



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores
de 50 años que acuden al mercado monumental Puente Piedra

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Oblitas Mejia, Yanina Yaneli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5371-4870>

Asesor: Mg. Jacinto Hervias, Pedro

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7661-0583>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	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,.....oblitas mejía yanina Yaneli

.....
 egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al mercado Huamantanga Puente Piedra”.....” Asesorado por el docente: Pedro Jacinto HervíasDNI ...09651297.....ORCID...0000-0001-7661-0583..... tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código __14912:533129490_____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:
 Yanina Yaneli Oblitas Mejía

DNI:72731513.....

.....
 Firma de autor 2


Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor:
 Pedro Jacinto Hervías

DNI:9651297.....

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

Lima, ...17...de.....12..... de...2025.....

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

<hr/> <hr/> <p>_____ El porcentaje que excede en fuentes primarias corresponde a aspectos metodológicos referidos a la escala valorativa de los indicadores de las variables.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y a mi tía Luz, por su apoyo incondicional, por su confianza permanente y por ser el pilar fundamental que me sostuvo durante todo este proceso académico.

A mis amigos y docentes, cuyo acompañamiento, guía y conocimiento fueron esenciales para mi formación profesional y personal.

A una persona muy especial que permanece en mi corazón y que hoy ya no está conmigo; agradezco profundamente su amor, su apoyo incondicional y la inspiración que dejó en mi vida.

A quien me ofreció su apoyo, amor y comprensión en este momento tan importante de mi vida, le dedico todos mis logros.

Yanina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, por convertirse en el espacio donde mis sueños comenzaron a tomar forma y donde pude desarrollar las habilidades que hoy me acompañan.

A mi asesor de tesis por guiarme con paciencia y compromiso en cada paso de este proyecto.

A mis docentes, quienes me enseñaron con dedicación y pasión, despertando en mi el deseo de superarme y de ejercer con responsabilidad en mi vida profesional.

A Dios, por ser mi luz constante, por renovar mis fuerzas cuando sentí que flaqueaban y por darme la serenidad necesaria para continuar. Cada logro reflejado en este trabajo es un testimonio de su compañía y de las bendiciones derramadas en mi camino.

El autor

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	4

1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29

4.1.	Resultados	29
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	29
4.1.2.	Prueba de hipótesis	35
4.1.3.	Discusión de los resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
5.1.	Conclusiones	45
5.2.	Recomendaciones	46
Referencias		47
Anexos		54
Anexo 1. Matriz de consistencia		54
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos		55
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento		57
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento		63
Anexo 5. Aprobación del comité de ética		64
Anexo 6. Consentimiento informado		65
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos		66
Anexo 8. Testimonios fotográficos		67
Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin		68

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Datos generales de las personas adultas con trastorno del sueño que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra	29
Tabla 2. Abordaje terapéutico con fármacos convencionales y suplementos herbales para trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	30
Tabla 3. Abordaje terapéutico con medidas no farmacológicas y seguimiento profesional para trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	31
Tabla 4. Calidad y duración del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra	33
Tabla 5. Interrupciones nocturnas y consecuencias diurnas por trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	34
Tabla 6. Efectividad del abordaje terapéutico y nivel de trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	35
Tabla 7. Correlación estadística entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	36
Tabla 8. Correlación estadística entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	37
Tabla 9. Correlación estadística entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	38
Tabla 10. Correlación estadística entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	39
Tabla 11. Correlación estadística entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental	40

Resumen

El objetivo fue determinar la relación del abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental. Método. Fueron 172 personas que participaron en el estudio, la encuesta se realizó una sola vez sin manipular las variables, se realizó análisis de frecuencia, la hipótesis se analizó con rho de Spearman, el estudio fue correlacional y básico. Resultados. El 23,3% de las mujeres y 19,8% de los varones presentaron trastornos del sueño, en abordaje terapéutico para trastorno del sueño el 25% usaban diazepam y/o alprazolam, 22,7% usaban infusión de valeriana, 40,7% mejoró su descanso nocturno, 51,7% mantenían rutina regular para dormir y despertar, 39,0% evitaba cafeína antes de acostarse, el 75% percibió que el seguimiento profesional no mejoró su calidad del sueño. En síntomas de trastornos del sueño el 54,1% percibió que el sueño no fue reparador, 69,2% se sintió cansado al despertar, 80,8% dormían menos de 6 horas, 60,5% tuvo dificultad para mantener el sueño, 41,9% despertó varias veces durante la noche, 14,5% sintió somnolencia durante el día, 34,3% tuvo dificultad para concentrarse y 10,5% afectó su rendimiento diario. El 68% de trastorno del sueño fue severo. Se observó diferencia significativa alta ($p=0,000$; $\rho=0,847$) entre el abordaje terapéutico y trastorno del sueño. Conclusión. La correlación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años del Mercado Monumental fue significativa directa y alta.

Palabras clave. Trastorno del sueño, abordaje terapéutico, insomnio, benzodiazepinas

Abstract

The objective was to determine the relationship between therapeutic approaches and sleep disorders in people over 50 years of age who frequent the Monumental Market. Method: 172 people participated in the study. The survey was administered once without manipulating the variables. Frequency analysis was performed, and the hypothesis was tested using Spearman's rho. The study was correlational and basic. Results: 23.3% of women and 19.8% of men presented with sleep disorders. Regarding therapeutic approaches for sleep disorders, 25% used diazepam and/or alprazolam, 22.7% used valerian infusion, 40.7% experienced improved nighttime rest, 51.7% maintained a regular sleep and wake routine, 39.0% avoided caffeine before bed, and 75% perceived that professional follow-up did not improve their sleep quality. Regarding sleep disorder symptoms, 54.1% perceived their sleep as non-restorative, 69.2% felt tired upon waking, 80.8% slept less than 6 hours, 60.5% had difficulty maintaining sleep, 41.9% woke up several times during the night, 14.5% felt daytime sleepiness, 34.3% had difficulty concentrating, and 10.5% reported that their daily performance was affected. 68% of sleep disorders were severe. A significant difference ($p=0.000$; $\rho=0.847$) was observed between the therapeutic approach and sleep disorder. Conclusion: The correlation between the therapeutic approach and sleep disorders in people over 50 years of age in the Monumental Market was significant, direct, and high.

