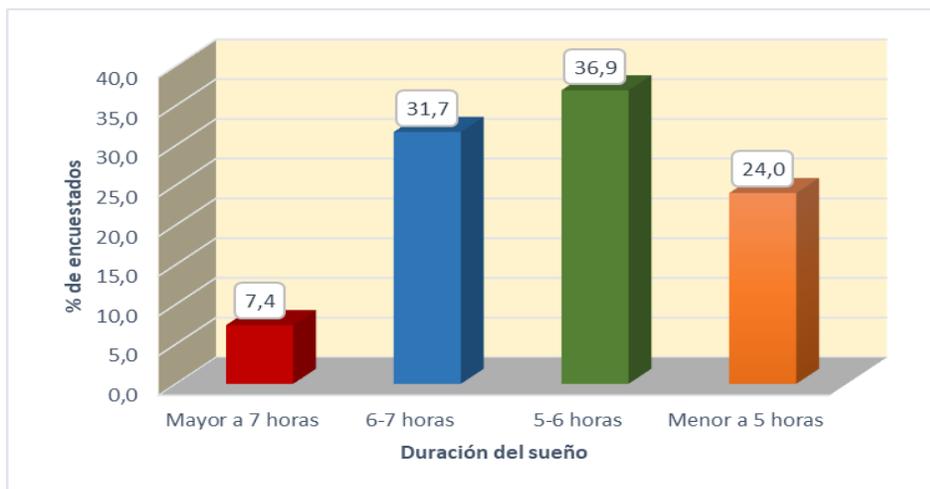


Figura 6. Duración del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 6, se observa que el 36,9% duerme entre 5-6 horas, el 39,1% duerme más de 6 horas y el 24% duerme menos de 5 horas.

Tabla 7. Eficiencia del sueño habitual de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

% de Eficiencia	Frecuencia	Porcentaje
Mayor 85 %	164	50,5
75-84 %	73	22,5
65-74 %	38	11,7
Menor a 65 %	50	15,4
Total	325	100

Para el cálculo de la eficiencia se utilizó la siguiente expresión:

$$\% \text{ de eficiencia} = \frac{\text{Horas de sueño}}{\text{Horas acostado}} \times 100\%$$

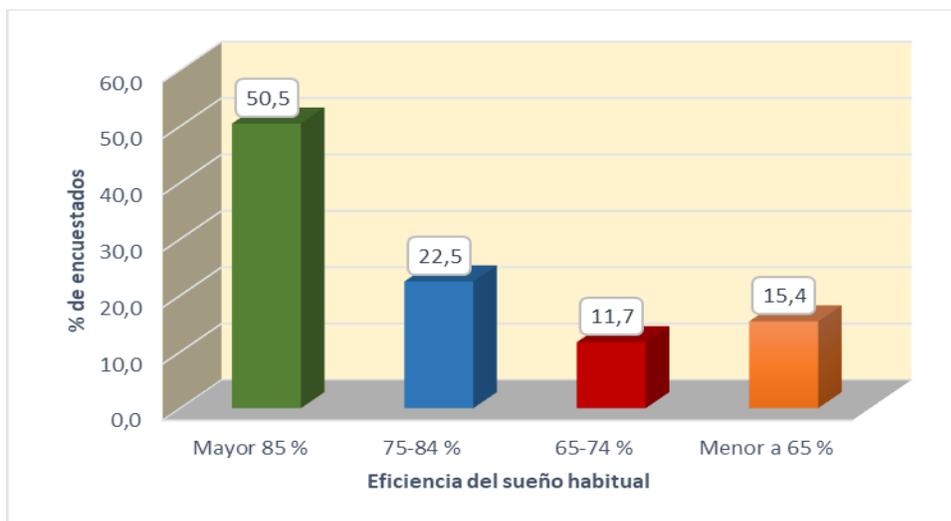


Figura 7. Eficiencia del sueño habitual de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 7, se observa que en su mayoría el 50,5% manifestó dormir más del 85% del total de horas que permanece acostado, mientras que por el contrario el 15,4% apenas duerme o sueña el 65% del total de horas que permanece acostado.

Tabla 8. *Perturbaciones del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

# de perturbaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	105	32,3
Menos de una vez en el último mes	179	55,1
Una o dos veces a la semana	41	12,6
Tres o más veces a la semana	0	0,0
Total	325	100,0

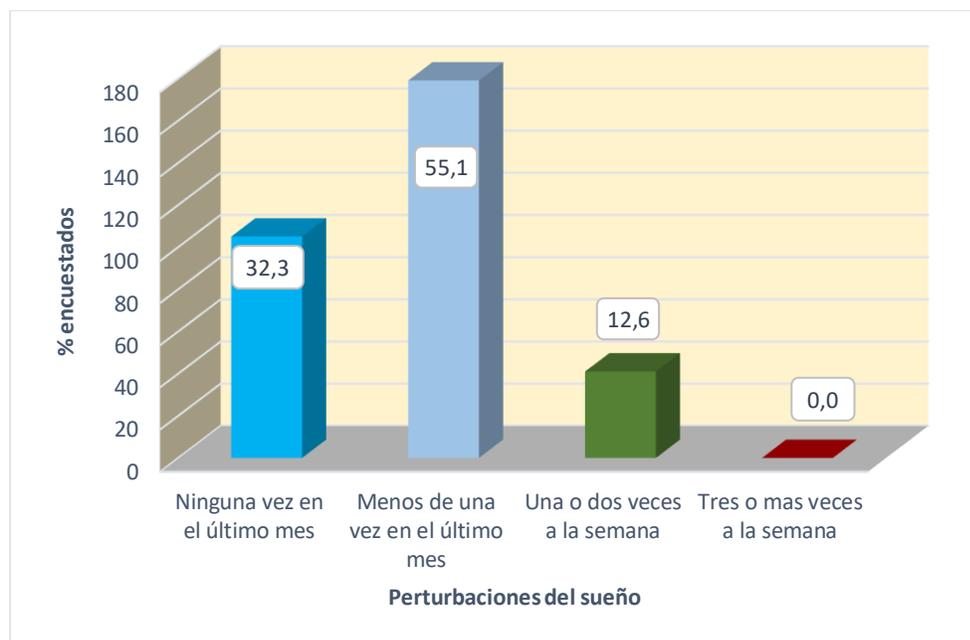


Figura 8. *Perturbaciones del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

Interpretación:

En la tabla y figura 5, se observa que en su mayoría el 55,1% de los encuestados presentó perturbación del sueño, pero fue en una frecuencia menor a una vez al mes, así mismo el 12,6% presentó perturbaciones entre una a dos veces por semana, siendo las más frecuentes (ver anexo 9), despertarse durante la noche o madrugada (68,3%), levantarse para ir al baño (61,2%), sentir demasiado calor (58,5%) y sentir frío (57,2%). Con respecto a las perturbaciones del sueño menos

frecuentes, tenemos no poder respirar bien (30,5%), tener dolores (37,2%) y toser o roncar (38,8%).