Keywords: Sleep disorder, therapeutic approach, insomnia, benzodiazepines

Introducción

Se organizó la investigación en 5 capítulos, el problema del estudio se plantea en el primer capítulo; la falta de sueño es causa de diferentes enfermedades vinculadas con el corazón, el cerebro, la presión arterial alta, la diabetes y los cambios psicológicos, los trastornos del sueño son eventos graves de salud pública a nivel mundial, con tasas de prevalencia de 30% de la población mundial, podrían ser un indicador de problemas de salud cerebral y mental relacionados a trastornos emocionales, cognitivos y a enfermedades neurodegenerativas. Para el abordaje terapéutico se han usado benzodiazepinas, como el diazepam, fármacos no benzodiazepinas como el zolpidem, suplementos fitoterápicos como la valeriana, la melatonina y el lúpulo, podrían mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas del insomnio. En este primer capítulo también se formulan los problemas, objetivos y se plasma la justificación. Las bases teóricas y estudios previos se sustentan en el segundo capítulo referidos a trastornos del sueño y su abordaje de tratamiento, además, se presentan las hipótesis. La metodología se describe en el tercer capítulo el cual se presentan los criterios de inclusión de las unidades de análisis, se calcula la población y tamaño de muestra, no hubo manipulación de las variables, el estudio fue tipo básico. La presentación y discusión de los resultados se plasman en el cuarto capítulo el cual se halló correlación significativa, cada resultado se discutió con estudios previos. Se describen las conclusiones y recomendaciones en el quinto capítulo. Las referencias se describen según estilo Vancouver.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El sueño es un proceso multidimensional y comportamiento innato, es un período para restaurar las funciones cerebrales, fisiológicas y promover una buena salud mental y cognitiva, la falta de sueño es causa de diferentes enfermedades vinculadas con el corazón, el cerebro, la presión arterial alta, la diabetes y los cambios psicológicos, los trastornos del sueño son eventos graves de salud pública a nivel mundial, con tasas de prevalencia en aumento, aproximadamente de 30% de la población mundial actualmente duerme mal o de manera insuficiente (1). Los trastornos del sueño podrían ser un indicador de problemas de salud cerebral y mental relacionados a trastornos emocionales, cognitivos y a enfermedades neurodegenerativas en general, los pacientes con depresión y trastornos del sueño suelen experimentar declive en habilidades cognitivas como el estado de alerta y la velocidad de procesamiento (2). Los trastornos del sueño son comunes, más de un tercio de los adultos experimentan insomnio en algún momento, el insomnio al inicio puede ser de corta duración, se vuelve crónico en aproximadamente el 40 % de los casos, se diagnostica cuando existe insatisfacción con el sueño (insomnio de inicio o de mantenimiento del sueño) y síntomas como somnolencia diurna, trastorno del estado de ánimo y falta de concentración se manifiesta durante por lo menos tres noches a la semana durante más de tres meses (3). Otro trastorno del sueño es la apnea del sueño, afecta a las mujeres entre el 11 % y 23 y a los varones entre el 30 % y 50 %, los cuales incluye a síntomas como ronquidos fuertes, ahogo, cansancio, interrupciones de la respiración observadas por la pareja, somnolencia excesivos y dolores de cabeza matutinos (4). Los trastornos del sueño tardío son comunes en adultos jóvenes y

adolescentes, los trastornos del sueño temprano son comunes en adultos mayores, el sonambulismo y los terrores nocturnos, surgen por lo general del sueño de ondas lentas involucran comportamientos sin recuerdo vívido de los sueños, El síndrome de piernas inquietas se caracteriza por deseo de mover las extremidades debido a sensaciones incómodas, especialmente en reposo y por la noche, lo que provoca dificultad para dormir y fatiga diurna (5). Los trastornos del sueño como posibles factores de riesgo de morbilidad y mortalidad deben recibir atención, la prevalencia combinada de mala calidad del sueño e insomnio entre las poblaciones generales durante la pandemia de covid-19 fue del 40% y el 30% (6). En el 2021 el 35% de las personas presentaron dificultades para dormir, en 2025 aumentó a 38%, más de la cuarta parte de personas en el mundo sufre de insomnio o presenta mala calidad de sueño, los países con altas tasas de personas con dificultades de sueño tenemos a Hong Kong 59%, Brasil 52%, Chile 56%, Turquía 51%, por otro lado, la India, Vietnam, Indonesia, y Paraguay presentan 25% de personas con trastornos del sueño; el Perú ocupa la posición 15 de 39 países donde, el 57% de las personas adultas refieren restar horas a su descanso por estar despierto usando su computadora o teléfono en horas de la noche (7). Para el abordaje terapéutico se han usado fármacos con efecto regulador sobre el insomnio, las benzodiazepinas, como el diazepam, se centran en los efectos secundarios del uso a largo plazo, basándose en la activación del receptor GABA, los fármacos no benzodiazepínicos, como el zolpidem y el zaleplón, también actúan sobre los receptores GABA, pero sus efectos son más a corto plazo, lo que reduce el riesgo de adicción (8). Ciertos suplementos, en particular la valeriana, la melatonina y el lúpulo, podrían ser eficaces para mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas del insomnio mediante la modulación de los sistemas de neurotransmisores y la regulación de los ciclos sueño-vigilia, sin embargo, la solidez de la evidencia varía según las dosis, formulaciones y duraciones de tratamiento óptimas aún no establecidas (9). El uso de

benzodiazepinas e hipnóticos no benzodiazepínicos pueden ser eficaces a corto plazo, se asocian con diversos efectos secundarios, como dependencia, tolerancia y reacciones adversas, el uso prolongado de estos hipnóticos puede provocar insomnio de rebote y síntomas de abstinencia al suspenderlos, dadas las limitaciones, los suplementos herbales han ganado popularidad como posibles ayudas para dormir debido a su aparente seguridad, menor riesgo de dependencia y menos efectos secundarios que los medicamentos convencionales, suelen contener compuestos con propiedades sedantes, ansiolíticas o inductoras del sueño, como flavonoides, terpenos y aminoácidos los cuales se relaciona principalmente con activación de receptores GABA que promueven la relajación y el sueño (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo el abordaje terapéutico se relaciona con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo los fármacos convencionales se relacionan con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años?
2. ¿Cómo los suplementos herbales se relacionan con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años?
3. ¿Cómo las medidas no farmacológicas se relacionan con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años?
4. ¿Cómo el seguimiento profesional se relaciona con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años
2. Analizar la relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años
3. Describir la relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años
4. Determinar la relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El ciclo adecuado de sueño-vigilia influye en los sistemas neuroendocrinos, todos involucrados en la homeostasis cardiovascular y metabólica, en consecuencia, los trastornos del sueño cualitativos y/o cuantitativos afectan negativamente la fisiología del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, el metabolismo de los glucolípidos y el sistema cardiovascular, ejerciendo un impacto considerable en el riesgo cardiometabólico, se ha evidenciado la existencia de una estrecha relación entre los trastornos del sueño y la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y/o la obesidad, asimismo, los trastornos del sueño y la somnolencia diurna excesiva ejercen

un impacto económico y social relevante que justifica su inclusión entre los problemas de salud pública (11). Por tanto, el estudio trata de aportar con un conocimiento adecuado de los trastornos del sueño y su abordaje terapéutico los cuales son esenciales para los profesionales clínicos involucrado en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

1.4.2. Metodológica

El vínculo del abordaje terapéutico con trastorno del sueño a la fecha es desconocido, por tanto, el estudio trata de evidenciar el nivel de correlación por ello se propone un estudio de alcance correlacional, el cual trata de contribuir a la prevención de enfermedades vinculadas al trastorno del sueño como son la diabetes mellitus, hipertensión arterial y trastornos cardiovasculares. Por otro lado, el estudio brinda un instrumento confiable y validado con disposición para la comunidad académica que planteen o continúen estudios similares con la finalidad de mejorar los enfoques terapéuticos para control de los trastornos del sueño.