Tabla 9. *Uso de medicación hipnótica en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	250	76,9
Menos de una vez a la semana	42	12,9
Una o dos veces a la semana	16	4,9
Tres o más veces a la semana	17	5,2
Total	325	100

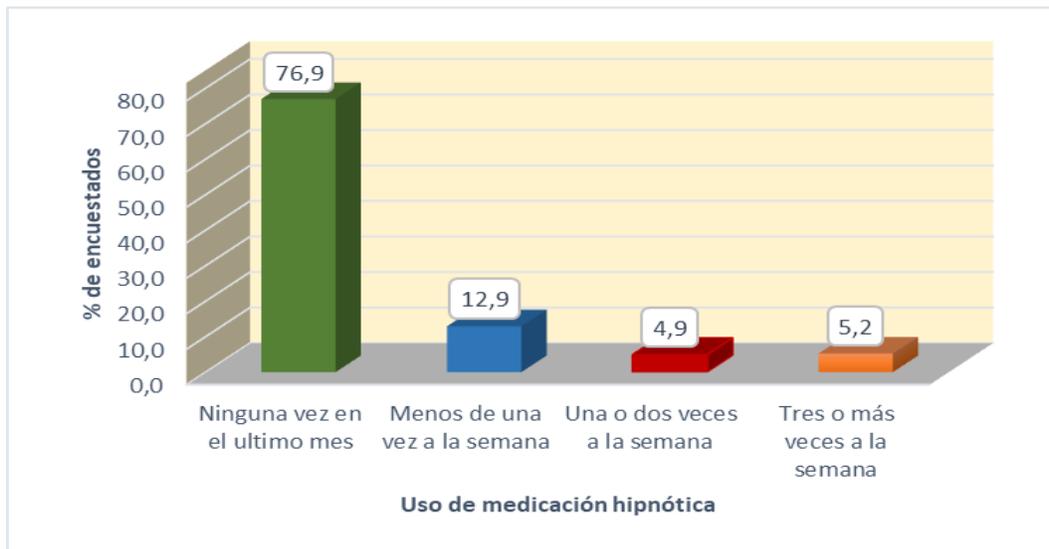


Figura 9. *Uso de medicación hipnótica en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

Interpretación:

En la tabla y figura 6, se encontró que el 76,9% de los encuestados no consumió ningún medicamento para dormir, mientras que el 23,1% consumió menos de una vez a la semana o más de tres veces a la semana.

Tabla 10. *Disfunción diurna en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna vez en el último mes	122	37,5
Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, trabajaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad social?	Menos de una vez en el último mes	36	11,1
	Una o dos veces a la semana	79	24,3
	Tres o más veces a la semana	88	27,1
	Ningún problema	139	42,8
Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el "tener ánimo", para realizar actividades como conducir, comer, trabajar, estudiar o alguna actividad social?	Solo un leve problema	132	40,6
	Un problema	41	12,6
	Un grave problema	13	4,0
	Total	325	100

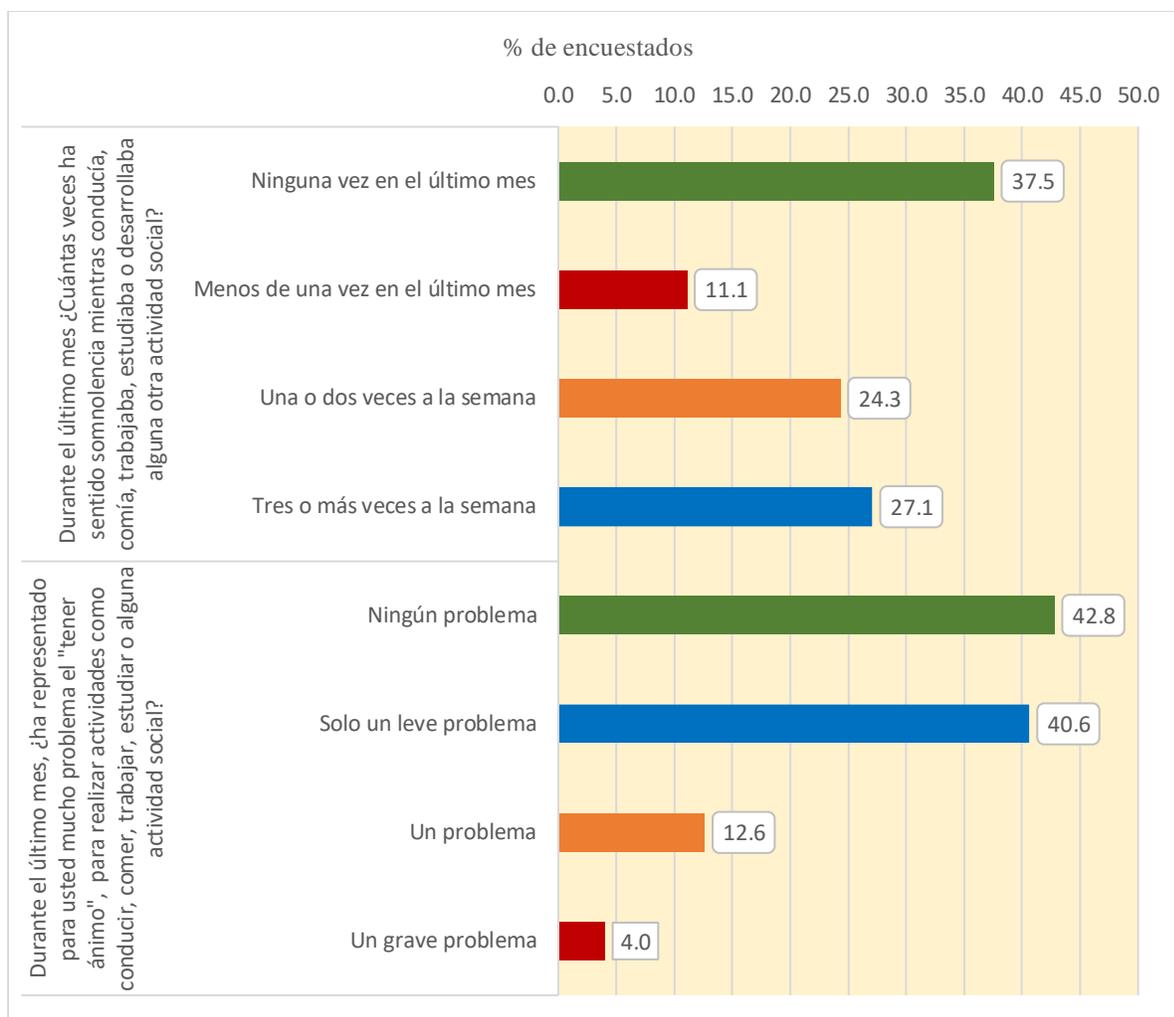


Figura 10. *Disfunción diurna en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

Interpretación:

En la tabla y figura 7, se observa que el 51,4% de los encuestados ha presentado problema de somnolencia al realizar sus actividades diarias una o más de tres veces a la semana, mientras que 11,1% ha presentado somnolencia menos de una vez en el último mes. Con respecto al problema de ánimo al realizar las actividades cotidianas, se encontró que 40,6% lo considera un leve problema, mientras que el 14,6% lo considera como un “problema o un grave problema”.

Tabla 11. *Uso de antidepresivos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	308	94,8
Citalopram	6	1,8
Fluoxetina	7	2,2
Haloperidol	2	0,6
Sertralina	2	0,6
Total	325	100

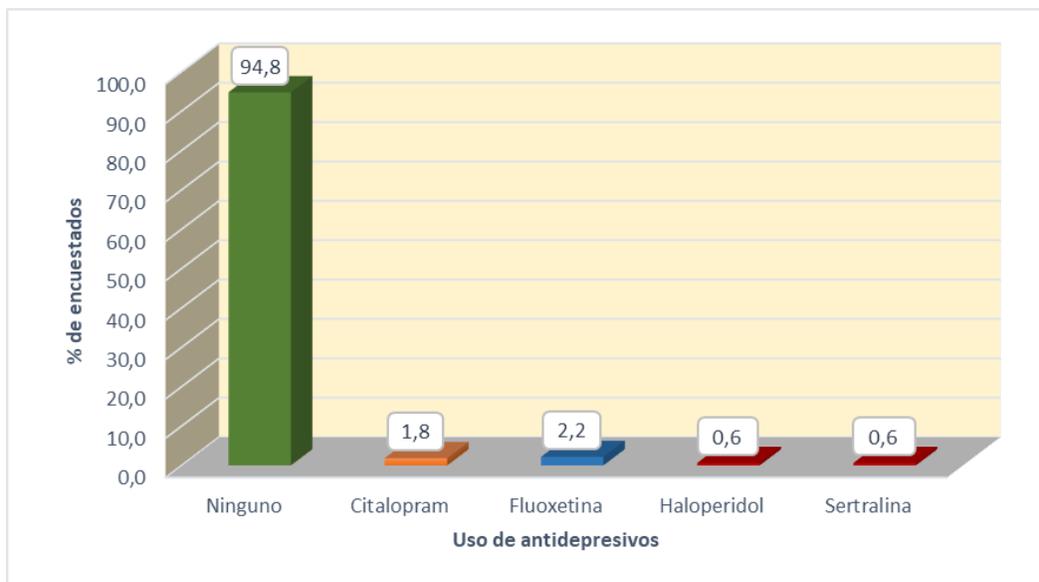


Figura 11. *Uso de antidepresivos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

Interpretación:

En la tabla y figura 8, se observa que el 94,8% de encuestados no consume ningún antidepresivo y el 5,2% sí consumió. De los antidepresivos más consumidos tenemos a la fluoxetina (2,2%), seguido de citalopram (1,8%), haloperidol (0,6%) y sertralina (0,6%).

Tabla 12. *Uso de ansiolíticos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	274	84,3
Flurazepam	5	1,5
Diazepam	27	8,3
Alprazolam	12	3,7
Clonazepam	5	1,5
Lorazepam	1	0,3
Midazolam	1	0,3
Total	325	100

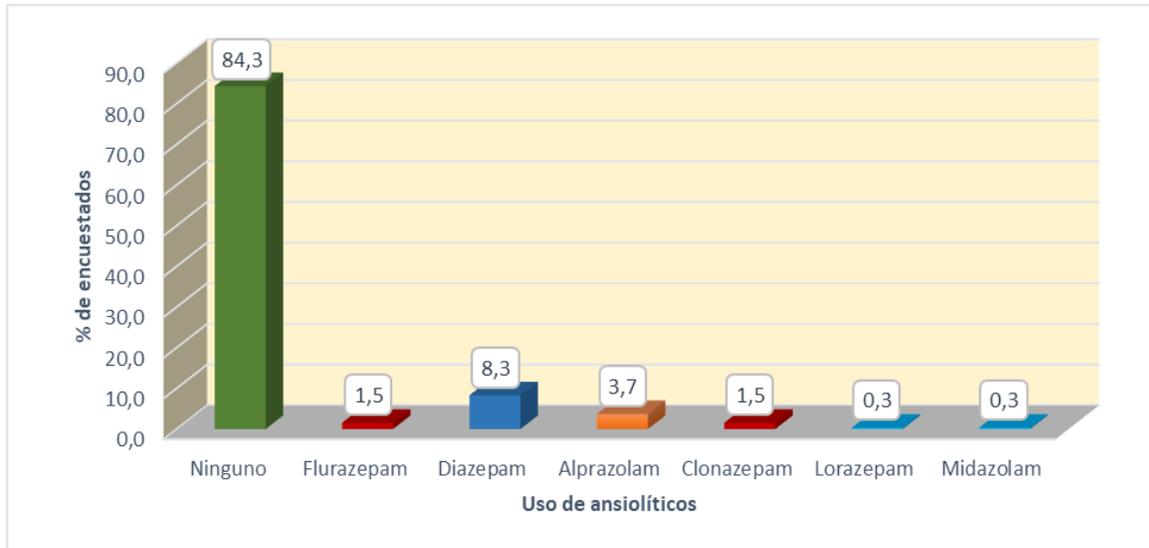


Figura 12. *Uso de ansiolíticos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.*

Interpretación:

En la tabla y figura 9, se observa que el 84,3% de encuestados no consume ningún ansiolítico y el 15,7% sí consumió. De los ansiolíticos más consumidos tenemos al diazepam (8,3%), seguido de alprazolam (3,7%), clonazepam (1,5%), flurazepam (1,5%), Lorazepam (1,5%) y midazolam (0,3%).

Tabla 13. Calidad del sueño y uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

	Uso de psicofármacos				Total	
	No		Sí			
Calidad del sueño	n	%	n	%	n	%
Sin problemas de sueño	26	100,0	0	0,0	26	100,0
Necesita atención médica	74	94,9	4	5,1	78	100,0
Necesita atención y tratamiento médico	167	80,7	40	19,3	207	100,0
Problema grave de sueño	2	14,3	12	85,7	14	100,0
Total	269	82,8	56	17,2	325	100,0

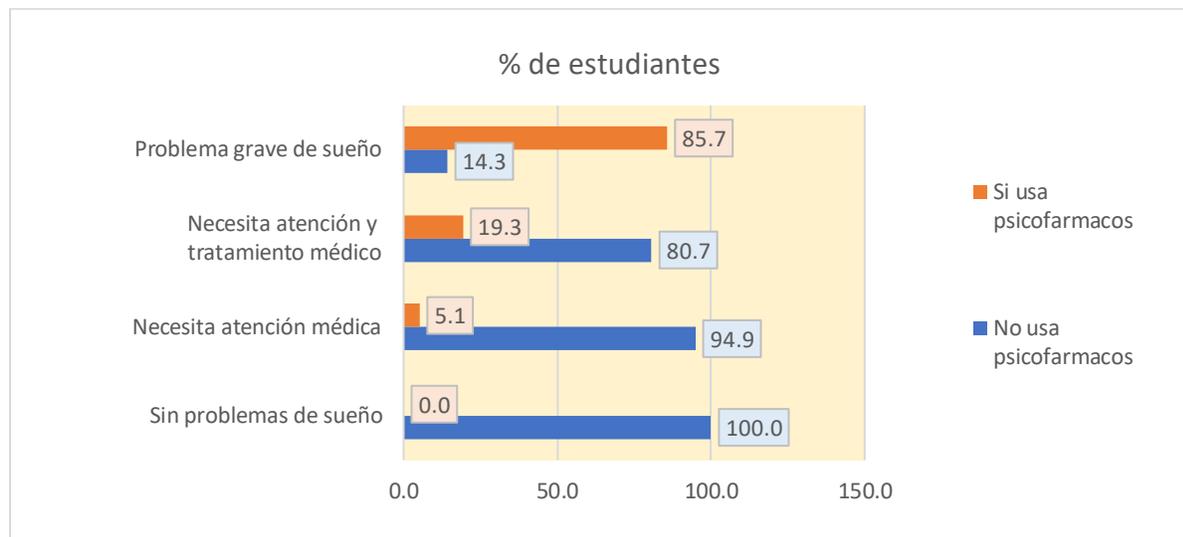


Figura 13. Calidad del sueño y uso de psicofármacos en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