1.4.3. Práctica

El abordaje terapéutico para control de los trastornos del sueño en nuestro medio es limitado, por ello, el estudio trata de orientar sobre las consecuencias que los trastornos del sueño pueden causar como son riesgo aumentado de padecer de depresión, ansiedad o estrés, fatiga y afectar desfavorablemente la calidad de vida, por otro lado, los trastornos del sueño pueden disminuir la productividad laboral e incrementar el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Así también, se pretende motivar a ejecutar estudios clínicos con diferentes terapias que incluya la

medicina convencional, medicina alternativa o terapia cognitivo-conductual, doble ciego comparado con placebo con la finalidad de proteger la salud a largo plazo que los trastornos del sueño podrían estar implicados, establecer un tratamiento adecuado puede ayudar a mejorar la energía, calidad del sueño y bienestar en general.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizó el estudio en el tercer trimestre del 2025 tal como fue planteado al iniciar la investigación, por tanto, no se hubo limitaciones en el tiempo.

1.5.2. Espacial

La ejecución del estudio se realizó en el Mercado Monumental, no se observó limitaciones a nivel espacial.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Fueron 172 adultos mayores de 50 años que formaron la muestra, no se observó limitaciones a nivel de las unidades de análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Farfán, (12) tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante el 2021”. Métodos. Se obtuvieron las características personales y condiciones de vida, así como información acerca del insomnio, de un total de 148 estudiantes mediante una encuesta virtual. El insomnio fue evaluado mediante la escala de Atenas, el estudio adoptó un método analítico, se recolectó datos una sola vez, el diseño observacional. La información fue procesada en sistema Stata a nivel inferencial y descriptivo. Resultados. El 51% de los participantes fueron hombres, con una edad media de $21,3 \pm 2,58$ años. El 40% consumía alcohol al menos una vez por semana; el 20% presentaba alguna enfermedad previa; el 56% atravesó la pérdida o enfermedad de un familiar por covid-19; el 33% mostró depresión leve y el 37% ansiedad leve. El 55% reportó dificultades visuales vinculadas al uso de pantallas y el 62% presentó insomnio. La aparición de insomnio estuvo asociada significativamente con la presencia de enfermedades preexistentes ($p < 0.001$), el consumo de alcohol una vez al mes ($p < 0.020$), la ansiedad y la depresión ($p < 0.001$), así como con problemas visuales relacionados con dispositivos electrónicos. Conclusión. En estudiantes de medicina hubo relación del insomnio con la depresión, ansiedad, ingesta de alcohol y alteraciones visuales derivadas del uso de dispositivos electrónicos.

Gil (13) El propósito del estudio fue “determinar si la terapia de Valeriana officinalis como coadyuvante del alprazolam tiene efecto inductor de sueño en el tratamiento de insomnio crónico”. Método. Se incluyó a 52 adultos, distribuidos equitativamente en 2 grupos de 26 participantes. El Grupo 1 actuó como control y recibió únicamente alprazolam (A), mientras que el Grupo 2 fue tratado con Valeriana officinalis asociada a alprazolam (B). El Índice de Gravedad de Insomnio (ISI) se aplicó antes y después de la intervención. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño cuasi experimental. Resultados. Ambos grupos mostraron

mejoría en la severidad del insomnio según el ISI. El grupo tratado solo con alprazolam presentó una reducción de -1.15 puntos, mientras que el grupo que recibió la combinación con valeriana mostró una disminución de -3.77 puntos. En consecuencia, el grupo B redujo 2.62 puntos más que el grupo A, diferencia considerada estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Conclusión. La combinación de Valeriana officinalis con alprazolam produjo una mejor respuesta en la inducción del sueño, comparada con el uso exclusivo de alprazolam.

Paredes (14) En su estudio tuvo como objetivo “determinar la incidencia de prescripción de psicofármacos para tratamiento del insomnio en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital EsSalud II Cajamarca, durante los años 2021 a 2022”. Método. Se incluyeron a 128 adultos mayores con diagnóstico de insomnio, la información se recopiló a partir de los registros clínicos de cada participante. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo y no experimental. Resultados. Se observó una incidencia aumentada de trastornos de insomnio en femeninos y en adultos con más de 85 años. Asimismo, la presencia de hipertensión arterial, ansiedad y depresión se asoció con una mayor frecuencia de insomnio. Las benzodiacepinas fueron los fármacos más empleados; el 13% de los pacientes recibió la terapia según lo recomendado y el 31% presentó indicios de uso excesivo. Conclusión. La prescripción de psicofármacos y la presencia de insomnio mostraron una menor incidencia en los adultos mayores dentro de la población estudiada.

Rodríguez, et al. (15) Tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva y la migraña en estudiantes de medicina de una universidad peruana”. Métodos. Se incluyó a 336 estudiantes de medicina pertenecientes a distintos ciclos académicos, excluyéndose a aquellos con antecedentes de patologías neurológicas. La calidad del descanso nocturno se evaluó mediante el cuestionario de Pittsburgh, mientras que la presencia de migraña se determinó utilizando la escala Alcoi-95.

El trabajo empleó un diseño no experimental y correspondió a un estudio de alcance descriptivo y básico. Resultados. Se identificó que el 20% de los participantes presentaban cefalea tipo migraña, de ellos el 9% correspondía a migraña con aura y el 11% a migraña sin aura. Asimismo, el 24% mostró signos de insomnio y el 28% refirió somnolencia durante el día. Se evidenció una asociación significativa y directa de la somnolencia diurna con deficiencia en la calidad del sueño y aparición de cefaleas. Conclusión. Se determinó una correlación directa alta de trastornos del sueño con cefaleas tipo migraña en la población de estudiantes de medicina evaluada.

Machuca y Paccara (16) tuvieron como objetivo “evaluar el tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en 2 farmacias privadas”. Método. Se incluyeron 50 personas con diagnóstico de trastorno de insomnio que acudieron a dos establecimientos farmacéuticos privados. La muestra se seleccionó de manera intencional por conveniencia y la información se recolectó mediante un cuestionario estructurado. La investigación tuvo un enfoque prospectivo, de tipo básico y con diseño no experimental. Resultados. Los participantes con trastornos del sueño tenían entre 46 y 56 años, predominando el sexo femenino. Entre los medicamentos empleados para manejar el insomnio destacaron: 55% clonazepam tabletas 0,5 mg, 14% clonazepam tabletas 2 mg, 32% alprazolam tabletas 0,5 mg y 865 zopiclona tabletas 7,5 mg. En cuanto a las prácticas no farmacológicas previas al descanso, el 51,6% indicó que leía antes de dormir, además de ducharse con agua tibia y evitar comidas copiosas durante la noche..

2.1.2. Antecedentes internacionales

Shirazi, et al. (17) tuvieron como objetivo “evaluar el efecto de *Melissa Officinalis* L. (una combinación de melisa con extracto de fruto de hinojo) en comparación con citalopram

y placebo en la calidad de vida de mujeres posmenopáusicas con trastornos del sueño”. Método. Estudio experimental aleatorizado, doble ciego y control con placebo, la muestra fue 60 mujeres postmenopáusicas con insomnio, se formaron grupos al azar y se administró una dosis diaria de citalopram 30 mg, extracto de *M. officinalis* 500 mg y placebo durante 8 semanas. Resultados. En el grupo que recibió *M. officinalis* mejoró significativamente los trastornos del sueño en comparación con grupo de citalopram y placebo ($p < 0,01$) en las dimensiones vasomotor, psicomotor social, físico y sexual. Conclusión. Los trastornos del sueño mejoraron con administración de extracto de *M. Officinalis* L. y pueden mejorar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas.

Kazemi, et al. (18) tuvieron como objetivo “investigar los efectos de la manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.) sobre el sueño en esta revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos”. Método. Realizaron búsqueda bibliográfica en Cochrane, Scopus, PubMed, Web of Science respecto a estudios clínicos sobre la manzanilla como inductor del sueño en personas adultas. Resultados. Los estudios clínicos seleccionados tuvieron una muestra de 772 adultos, se observó disminución significativa ($p < 0,05$) del índice de calidad del sueño (PSQI), hubo mejoras en inicio del sueño, período de latencia y permanencia del sueño, disminuyó el número de despertar, no hubo cambios en la función diurna y no se evidenció efectos adversos. Conclusión. Hubo mejoras en la permanencia y calidad del sueño, disminuyó los despertares nocturnos con ingesta de manzanilla.

Ionescu C, et al. (19) tuvieron como objetivo “investigar la relación entre el trastorno de síntomas somáticos (SSD) y los trastornos del sueño”. Métodos. Revisaron publicaciones en ProQuest, OVID, Scopus, Medline, PubMed mediante palabras claves; “insomnio”, “somatización”, “síntomas somáticos”, “psicoterapia”, “trastorno del sueño”, fueron seleccionados 40 artículos. Resultados. Se observó prevalencia de 20,4% a 48% de insomnio

en pacientes con trastornos de síntomas somáticos y una correlación fuerte con la discapacidad psicosocial, las mayores comorbilidades asociados fueron, ánimo negativo, fatiga, depresión, ansiedad generalizada, pérdida de peso, anorexia, consumo de sustancias, estrés agudo y malos hábitos de alimentación, hubo mejoras de síntomas somáticos y el insomnio con terapia antidepressivos, la terapia cognitivo conductual mejoró los trastornos del sueño. Conclusión. Hubo relación directa y fuerte de los trastornos del sueño con terapia cognitiva conductual, antidepressivos y síntomas somáticos con mejoras en la calidad del sueño.

Bushnell G, et al. (20) tuvieron como objetivo “evaluar si el tratamiento con benzodiazepinas para los trastornos del sueño, comparado con tratamientos farmacológicos alternativos (trazodona, hidroxizina, zolpidem, zaleplon y eszopiclona), está asociado con un mayor riesgo de sobredosis de drogas en jóvenes”. Métodos. El estudio fue de cohorte, participaron jóvenes diagnosticados con trastornos del sueño, recibieron tratamiento con benzodiazepinas y otros tratamientos de comparación. Resultados. En el estudio participaron 23084 personas jóvenes con edad promedio de 23 años, 63% fueron mujeres, al inicio fueron tratados con benzodiazepinas, asimismo, 58% de mujeres con edad promedio 22 años recibieron tratamiento de comparación, luego de 6 meses de tratamiento el 12% del grupo de comparación y 10% del grupo de benzodiazepinas seguían con el tratamiento, la sobredosis a los 6 meses fue 1% para benzodiazepina y 0,8% para grupo de comparación. Conclusión. El riesgo de sobredosis fue mayor para las benzodiazepinas.

Roncero C, et al. (21) tuvieron como objetivo “investigar el uso de BZD y otros medicamentos psicotrópicos entre los trabajadores de la salud, explorando su prevalencia, factores asociados y su relación con los problemas de salud mental”. Métodos. Realizaron encuesta anónima en línea a personal de la salud de un centro sanitario de la universidad de Salamanca, la muestra fue 685 personal sanitario, la depresión, ansiedad e insomnio fueron

evaluados mediante cuestionarios validados ISI y PHQ-4, índice de gravedad del insomnio y cuestionario de salud del paciente respectivamente. Resultados. Para conciliar el sueño el 24% usaban medicamentos, 28% se automedicaban, 15% consumían medicamentos para tratar la ansiedad o depresión. El consumo de hipnóticos se relacionó con la depresión, ansiedad, insomnio, mayor edad y trastornos psiquiátricos. Las labores nocturnas se relacionaron con uso aumentado de hipnóticos en varones, asimismo, el consumo de hipnóticos se relacionó con disminución del rendimiento en el trabajo y disminución en la calidad de vida. Conclusión. El consumo de benzodiazepina y la automedicación presentaron prevalencia alta en los profesionales de la salud con mayor tasa evidenciada en la población general.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastorno de sueño

Dormir es un proceso fisiológico importante de nuestro organismo, aproximadamente el 20-40% de un día es tiempo de sueño, y durante este período el sueño ejerce diferentes funciones en nuestro cuerpo entre ellos, alivia la fatiga mental, mejora la memoria, regula el metabolismo y juega un papel clave en la regeneración de tejidos, la estabilidad sináptica y la regulación inmunológica, se han descrito influencias perjudiciales de los trastornos del sueño: disminución de las capacidades físicas (fatiga, mareos, lesiones y mortalidad), síntomas psiquiátricos (ansiedad, depresión y manía) y deterioro de las capacidades cognitivas (baja capacidad de memoria y aprendizaje, y demencia) (22).

La falta de sueño y la calidad del sueño son problemas de salud a nivel mundial, la calidad del sueño se define como la satisfacción personal con todos los aspectos de la experiencia del sueño, comprende cuatro atributos: eficiencia del sueño, latencia del sueño, duración del sueño y despertar tras el inicio del sueño, los antecedentes incluyen factores

fisiológicos como la edad, ritmo circadiano, índice de masa corporal; factores psicológicos como estrés, ansiedad, depresión; factores ambientales como temperatura ambiente, uso de televisión/dispositivos y compromisos familiares/sociales, además una buena calidad del sueño tiene efectos positivos, como sentirse descansado, reflejos normales y relaciones positivas, y entre las consecuencias de una mala calidad del sueño incluyen fatiga, irritabilidad, disfunción diurna, lentitud en las respuestas y un mayor consumo de café/alcohol (23). Por otro lado la mala calidad del sueño tiene un impacto negativo en diferentes áreas relacionadas con la salud física, como la diabetes tipo 2, la hipertensión, el dolor crónico y niveles elevados de índice de masa corporal, entre otras consecuencias adversas, además de esto, la mala calidad del sueño también está relacionada con consecuencias psicológicas negativas como ansiedad y depresión, agresión, funcionamiento cognitivo alterado y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (24).