Interpretación:

En la tabla 13 y figura 13, se observa con respecto a la calidad del sueño, que el 85,7% de los estudiantes que presentan problemas graves de sueño usan psicofármacos mientras que en el caso de los que necesitan atención y tratamiento médico este porcentaje se reduce a solo el 19,3%.

4.1.2. Discusión de resultados

La investigación realizada a 325 estudiantes de la facultad de Farmacia y Bioquímica, sobre calidad del sueño y uso de psicofármacos, tuvo como objetivo principal evaluar la calidad del sueño y el uso de psicofármacos.

En cuanto a la calidad subjetiva del sueño, se encontró que el 58,7% de los encuestados manifestaron tener una calidad de sueño mala o bastante mala, mientras que un 41,2% considera que fue buena o bastante buena. Estos resultados guardan relación con los estudios realizados por **Izaguirre y Sulca** (58,7% de los encuestados manifestaron tener una calidad de sueño mala o bastante mala, 41,2% buena o bastante buena), **Berru y Tamara** (56% de los encuestados manifestaron tener una calidad de sueño mala o bastante mala, 44% buena o bastante buena), **Sánchez** (60,7% de los encuestados manifestaron tener una calidad de sueño mala o bastante mala, 39,3% buena o bastante buena) y **Paredes** (56,4% de los encuestados manifestaron tener una calidad de sueño mala o bastante mala, 45,4% buena o bastante buena). En cambio, el estudio realizado por **Silva**, no concuerda con lo investigado, ya que, un 49,7% manifestó tener una calidad de sueño malo o bastante malo y un 50,4% manifiesta tener un sueño bueno o bastante bueno. (11, 12, 17, 23, 15)

En cuanto a la latencia del sueño, se encontró que los encuestados demoran en dormir más de 60 minutos (31,7%) o entre 31 a 60 minutos (17,8%), además los que tuvieron dificultad para quedarse dormido durante la media hora, una o más de tres veces a la semana fue de 67,3%. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por **Izaguirre y Sulca**, donde el 14,71% tardó en dormir entre 31 a 60 minutos. En cambio, las investigaciones realizadas por **Berru y Tamara**, no concuerdan con lo investigado, ya que, 33% de los estudiantes

encuestados tardan en dormir entre 31 a 60 minutos y 14% más de 60 minutos. Así mismo, el estudio realizado por **Sánchez**, encontró que el 23% tarda en dormir entre 31 a 60 minutos y 8,6% tarda más de 60 minutos. (11, 12, 17)

Con respecto a la duración del sueño, se encontró en la investigación que el 36,9% duerme entre 5 a 6 horas, el 39,1% duerme más de 6 horas y solo el 24% duerme menos de 5 horas. Estos resultados guardan concuerdan con el estudio realizado por **Izaguirre y Sulca**, donde el 47,06 % duerme entre 6-7 horas, 24,51 % entre 5-6 horas, 22,5 % más de 7 horas y 5,88 % menos de 5 horas. **Berru y Tamara**, tampoco concuerdan con lo investigado, ya que, 48,44 % duerme entre 6-7 horas, 20,86 % entre 5-6 horas, 22,4 % más de 7 horas y 8,33 % menos de 5 horas. Así mismo, el estudio realizado por **Sánchez**, 58,8 % duerme entre 5-6 horas, 21,4 % duerme menos de 5 horas y 6,4 % duerme más de 7 horas. (11, 12, 17)

En cuanto a la eficiencia del sueño, se halló que el 50,5% presenta una eficiencia del sueño mayor a 85%, seguido de un 34,2% que presenta una eficiencia entre 65% a 84% y solo el 15,4% tiene una eficiencia menor a 65%. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por **Paredes**, donde el 41,9% tiene una eficiencia del sueño bastante buena (mayor 85% de eficiencia) y solo el 13,8% tiene una eficiencia del sueño mala (menor 65% de eficiencia). En cambio, las investigaciones realizadas por **Izaguirre y Sulca**, no concuerdan con lo investigado, ya que, 72,55% tiene una eficacia de sueño mayor a 85% y un 5,88% menor al 65%. Asimismo, el estudio realizado por **Silva**, encontró que el 0,7% tiene una eficiencia del sueño mayor al 85% y un 90,8% una eficiencia menor a 65%. Por último, **Sánchez** encontró en su estudio, que el 87,2% tiene una eficiencia del sueño mayor a 85% y un 2,2% una eficiencia menor a 65%. (23, 11, 15, 17)

Con respecto a las perturbaciones del sueño, se encontró que el 77,2% de los encuestados presentó algún tipo de perturbación del sueño, siendo los más frecuentes, despertarse durante la noche o madrugada, levantarse para ir al baño, sentir demasiado calor o frío. Además, en las perturbaciones menos frecuentes encontramos, no poder respirar bien, tener dolores y toser o roncar. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por **Paredes**, donde el 78,3% presentó algún tipo de perturbación del sueño. En cambio, los estudios realizados por **Izaguirre y Sulca, Berru y Tamara**, encontraron que más del 93% presentó algún tipo de perturbación del sueño. (23, 11, 12)

Por otra parte, respecto al uso de medicación hipnótica, se encontró que el 76,9% de los encuestados no usa medicamentos para dormir. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por **Paredes**, donde el 78,2% no usa medicación para dormir. En cambio, los estudios realizados por **Izaguirre y Sulca, Berru y Tamara, Sánchez, y Flores**, encontraron que más del 84% no usa medicamentos para dormir. (23, 11, 12, 17, 18)

Acerca de la disfunción diurna, se encontró que el 51,4% de los encuestados ha presentado somnolencia al realizar sus actividades cotidianas durante el día, una o más de tres veces a la semana y el 11,1% presentó somnolencia, menos de una vez a la semana. Además, el 40,6% manifiesta que tienen un problema leve de ánimo al realizar sus actividades cotidianas y el 14,6% lo considera como un problema o un grave problema. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por **Paredes**, donde el 48,4% presenta somnolencia, una o más de tres veces a la semana y solo 37,5% presentó somnolencia, menos de una vez a la semana. En cambio, los estudios realizados por **Izaguirre y Sulca, Berru y Tamara**, encontraron que más del 62% presentó somnolencia, una o más de tres veces a la semana y más del 32% presentó somnolencia, menos de una vez a la semana. (23, 11, 12)