Una duración inadecuada del sueño puede aumentar significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), deterioro cognitivo, enfermedad coronaria (EC), depresión, caídas, fragilidad, cáncer de pulmón, síndrome metabólico (SM) y accidente cerebrovascular (ACV), en análisis dosis-respuesta reveló que la reducción de 1 hora cada 24 horas se asocia con un aumento del riesgo de entre el 3% y el 11% de mortalidad por todas las causas, EC, osteoporosis, ACV y DM2 en personas con sueño corto, por el contrario, un aumento de 1 hora en personas con sueño largo se asocia con un aumento del riesgo de entre el 7% y el 17% de mortalidad por ACV, EC, ECV y DM2 en adultos, por tanto, dormir horas inadecuadas es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no cancerosas, disminuir o aumentar las horas de sueño hasta alcanzar duraciones extremas se asocia con peores resultados de salud (25). La duración del sueño nocturno ha sido el foco de las recomendaciones de salud pública, y generalmente se recomienda dormir de 7 a 8 horas a los

adultos mayores centrándose en el deterioro cognitivo, tanto las duraciones de sueño cortas (≤ 6 h/noche) como las largas (≥ 9 h/noche) se han asociado con peores resultados en el deterioro cognitivo, aunque la duración de sueño corta se ha asociado con una mayor carga de amiloide- β ($A\beta$) cerebral en adultos mayores sanos, lo que se cree que refleja una etapa preclínica de enfermedad de Alzheimer (26).

Los problemas de sueño pueden tener un impacto importante en el funcionamiento diurno en todas las áreas (cognitivo, afectivo y físico), pueden afectar la atención, la concentración y las funciones cognitivas superiores, como la memoria de trabajo, así como los niveles de estrés, ansiedad y depresión (27).

El sistema circadiano regula casi todos los procesos fisiológicos de 24 horas en humanos, incluyendo el tiempo de sueño-vigilia, la secreción hormonal y la regulación de la temperatura corporal, este sistema intrínseco se sincroniza con el ciclo externo de luz-oscuridad principalmente a través de un subconjunto de células ganglionares de la retina intrínsecamente fotosensibles (ipRGCs) que contienen el fotopigmento melanopsina, estas ipRGCs son máximamente sensibles a la luz azul, alcanzando un pico en longitudes de onda alrededor de 480 nm (28). La melatonina es una neurohormona crítica para regular los ritmos circadianos y el control del sueño-vigilia, bajo condiciones normales de oscuridad en la noche, los niveles de melatonina aumentan a una concentración máxima entre las 2 y las 3 a.m., lo que facilita el inicio y la calidad del sueño, la regulación de la síntesis de melatonina ocurre a través de la activación transcripcional de las enzimas arilalquilamina N-acetiltransferasa (AA-NAT) y acetilserotonina O-metiltransferasa (ASMT), esto es controlado por el núcleo supraquiasmático del hipotálamo y su inhibición por la exposición a la luz azul transducida a través de ipRGC que contienen fotopigmento de melanopsina, se ha demostrado que la luz azul de longitud de onda corta (460– 480 nm) suprime la melatonina nocturna principalmente

debido a la sensibilidad máxima de ipRGC que ocurre dentro de este rango afectando la calidad del sueño (29).

2.2.2. Abordaje terapéutico de trastorno de sueño

La afección más común de los trastornos del sueño es el insomnio, puede aparecer con una o más alteraciones del sueño, problemas para conciliar el sueño y despertares prematuros con dificultad para volver a dormirse, se considera crónico si las alteraciones del sueño se presentan 3 o más veces por semana durante 3 meses o más, las personas con insomnio crónico suelen presentar una menor calidad de vida, estado de ánimo depresivo y menor capacidad para desenvolverse en el trabajo y la sociedad, aumento de las tasas de discapacidad y un mayor uso de la atención médica, los factores de riesgo del insomnio incluyen enfermedades crónicas como dolor crónico, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades mentales, el abordaje terapéutico puede incluir medidas farmacológicas y no farmacológicas (30).

Existen diversos fármacos hipnóticos/sedantes, se recomienda su uso solo a corto plazo (menos de 4 semanas) para evitar la dependencia o tolerancia, además, especialmente en adultos mayores, los tratamientos farmacológicos conllevan un mayor riesgo de caídas, confusión y dependencia física, y diversos estudios han explorado su posible asociación con el deterioro cognitivo, por ello, la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TTC-I) se considera el tratamiento eficaz y seguro para el insomnio (31).

Se recomienda la TTC-I como tratamiento de primera línea para el insomnio crónico en adultos de cualquier edad (incluidos pacientes con comorbilidades), cuando la terapia cognitivo-conductual para el insomnio no es lo suficientemente eficaz, se puede ofrecer una intervención farmacológica, las benzodiazepinas (BZD), los agonistas del receptor de

benzodiazepinas, el daridorexant y los antidepresivos sedantes a dosis bajas pueden utilizarse para el tratamiento a corto plazo del insomnio (≤ 4 semanas), los antagonistas del receptor de orexina pueden utilizarse durante periodos de hasta 3 meses o más en algunos casos, la melatonina de liberación prolongada puede utilizarse hasta 3 meses en pacientes ≥ 55 años (32).

Las benzodiazepinas como el alprazolam, midazolam, oxazepam, triazolam y lorazepam que se clasifican como de vida media corta, son recomendados para tratar el insomnio por sus propiedades sedantes, los efectos principales son incremento de duración del sueño y con latencia del sueño disminuido, los consensos europeos para tratamiento del insomnio recomiendan consumo de benzodiazepina cuando el insomnio se manifiesta como una enfermedad con uso máximo de 28 días, incluye período de interrupción, enfatiza que la eficiencia de las benzodiazepinas se verifica solo a corto plazo, es decir menor o igual a 4 semanas, es preferible usar benzodiazepinas de vida media corta porque la probabilidad de causar sedación durante la mañana disminuye y menor probabilidad de causar síndrome de abstinencia, entre los efectos adversos de las benzodiazepinas destacan amnesia anterógrada, confusión mental, incoordinación motora y somnolencia, esto conlleva a riesgo aumentado de caídas (33).

Los agonistas de los receptores de benzodiazepinas (BZRA), una clase de medicamentos que comprende benzodiazepinas y fármacos z (zolpidem, zopiclona, eszopiclona), se usan comúnmente para controlar el insomnio y la ansiedad, los fármacos z tiene acción más rápida y duración más corta su uso se asocia con eventos adversos que incluyen caídas, fracturas y hospitalizaciones, estos efectos adversos pueden ser especialmente pronunciados en adultos mayores, con daños potenciales que superan el beneficio, lo que resulta en su clasificación como "medicamentos potencialmente inapropiados" por los

Criterios Beers 2023 de la Sociedad Estadounidense de Geriátría, el uso de BZRA se ha asociado con deterioro cognitivo, especialmente velocidad de procesamiento, se estima que entre 12% y 45% de las personas que viven con demencia en la comunidad y el 40% en hogares de ancianos reciben BZRA (34).

Los antagonistas de receptor orexinas (daridorexant, lemborexant y suvorexant), también conocidas como hipocretinas, son neuropéptidos que desempeñan un papel fundamental en la regulación de la vigilia, el despertar y el ciclo sueño-vigilia, el sistema de la orexina consta de dos péptidos, la orexina A y la orexina B, que se unen a dos receptores, OX1R y OX2R, que están ampliamente distribuidos en el cerebro y promueven una variedad de funciones, como la vigilia, el despertar, la homeostasis energética, la conducta alimentaria, la regulación autónoma, el procesamiento de recompensas y la respuesta al estrés, funcionan bloqueando tanto OX1R como OX2R, lo que facilita el inicio y el mantenimiento del sueño (35).

Los suplementos herbales y naturales han ganado popularidad como tratamientos alternativos para el insomnio y los trastornos del sueño, los hallazgos sugieren que ciertos suplementos, en particular la valeriana, el lúpulo y la melatonina, podrían ser eficaces para mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas del insomnio mediante la modulación de los sistemas de neurotransmisores y la regulación de los ciclos sueño-vigilia, sin embargo, la dosis, formulaciones y duraciones de tratamiento aún no establecidas, aunque generalmente se consideran seguros, estos suplementos no están exentos de riesgos y las posibles interacciones con medicamentos convencionales (36).

Algunas especies de plantas medicinales como la *Matricaria chamomilla* L., *Valeriana officinalis* L., *Viola odorata* L. y *Passiflora incarnata* L. se encontraban entre las más eficaces para el insomnio, la modulación del sistema GABAérgico fue el objetivo más común de estas

plantas medicinales, los remedios herbales pueden introducirse como alternativas seguras y eficaces a los medicamentos convencionales para el manejo del insomnio (37).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

H0: No existe relación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H2. Existe relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H3. Existe relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H4. Existe relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio inicia con planteamiento de hipótesis empírica luego con la recolección de la información mediante la observación en un contexto específico trata de demostrar la validez de la hipótesis inicial con uso de técnicas estadísticas, en este enfoque, el método usado fue hipotético deductivo (38).

3.2. Enfoque de investigación

Enfoque cuantitativo, se recopiló datos y fueron procesados mediante técnicas estadísticas de frecuencia e inferencial con el fin de describir y explicar los fenómenos observados de manera objetiva según indicadores propuestos para medir cada variable del estudio (39).

3.3. Tipo de investigación

Tipo básico, la finalidad fue ampliar o comprender los conocimientos respecto al abordaje terapéutico para el insomnio, los resultados del estudio no resolvieron problemas ni buscó aplicación práctica específica, trató de profundizar los aspectos centrales del tema y contrastar hipótesis (40).

3.4. Diseño de la investigación

No hubo manipulación de las variables ni grupos controles, por ello el diseño fue no experimental, asimismo, las observaciones fueron directa según su comportamiento en un escenario natural, este diseño no trata de establecer causa efecto, por el contrario midió la correlación entre las variables (41).

3.4.1. Corte. Transversal, recopiló información una sola vez (41)

3.4.2. Alcance o nivel. Correlacional, examinó relaciones entre variables sin manipularlas (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población lo conforman todos los sujetos con características importantes y comunes necesarios para la investigación (42); el estudio tuvo una población de 310 adultos mayores de 50 años con algún síntoma de trastorno del sueño y estén con algún tipo de tratamiento farmacológico o no farmacológico. La población se halló en base al promedio de personas mayores a 50 años que acudieron al “Mercado Huamantanga Puente Piedra” en un lapso de diez días.

- **Criterios de inclusión**

- Adultos de 50 años o más que tengan tratamiento para trastorno del sueño.
- Que asistan al “Mercado Huamantanga en Puente Piedra”
- Que firmen el consentimiento voluntariamente
- Que cumplan con el desarrollo total del cuestionario

- **Criterios de exclusión**

- Personas mujeres o varones menor de 50 años
- Que se encuentren en ningún tratamiento para trastorno de sueño
- Que la participación no se autorizada de forma voluntaria

Muestra:

Obtención de la muestra

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

“E=0,05; q=p=0,05; Z=1,96, N=310”

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 310 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (310-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 172$$

Muestra total 172 adultos.

Muestreo:

El muestreo fue aleatorio a intervalos predeterminados, es decir, probabilístico sistemático (42).

Selección de muestra:

- Cada dos personas fueron seleccionadas para el estudio, este intervalo se obtuvo dividiendo la población entre la muestra ($31/172=1,8$ aproximadamente 2 personas)
- Las personas que cumplieron con las características de inclusión tuvieron igualdad de probabilidad de ser incluido en la muestra, esta selección aleatoria disminuyó los sesgos en los resultados.
- La duración promedio para completar la encuesta fue 15 minutos, algunos casos aumentaron el tiempo porque se explicó al detalle algunas preguntas que tenían dudas con la finalidad que las respuestas sean reales y lo más objetivo posible.
- En los primeros nueve días se realizó 18 encuestas, es decir se aplicó 162 encuestas, las otras diez encuestas se realizó en el décimo día.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Abordaje terapéutico

Variable 2: Trastorno del sueño

Variables y operacionalización

“Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: “Abordaje terapéutico”	Para abordar el insomnio se recurre a terapias farmacológicas como las benzodiazepinas, hipnóticos con un plazo no mayor a 28 días, otra forma de abordar es con empleo de suplementos herbales con actividad sedante, también se puede abordar mediante terapias cognitivas conductuales (31)	La valoración de la terapia del insomnio se realizó mediante empleo de fármacos benzodiazepinas, seguimiento profesional, aspectos no farmacológicos y empleo de suplementos herbales, la escala fue ordinal “nunca, a veces, frecuentemente y siempre”, la eficacia del abordaje terapéutico fue valorado como; “no efectivo, poco efectivo, moderadamente efectivo y muy efectivo”	Fármacos convencionales Suplementos herbales Medidas farmacológicas no Seguimiento profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Usa fármacos para dormir? (alprazolam, diazepam) • Consume fármacos según indicaciones del médico • Notó mejoras en el sueño al consumir fármacos regularmente • Evitó interrumpir su tratamiento sin orientación del médico • Utilizó productos herbales o infusiones para conciliar el sueño (valeriana) • Consumió suplementos herbales de manera rutinaria o continua • Percibió que los suplementos herbales ayudaron a mejorar el sueño • Consultó con profesionales de la salud antes de usar suplementos herbales • Mantuvo rutina regular para dormir y despertar • Evitó comidas o cafeína antes de dormir • Realizó actividades de respiración o relajación antes de acostarse • Evita el ruido, la luz en el dormitorio para mejorar el sueño • Fue evaluado por profesional de la salud por su problema de sueño • Recibió orientación profesional respecto a su tratamiento 	Ordinal	<p>Nunca: 0 A veces: 1 Frecuentemente: 2 Siempre: 3</p> <p>Efectividad del abordaje terapéutico No efectivo: 1-12 Poco efectivo: 13-24 Moderadamente efectivo: 25-36 Muy efectivo: 37-48</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Siguió recomendaciones de especialistas • Percibió que el seguimiento profesional mejoró su calidad de sueño 		
V2: “Trastorno del sueño”	El trastorno del sueño podría indicar un problema de salud mental y cerebral vinculado a trastornos emocionales o cognitivos, así también, patologías neurovegetativas (2).	El trastorno del sueño se evaluó mediante calidad, interrupción y duración del sueño, además las consecuencias diurnas. La escala fue ordinal “nunca, a veces, frecuentemente y siempre”, la severidad del trastorno del sueño se valoró como: “leve, moderado, severo y muy severo”	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad del sueño - Duración del sueño - Interrupciones nocturnas - Consecuencias diurnas 	<ul style="list-style-type: none"> - Siente que su sueño no es reparador - Percibe sueño ligero o poco profundo - Por las mañanas siente cansancio al despertar - Su calidad de sueño disminuyó en los últimos 30 días - Habitualmente durante la noche duerme menos a 6 horas - Durante la noche tiene dificultad para mantener el sueño - Considera que la duración del sueño no es suficiente para descansar - Le cuesta tener sueño prolongado sin interrupciones - Sin razón, se despierta varias veces durante las horas de sueño - Después de despertar, tiene dificultad para volver a dormir - Por dolores físicos se despierta en las horas de sueño durante la noche - La luz o el ruido interrumpen su sueño de manera regular - Durante el día tiene somnolencia - Cambia de humor o siente irritabilidad por falta de sueño 	Ordinal	<p>Nunca: 0 A veces: 1 Frecuentemente: 2 Siempre: 3</p> <p>Severidad del trastorno del sueño Leve: 0-12 Moderado: 13-24 Severo: 25-36 Muy severo: 37-48</p>