En cuanto al uso de psicofármacos, el 17,2% de los encuestados sí lo utilizó durante el último mes, siendo los más consumidos los ansiolíticos y antidepresivos. Asimismo, se encontró que el 5,2% empleó antidepresivo, siendo el más usado la fluoxetina (2,2%), seguido de citalopram (1,8%) y otros como haloperidol y sertralina. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado en estudiantes universitarios por **Ascencio**, donde los antidepresivos como la fluoxetina fue uno de los más usados. En cambio, los resultados por **Istili y Miasso**, encontraron que el 19% utilizó antidepresivos como la fluoxetina. (21, 26)

Con respecto a los ansiolíticos, se encontró en la investigación que el 15,7% lo empleó, siendo el más usado el diazepam (8,3%), seguido del alprazolam (3,7%) y otros como el clonazepam, flurazepam, loraepam y midazolam. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado en estudiantes universitarios por **Ascencio**, donde los ansiolíticos como el alprazolam, clonazepam y diazepam, fueron los más usados. En cambio, los estudios realizados por **Marín y Martínez**, encontraron que el ansiolítico más usado en estudiantes universitarios, fue el alprazolam (52,3%), seguido del diazepam (47,7%). De igual manera, **Leite y Rivero**, encontraron en estudiantes de odontología y medicina, que los ansiolíticos fueron los más usados (42,7%). Por último, **Istili y Miasso**, encontraron que los ansiolíticos como el diazepam fue el más utilizado (9,6%), seguido de alprazolam (3,8%) y lorazepam (1,9%). (21, 13, 14, 26)

Con respecto a la calidad del sueño y el uso de psicofármacos, se encontró que la puntuación global del PSQI, el 63,7% necesitan atención y tratamiento médico, mientras que el 24% necesita atención médica y solamente el 4,3% presenta un problema grave de sueño. Asimismo, el uso de psicofármacos por los estudiantes encuestados fue de un 17,2%. Por otra parte, se encontró que los que usaron psicofármacos, el 85,7% tienen problema grave de sueño, el 19,3% necesita atención y tratamiento médico, el 5,1% necesita atención médica, igualmente,

los que no usaron psicofármacos, el 100% no tiene problemas de sueño. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene **Izaguirre y Sulca**, al encontrar que 3,92% de los encuestados tienen un grave problema de sueño, por el contrario, los que merecen atención y tratamiento médico fue de 89,22% y los que merecen atención médica fue de 46,08%. De la misma forma, el estudio realizado por **De la portilla**, existe similitud en los que merecen atención y tratamiento médico (54,4%) y los que presentan un problema grave de sueño (1,2%), por el contrario, los que merecen atención médica es de 37,5%. Así mismo, **Berru y Tamara**, encontraron que el 3,1% tiene problema grave de sueño, por el contrario, los que merece atención y tratamiento médico es de 47,4% y los que solo merecen atención médica fue de 32,3%. En cambio, las investigaciones realizadas por **Silva**, no concuerdan con lo investigado, ya que, 81,7% de los estudiantes encuestados merecen atención y tratamiento médico, 8,7% merece atención médica y 0,7% no tiene problemas de sueño. Respecto al uso de psicofármacos, los estudios realizados por **Leite y Rivero, Ascencio e Istilli y Miasso**, difieren de la investigación, ya que, encontraron que el uso de psicofármacos es alto y que los grupos más consumidos son los ansiolíticos y antidepresivos. (11, 24, 12, 14, 26)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En la presente investigación se encontró que más de la mitad de estudiantes encuestados, presenta una calidad subjetiva del sueño mala o bastante mala.
- En la latencia del sueño, se encontró que casi la tercera parte de los estudiantes encuestados, presenta dificultades para dormir durante la primera media hora.
- En la duración del sueño, más de la mitad de los estudiantes encuestados duerme 6 horas o menos al día.
- Casi la mitad de los estudiantes encuestados, presenta una eficiencia del sueño habitual menor al 84%.
- Más de la tercera parte de los estudiantes encuestados presenta alguna perturbación del sueño, siendo los más frecuentes; despertarse durante la noche o madrugada para ir al baño y sentir demasiado calor o frío.
- Menos de la tercera parte de los estudiantes encuestados hace uso de medicación hipnótica para dormir.
- La disfunción diurna en los estudiantes encuestados, tiende a presentarse como somnolencia (una o más de tres veces a la semana) y en los estados de ánimo para realizar las actividades diarias, lo cual es considerado como un problema grave o solo un problema.
- Los psicofármacos antidepresivos como la fluoxetina y citalopram, fueron los más usados.

- Los ansiolíticos fueron los psicofármacos más utilizados, entre ellos, encontramos al diazepam y alprazolam.
- A medida que la calidad del sueño empeora los estudiantes usan psicofármacos, llegando hasta un 85,7% en el caso de estudiantes con problemas graves de sueño.

5.2. Recomendaciones

Con relación a las evidencias encontradas en la investigación, podemos recomendar lo siguiente:

- Se recomienda a los servicios de psicopedagogía y servicio social de la Universidad Norbert Wiener, organizar campañas de sensibilización y educación sobre la importancia del sueño y la adopción de hábitos saludables para dormir en toda la comunidad universitaria.
- Realizar estudios en el uso de psicofármacos o psicoestimulantes por los estudiantes universitarios, dado que, existe escasa bibliografía.

REFERENCIAS

1. De la Portilla M, Dussán C, Montoya D, Taborda J, Nieto L. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia Promoc. Salud.* 2019;24(1):84-96. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>
2. Claro G, Rodríguez A, Forero D, Camargo A, Niño C. Influencia familiar en el hábito del sueño en una muestra de estudiantes universitarios sanos en Bogotá, Colombia-2012. *Rev Cuid.* 2013;4(1): 437-43. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224002.pdf>
3. ¿Cuánto sueño necesitamos realmente? Estados Unidos: Sleep Foundation; 2022. <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need>
4. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev Fac Med UNAM* 2018; 61(1): 6–19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
5. Romero T, Terán S. Sueño saludable: Evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev. Neurol* 2016; 63(2): 1–27. <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC; Atlanta 2022. <https://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/>
7. Failoc V, Perales P, Díaz C. Trastornos del sueño-vigilia y calidad del sueño en estudiantes de medicina en Latinoamérica: una realidad preocupante. *Neurol Arg* 2015;7(3): [doi: 10.1016/j.neuarg.2015.03.004](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.03.004)

8. Caballero A, Pino F, Barboza J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Med* 2020;20(4):1228. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1228/874>
9. Vilchez J, Quiñones D, Failoc V, Acevedo T, Larico G, Mucching S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2016;54(4):272–81. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lang=pt
10. Petean K, Sirtoli R, Rodrigues R, Frizon D, Molino C, Frazon G, et al. Asociación entre consumo de café y drogas psicoactivas y calidad del sueño de estudiantes universitarios. *Rev. colomb. cienc. quim. farm*2021;50(3):776-790. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8271093>
11. Izaguirre M, Sulca R. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021 [Tesis de pregrado para optar el título de Médico Cirujano]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11963/Calidad_IzaguirreCorcuera_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Berru C, Tamara O. Calidad del Sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur [Tesis pregrado para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Perú, 2022. <https://doi.org/10.21142/tl.2022.2501>
13. Marin Q, Martinez G. “Incidencia de Automedicación con Ansiolíticos en jóvenes estudiantes de 18 a 25 años en el Distrito de Ate Vitarte – Lima 2021 [Tesis pregrado para optar el título de Químico Farmacéutico]. Perú, 2022.