				<ul style="list-style-type: none">- Tiene dificultad para concentrarse durante horas del día- Su rendimiento diarias en actividades cotidianas se ve afectado por mal descanso		
--	--	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos se realizó mediante encuesta con uso de un cuestionario (43), con los cuales se obtuvieron datos suficientes para garantizar que los resultados sean confiables

3.7.2. Descripción

Se recolectó información de cada participante respecto a; sexo, edad, estado civil, nivel de estudio, comorbilidad. La valoración de la terapia del insomnio se realizó mediante empleo de fármacos benzodiazepinas, seguimiento profesional, aspectos no farmacológicos y empleo de suplementos herbales, la escala fue ordinal “nunca, a veces, frecuentemente y siempre”, la eficacia del abordaje terapéutico fue valorado como; “no efectivo, poco efectivo, moderadamente efectivo y muy efectivo”. El trastorno del sueño se evaluó mediante calidad, interrupción y duración del sueño, además las consecuencias diurnas. La escala fue ordinal “nunca, a veces, frecuentemente y siempre”, la severidad del trastorno del sueño se valoró como: “leve, moderado, severo y muy severo”.

3.7.3. Validación

El cuestionario fue evaluado en criterios de relevancia, claridad y pertinencia por validadores con experiencia en aspectos metodológicos, estadísticos y temáticos para la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario fue 0,946 en análisis de alfa de Cronbach, el cual indica que el instrumento muy buena confiabilidad del instrumento.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para aplicar el cuestionario primero se obtuvo aprobación de la investigación por el comité de ética institucional de la universidad y autorización escrita del mercado Monumental en Puente Piedra. Se realizaron 172 encuestas los mismos que tuvieron asignado un código con letras y números para proteger la información recolectada. Los datos obtenidos se tabularon en archivo Excel luego migrados al SPSS v.27, se realizó análisis de frecuencia de los indicadores y fueron tabulados según dimensiones y variables propuestas en el estudio, la escala de medición de las variables fueron ordinales por ello se contrastó la hipótesis con rho de Spearman, la hipótesis fue aceptada cuando la significancia tuvo un valor de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos que guiaron la investigación estuvieron descritos en el “Reglamento de Código de Ética para la investigación” de la universidad Norbert Wiener el cual se mantuvo la integridad científica y validez de la investigación (44). Asimismo, estuvo libre de malas conductas éticas, los resultados fueron transparentes, no fueron alterados, se mantuvo el anonimato de los participantes, se promovió el respeto e integridad de las personas (45). Se promovió la autonomía de las personas y fueron libres para decidir participar en el estudio, los datos personales fueron anónimos y nadie pudo vincularlos con otra información, no existió daños físicos, psicológicos ni sociales se minimizó los posibles riesgos, se garantizó la privacidad de las personas (46).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Datos generales de las personas adultas con trastorno del sueño que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

Datos generales		Trastornos del sueño			Total
		Nunca	A veces	Frecuentemente	
Sexo	Masculino	0 (0%)	33 (19,2%)	34 (19,8%)	67 (39,0%)
	Femenino	6 (3,5%)	59 (34,3%)	40 (23,3%)	105 (61,0%)
Edad	51-55 años	0 (0%)	33 (19,2%)	22 (12,8%)	55 (32,0%)
	56-60 años	6 (3,5%)	35 (20,3%)	32 (18,6%)	73 (42,4%)
	61-65 años	0 (0%)	24 (14,0%)	20 (11,6%)	44 (25,6%)
Comorbilidad	Ninguno	6 (3,5%)	19 (11,0%)	0 (0%)	25 (14,5%)
	Diabetes	0 (0%)	52 (30,2%)	21 (12,2%)	73 (42,4%)
	Hipertensión arterial	0 (0%)	16 (9,3%)	30 (17,4%)	46 (26,7%)
	Sobrepeso	0 (0%)	5 (2,9%)	23 (13,4%)	28 (16,3%)
Total		6 (3,5%)	92 (53,5%)	74 (43,0%)	172 (100%)

En datos generales de personas adultas se observó, el 23,3% de las mujeres y 19,8% de los varones presentaron con frecuencia trastornos del sueño, 42,4% tenían edad 56-60 años de ellos el 18,6% con frecuencia tenían trastornos del sueño, así también, 17,4% de personas con hipertensión arterial presentaron frecuentemente trastornos del sueño.

Tabla 2.