<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/859/TESIS%20HERNAN%20-%20LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Leite A, Ribeiro M, Vanderlei A. Automedicación de psicofármacos entre estudiantes universitarios de odontología y medicina. Rev. Enterrar. Educación sorber 2021;7(1):1-19. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934/26289>
15. Silva Cornejo M. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. Rev. méd. Basadrina 2021;15(3):19-25. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152/1273>
16. Rojas Talavera G. Calidad de sueño y la relación con el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020 [Tesis de pregrado para optar la Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5105>
17. Sánchez S, Solarte W, Correa S, Imbachí D, Anaya M, Mera A, et al. Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. Duazary 2021;18(3):232-246. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4230>
18. Flores D, Boettcher B, Quijada J, Ojeda R, Matamala I, González A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad Andrés Bello, 2019. Méd UIS 2021;34(3):29-38. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12912/586>
19. Morales Ortega J, Quijada J, Ojeda R, Matamala I, González A. El uso de sustancias y la angustia psicológica se correlacionan con la calidad del sueño Calidad entre

- estudiantes universitarios [Tesis de postgrado en Maestría en psicología]. Arkansas-EEUU: Universidad de Arkansas; 2021. <https://scholarworks.uark.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5809&context=etd>
20. Alamir Y, Zullig K, Wen S, Montgomery H, Kristjansson A, Misra R, Zhang J. Asociación entre el uso no médico de medicamentos recetados y la calidad del sueño en una muestra grande de estudiantes universitarios. *Sample. Behav Sleep Med* 2019;17(4):470-480. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29131654/>
21. Ascencio Palomino J. Automedicación y el Rendimiento Académico en estudiantes de Farmacia y Bioquímica de una Universidad Privada de Huancayo 2017 - II [Tesis para optar el grado en maestro en Salud Pública]. Perú, 2019. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7338/T010_20437394_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Buttazzoni M, Casadey. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios [Tesis de pregrado para optar el grado de Licenciatura en Psicopedagogía]. Paraná-Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2018. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/559>
23. Paredes Grández. Calidad e higiene del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín en el semestre académico 2018-I [Tesis de pregrado para optar el grado de Médico Cirujano]. Tarapoto-Perú: Universidad San Martín; 2018. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2931>
24. De la Portilla S, Dussán C, Montoya D. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de

- la Universidad de Manizales (Colombia). Arch Med 2017; 17(2):278-89.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2036/2973>
25. Roa M, Parada F, Vargas V, López P. Calidad del sueño y consumo de inhibidores del sueño en estudiantes de medicina. Rev ANACEM 2016;10(1):4-9.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291211/revista-anacem-101-9-14.pdf>
26. Istilli P, Miasso A, Padovan C, Crippa J, Tirapelli C. Antidepresivos: uso y conocimiento entre estudiantes de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010;18(3):134-42.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mSh7ypdwHsQH84RKzk7kh4s/?format=pdf&lang=es>
27. Carrillo P, Ramirez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario Rev Fac Med UNAM 2013;56(4):5-14.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
28. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sueño saludable. EEUU; 2013.
[https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance SPANISH Final.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf)
29. Venegas D, Franco P. Fisiología del sueño. Sociedad de Cardiología de Colombia y Cirugía Cardiovascular. <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Fisiolog%C3%ADa-del-sue%C3%B1o-1.pdf>
30. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Sueño. Guía de práctica clínica. Gobierno Federal; 2015.
<https://depositodeguias.files.wordpress.com/2020/04/28348934.pdf>

31. Benavides P, Ramos C. Fundamento Neurobiológicos del sueño. Rev Ecuat Neurol 2019; 28(3):73-80.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=es.
32. Miró E, Cano M, Buela G. Sueño y Calidad de Vida. Rev colomb psicol 2005; (14):11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
33. Tuyani N, Roman M, Oquendo R, Amezcua C. Prevalencia de los Trastornos del sueño en Universitarios. Revista Actual Medica 2015;100(795):66-70.
https://www.researchgate.net/publication/283879671_Prevalence_of_sleeping_disorders_in_college_students
34. Escobar F, Eslava J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Rev Neurol. 2005;40(3):150-5.
<https://www.neurologia.com/articulo/2004320>
35. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Anales de salud mental. 2015;31(2):23-9.
<https://www.neurologia.com/articulo/2004320>
36. Quispe W. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2017. [Tesis de pregrado para optar la Licenciatura en Enfermería]. Puno-Perú: Universidad Nacional de Altiplano; 2018.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277081>

37. Verdaguer L, Machín V, Montoya M, Borrero L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. Act. Méd. Centro 2021; 15(4):521-8.
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1360/1465>
38. Garcia E, Lopez J, Minuesa M, Rupérez M, Lucas F, Agudo J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes consumidores de benzodiazepinas. Rev. MédPrimaria 2021;27(1):1. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582021000100012&script=sci_arttext
39. Brunton L, Chabner B, Knollman. Goodman & Gilman, las bases farmacológicas de la terapéutica. 13a. ed. México: McGraw Hill; 2013.
40. Flores J. Farmacología Humana 6ta edición. España: Elsevier; 2014 P. 559
41. Álvarez J, Flórez G, Garcia P, Gasull V, Gil P, Guardia J, et al. Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas. Valencia, de 2019 diciembre. 2ª Edición.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2019_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf
42. Argoty G, Rodríguez L, Vallejos A. Diabetes mellitus asociada al uso crónico de antipsicóticos atípicos. Rev. Méd. de Ris. 2020;26(2):148-153.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v26n2/0122-0667-rmri-26-02-148.pdf>
43. Fernández M, Aiex L, Pineda D. Fármacos antipsicóticos. Med. Fam Andal. 2018; 19(1):48-52. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_09_repasaFarmacos.pdf
44. Katzung B. Farmacología Básica y Clínica. 14a edición. España: McGraw-Hill, 2019.
45. Villanueva J. Antidepresivos de nueva generación: perfil de seguridad y elección en la práctica clínica [Tesis pregrado para optar el grado de Farmacia]. España, 2020.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103591/CORAZON%20VILLANUEVA%20JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Cabezas D, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
<https://fhcevirtual.umsa.bo/btecavirtual/sites/default/files/035%20Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
47. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
48. Hernández-Sampieri R, Mendoza Christian. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2018.
49. Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez José, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac Med. 2013; 74(4):311-4. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20mala,hipn%C3%B3ticos%20fue%20la%20de%20Psicolog%C3%ADa
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill, 2014.

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: calidad subjetiva del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>b.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: latencia del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>c.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: duración del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica, Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>d.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: eficiencia de sueño habitual, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>e.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: perturbaciones del sueño, en estudiantes de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Norbert Wiener.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: calidad subjetiva del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>b.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: latencia del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>c.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: duración del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>d.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: eficiencia de sueño habitual, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>e.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: perturbaciones del sueño, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad del sueño</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Calidad subjetiva del sueño - Latencia del sueño - Duración del sueño - Eficiencia de sueño habitual - Perturbaciones del sueño - Uso de medicación hipnótica - Disfunción diurna 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica.</p> <p>Alcance:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método</p> <p>Deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>Investigación no experimental, observacional, transversal y prospectivo</p>

<p>Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>f.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: uso de medicación hipnótica, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>g.- ¿Cuál es la calidad del sueño en su dimensión: disfunción diurna, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>h.- ¿Cuál es el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de antidepresivos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>i.- ¿Cuáles el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de ansiolíticos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p> <p>j.- ¿En qué medida se da la calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022?</p>	<p>f.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: uso de medicación hipnótica, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>g.- Determinar la calidad del sueño en su dimensión: disfunción diurna, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>h.- Determinar el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de antidepresivos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>i.- Determinar el uso de psicofármacos en su dimensión: uso de ansiolíticos, en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>j.- Determinar la Calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Uso de psicofármacos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antidepresivos - Ansiolíticos 	<p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población</p> <p>Estudiantes de la facultad de Farmacia y Bioquímica.</p> <p>Muestra</p> <p>325 estudiantes</p> <p>Muestreo</p> <p>No Probabilístico.</p>
---	--	---	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CALIDAD DEL SUEÑO Y USO DE PSICOFÁRMACOS EN ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. LIMA 2022.

Instrucciones: las siguientes preguntas se refieren a su forma habitual de dormir únicamente durante el último mes, en promedio. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas.

Datos demográficos:

Edad:

- 18 - 26 años
- 27-59 años
- 60 años a más

Sexo

- Masculino
- Femenino

Variable 1: Calidad del sueño

Dimensión 1: Calidad subjetiva del sueño

6) Durante el último mes, ¿Cómo calificaría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala

Dimensión 2: Latencia del sueño

2) ¿Cuánto tiempo se demoró en quedarse dormido, normalmente, las noches del último mes?

- Entre 6 a 15 minutos
- Entre 16 a 30 minutos
- Entre 31 y 60 minutos
- Más de 60 minutos

5a) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de no poder quedarse dormido en la primera media hora

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

Dimensión 3: Duración del sueño

4) ¿Cuántas horas durmió cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama.) Elija las horas que crea que durmió:

- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 5 horas
- 6 horas
- 7 horas
- 8 horas
- Más de 8 horas

Dimensión 4: Eficiencia de sueño habitual

1) Durante el último mes: ¿A qué hora se acostó normalmente por la noche? Elija su hora habitual de acostarse.

-

3) Durante el último mes, ¿a qué hora se levantó habitualmente por la mañana? Elija la hora habitual de levantarse:

-

Dimensión 5: Perturbaciones del sueño

5b) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de despertarse durante la noche o de madrugada

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5c) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de tener que levantarse para ir al baño

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5d) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de no poder respirar bien

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5e) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de toser o roncar ruidosamente

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana

- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5f) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de sentir frío

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5g) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de sentir demasiado calor

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5h) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de tener pesadillas o "malos sueños"

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5i) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de tener dolores

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

5j) Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de otras razones (por favor, descríbalas)

-

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

Dimensión 6: Uso de medicación hipnótica

7) Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tomado medicinas (recetadas por el médico o por su cuenta) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

Dimensión 7: Disfunción diurna

8) Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, trabajaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad social?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez en el último mes
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el "tener ánimos", para realizar actividades como conducir, comer, trabajar, estudiar o alguna actividad social?

- Ningún problema
- Solo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

Variable 2: Uso de psicofármacos

Dimensión 1: Antidepresivos

10) ¿Qué fármaco antidepresivo ha tomado para dormir, durante el último mes?

- Fluoxetina
- Sertralina
- Citalopram
- Haloperidol
- Clorpromazina
- Ninguno

Dimensión 2: Ansiolíticos

11) ¿Qué fármaco ansiolítico ha tomado para dormir, durante el último mes?

- Alprazolam
- Clonazepam
- Diazepam
- Lorazepam
- Bromazepam
- Flurazepam
- Midazolam
- Ketazolam
- Oxazepam
- Ninguno

Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICINCLA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [=]
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr.** / Mg.: ESTEVES PAIRAZAMAN
AMBROCIO TEODORO

DNI: 17846910.

Especialidad del validador: **BIOLOGO CELULAR Y
MOLECULAR.**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....27. de setiembre del 2022



Firma del Experto Informa

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr.: **ROJAS WISA OSCAR FAVIO**

DNI: 29550129

Especialidad del validador: **Dr. en Farmacia**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 20 de setiembre del 2022

ROJAS WISA OSCAR
Firma del Experto Informa

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr.: **OYARCE ALVARADO ELMER**

DNI: 43343965

Especialidad del validador: **Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Setiembre de 2022

DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Variable: Calidad del sueño

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.785	13

Variable: Uso de psicofármacos

Tabla: Confiabilidad por test-retest

	V de Cramer	p valor	Kappa	p valor
Antidepresivos	1,000	<0,001	1,000	<0,001
Ansiolíticos	0,860	<0,001	0,784	<0,001

Anexo 5: Aprobación del proyecto de Tesis por la facultad



RESOLUCIÓN N° 341-2022-DFFB/UPNW

Lima, 21 de noviembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 316 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista TURPO APAZA ÁNGEL RAÚL, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "CALIDAD DEL SUEÑO Y USO DE PSICOFÁRMACOS EN ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. LIMA 2022" presentado por el/la tesista TURPO APAZA ÁNGEL RAÚL, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimados estudiantes, preocupados por la investigación en el tema de la atención al cliente y teniendo en cuenta que es conveniente obtener evidencia científica que permita mejorar la producción científica, se propone realizar el estudio: “Calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022”, cuya autorización del comité de ética es N.º 341-2022 de la UPNW.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación, podrá retirarse de ésta en cualquier momento. Si decide no participar o si decide retirarse del estudio, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos de este estudio incluyen el completar un cuestionario en línea que tomará alrededor de 10 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales.

Toda la información recogida será guardada en formato Google forms. Para ayudar a preservar la confidencialidad, los datos para el análisis no contendrán ninguna información que le identifique personalmente. La información anónima podrá ser compartida solo entre el equipo de investigación y será utilizada únicamente para propósitos académicos que permitirán plantear estrategias que incentiven la creación y divulgación de las investigaciones en las universidades.

Si Usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio, por favor contáctese con el Bachiller Turpo Apaza Ángel Raúl al correo electrónico: a20216100641@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO: por favor elija la opción que prefiera debajo.

Al hacer clic en el botón de "Doy mi consentimiento", usted indica que:

- Ha leído la información en la parte superior,
- Tiene 18 o más años de edad,
- Ha aceptado voluntariamente participar, y
- Ha aceptado ser contactado si ha provisto la información correspondiente.

Si usted no desea participar de este estudio, favor decline su participación haciendo clic en el botón "No doy mi consentimiento".

Anexo N° 7: Informe del asesor de turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.cientifica.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%
6	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-09-07 Submitted works	<1%

Anexo N° 8: Evidencia fotográfica

Análisis de datos en SPSS 26

Análisis de datos en EXCEL 2019

Recolectando datos en campo (UPNW)

Preguntas Respuestas **325** Configuración



Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y uso de Psicofármacos

Instrucciones: las siguientes preguntas se refieren a su forma habitual de dormir únicamente durante el último mes, en promedio. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados estudiantes, preocupados por la investigación en el tema de la atención al cliente y teniendo en cuenta que es conveniente obtener evidencia científica que permita mejorar la producción científica, se propone realizar el estudio: "Calidad del sueño y uso de psicofármacos en estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022", cuya autorización del comité de ética es N.º XXXXXXXX de la UPNW.

☰ Varias opciones ▾

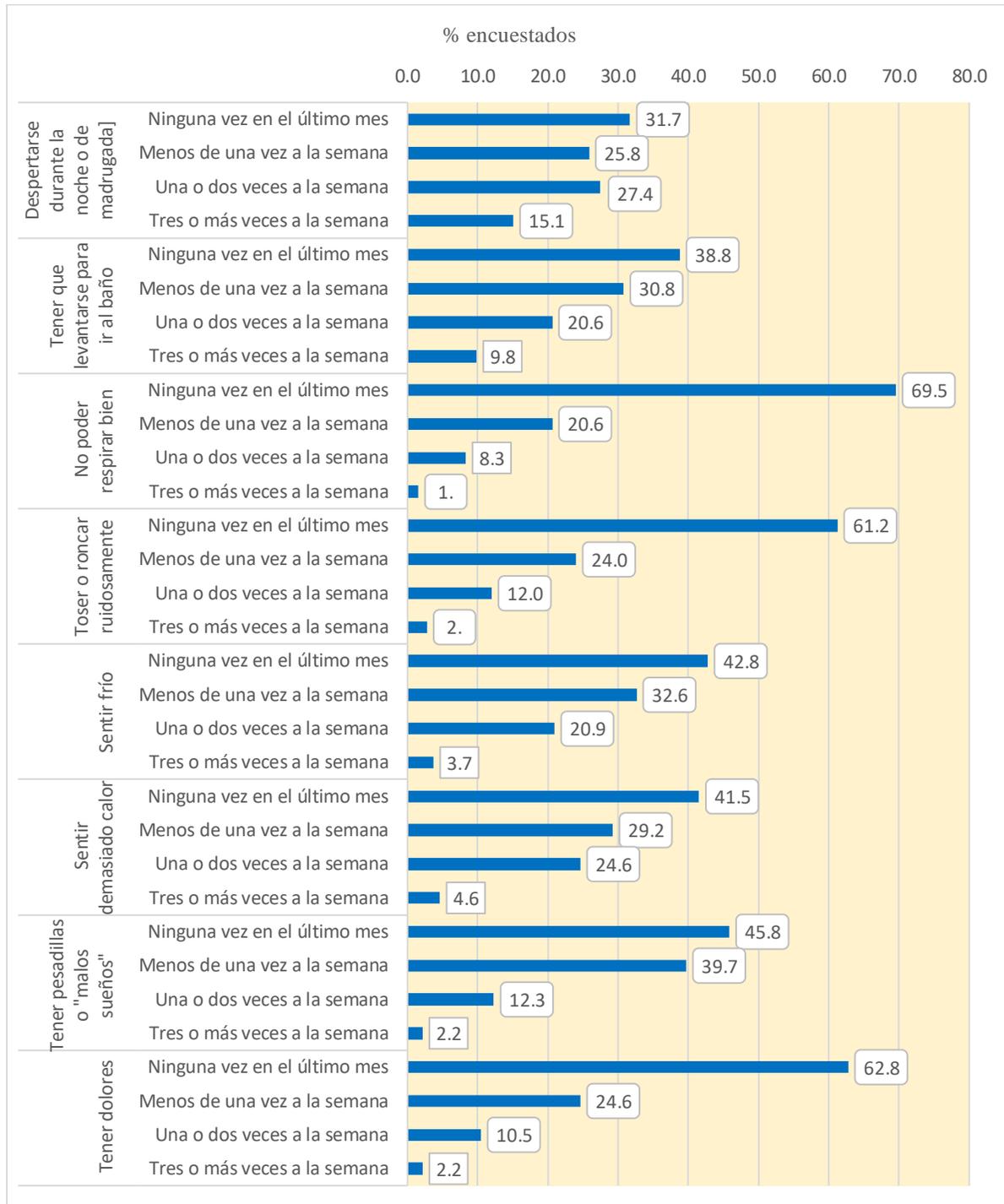
⊕
📄
Tt
🖼️
▶️
☰

Anexo N° 9: Perturbaciones del sueño

Detalle de las Perturbaciones del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Despertarse durante la noche o de madrugada	Ninguna vez en el último mes	103	31,7
	Menos de una vez a la semana	84	25,8
	Una o dos veces a la semana	89	27,4
	Tres o más veces a la semana	49	15,1
Tener que levantarse para ir al baño	Ninguna vez en el último mes	126	38,8
	Menos de una vez a la semana	100	30,8
	Una o dos veces a la semana	67	20,6
	Tres o más veces a la semana	32	9,8
No poder respirar bien	Ninguna vez en el último mes	226	69,5
	Menos de una vez a la semana	67	20,6
	Una o dos veces a la semana	27	8,3
	Tres o más veces a la semana	5	1,5
Toser o roncar ruidosamente	Ninguna vez en el último mes	199	61,2
	Menos de una vez a la semana	78	24,0
	Una o dos veces a la semana	39	12,0
	Tres o más veces a la semana	9	2,8
Sentir frío	Ninguna vez en el último mes	139	42,8
	Menos de una vez a la semana	106	32,6
	Una o dos veces a la semana	68	20,9
	Tres o más veces a la semana	12	3,7
Sentir demasiado calor	Ninguna vez en el último mes	135	41,5
	Menos de una vez a la semana	95	29,2
	Una o dos veces a la semana	80	24,6
	Tres o más veces a la semana	15	4,6
Tener pesadillas o "malos sueños"	Ninguna vez en el último mes	149	45,8
	Menos de una vez a la semana	129	39,7
	Una o dos veces a la semana	40	12,3
	Tres o más veces a la semana	7	2,2
Tener dolores	Ninguna vez en el último mes	204	62,8
	Menos de una vez a la semana	80	24,6
	Una o dos veces a la semana	34	10,5
	Tres o más veces a la semana	7	2,2
Total		325	100

Perturbaciones del sueño de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2022.



Interpretación:

En el anexo 9, se observa que 77,2% de los encuestados presento algún tipo de perturbación del sueño, siendo los más frecuentes, despertarse durante la noche o madrugada (68,3%), levantarse para ir al baño (61,2%), sentir demasiado calor (58,5%) y sentir frío (57,2%). Con respecto a las perturbaciones del sueño menos frecuente, tenemos no poder respirar bien (30,5%), tener dolores (37,2%) y toser o roncar (38,8%).