Abordaje terapéutico con fármacos convencionales y suplementos herbales para trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Fármacos convencionales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Utiliza medicamentos diazepam, alprazolam para dormir	Nunca	72	41,9	41,9
	A veces	49	28,5	70,3
	Frecuentemente	43	25,0	95,3
	Siempre	8	4,7	100,0
Toma los medicamentos según las indicaciones médicas	Nunca	82	47,7	47,7
	A veces	17	9,9	57,6
	Frecuentemente	65	37,8	95,3
	Siempre	8	4,7	100,0
Nota mejoría en su sueño al usarlos con regularidad	Nunca	69	40,1	40,1
	A veces	22	12,8	52,9
	Frecuentemente	81	47,1	100,0
Evitó interrumpir su tratamiento sin orientación del médico	Nunca	93	54,1	54,1
	A veces	23	13,4	67,4
	Frecuentemente	43	25,0	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Suplementos herbales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Utilizó productos herbales o infusiones para conciliar el sueño (valeriana)	Nunca	83	48,3	48,3
	A veces	37	21,5	69,8
	Frecuentemente	39	22,7	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Consume estos suplementos de forma continua o rutinaria	Nunca	87	50,6	50,6
	A veces	31	18,0	68,6
	Frecuentemente	41	23,8	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Percibe que los suplementos naturales ayudan a mejorar su descanso	Nunca	23	13,4	13,4
	A veces	61	35,5	48,8
	Frecuentemente	70	40,7	89,5
	Siempre	18	10,5	100,0
Consulta con un profesional de salud antes de usarlos	Nunca	68	39,5	39,5
	A veces	53	30,8	70,3
	Frecuentemente	44	25,6	95,9
	Siempre	7	4,1	100,0
Total		172	100,0	

En abordaje terapéutico con fármacos convencionales para trastorno del sueño se observó con frecuencia que el 25% usaban diazepam y/o alprazolam para dormir, 37,8% seguía indicación del médico, 47,1% notó mejoras en el sueño, 25% evitó interrumpir el tratamiento; en cuanto al uso de suplementos herbales se observó frecuentemente que el 22,7% usaban infusión de valeriana, 23,8% lo usaba de manera continua, 40,7% mejoró su descanso y 25,6% consultaron a profesional de la salud.

Tabla 3.

Abordaje terapéutico con medidas no farmacológicas y seguimiento profesional para trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Medidas no farmacológicas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mantuvo rutina regular para dormir y despertar	Nunca	63	36,6	36,6
	A veces	20	11,6	48,3
	Frecuentemente	89	51,7	100,0
Evita la cafeína o comidas pesadas antes de acostarse	Nunca	53	30,8	30,8
	A veces	45	26,2	57,0
	Frecuentemente	67	39,0	95,9
	Siempre	7	4,1	100,0
Realiza actividades de relajación o respiración antes de dormir	Nunca	40	23,3	23,3
	A veces	43	25,0	48,3
	Frecuentemente	27	15,7	64,0
	Siempre	62	36,0	100,0
Evita el ruido, la luz en el dormitorio para mejorar el sueño	Nunca	23	13,4	13,4
	A veces	44	25,6	39,0
	Frecuentemente	105	61,0	100,0
Seguimiento profesional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Fue evaluado por profesional de la salud por su problema de sueño	Nunca	33	19,2	19,2
	A veces	54	31,4	50,6
	Frecuentemente	85	49,4	100,0
Recibió orientación profesional respecto a su tratamiento	Nunca	66	38,4	38,4
	A veces	72	41,9	80,2
	Frecuentemente	21	12,2	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Siguió recomendaciones de especialistas	Nunca	104	60,5	60,5
	A veces	45	26,2	86,6
	Frecuentemente	10	5,8	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Percibió que el seguimiento profesional mejoró su calidad de sueño	Nunca	129	75,0	75,0
	A veces	43	25,0	100,0
Total		172	100,0	

En el abordaje terapéutico con medidas no farmacológicas se observó con frecuencia que el 51,7% mantenían rutina regular para dormir y despertar, 39,0% evitaba cafeína antes de acostarse, 15,7% realizaba actividades de relajación antes de dormir, 61,0% evitaba luz y ruido para mejorar el sueño. En cuanto al seguimiento profesional se observó con frecuencia que 49,4% fue evaluado por profesionales sanitarios por trastornos de sueño, 12,2% recibió

orientación profesional, 5,8% siguió las recomendaciones y el 75% nunca percibió que el seguimiento profesional mejoró su calidad del sueño.

Tabla 4.

Calidad y duración del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

Calidad del sueño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-------------------	------------	------------	----------------------

Siente que su sueño no es reparador	Nunca	23	13,4	13,4
	A veces	49	28,5	41,9
	Frecuentemente	93	54,1	95,9
	Siempre	7	4,1	100,0
Percibe sueño ligero o poco profundo	Nunca	31	18,0	18,0
	A veces	37	21,5	39,5
	Frecuentemente	97	56,4	95,9
	Siempre	7	4,1	100,0
Por las mañanas siente cansancio al despertar	Nunca	23	13,4	13,4
	A veces	30	17,4	30,8
	Frecuentemente	119	69,2	100,0
Su calidad de sueño disminuyó en los últimos 30 días	Nunca	49	28,5	28,5
	A veces	70	40,7	69,2
	Frecuentemente	53	30,8	100,0
Duración del sueño		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Habitualmente durante la noche duerme menos a 6 horas	A veces	26	15,1	15,1
	Frecuentemente	139	80,8	95,9
	Siempre	7	4,1	100,0
Durante la noche tiene dificultad para mantener el sueño	A veces	44	25,6	25,6
	Frecuentemente	104	60,5	86,0
	Siempre	24	14,0	100,0
Considera que la duración del sueño no es suficiente para descansar	Nunca	8	4,7	4,7
	A veces	39	22,7	27,3
	Frecuentemente	88	51,2	78,5
	Siempre	37	21,5	100,0
Le cuesta tener sueño prolongado sin interrupciones	Nunca	62	36,0	36,0
	A veces	30	17,4	53,5
	Frecuentemente	50	29,1	82,6
	Siempre	30	17,4	100,0
Total		172	100,0	

En la calidad del sueño se observó con frecuencia, el 54,1% percibió que el sueño no fue reparador, 56,4% el sueño fue poco profundo, 69,2% se sintió cansado al despertar, 30,8% sintió que disminuyó la calidad del sueño. En cuanto a la duración del sueño se observó con frecuencia que 80,8% dormían menos de 6 horas, 60,5% tuvo dificultad para mantener el sueño, 51,2% el sueño fue insuficiente y 29,1% le costó tener sueño prolongado.

Tabla 5.

Interrupciones nocturnas y consecuencias diurnas por trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Interrupciones nocturnas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin razón, se despierta varias veces durante las horas de sueño	Nunca	15	8,7	8,7
	A veces	72	41,9	50,6
	Frecuentemente	72	41,9	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Después de despertar, tiene dificultad para volver a dormir	Nunca	18	10,5	10,5
	A veces	78	45,3	55,8
	Frecuentemente	63	36,6	92,4
	Siempre	13	7,6	100,0
Por dolores físicos se despierta en las horas de sueño durante la noche	Nunca	42	24,4	24,4
	A veces	47	27,3	51,7
	Frecuentemente	73	42,4	94,2
	Siempre	10	5,8	100,0
La luz o el ruido interrumpen su sueño de manera regular	Nunca	53	30,8	30,8
	A veces	21	12,2	43,0
	Frecuentemente	52	30,2	73,3
	Siempre	46	26,7	100,0
Consecuencias diurnas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Durante el día tiene somnolencia	Nunca	20	11,6	11,6
	A veces	121	70,3	82,0
	Frecuentemente	25	14,5	96,5
	Siempre	6	3,5	100,0
Cambia de humor o siente irritabilidad por falta de sueño	Nunca	38	22,1	22,1
	A veces	73	42,4	64,5
	Frecuentemente	36	20,9	85,5
	Siempre	25	14,5	100,0
Tiene dificultad para concentrarse durante horas del día	Nunca	24	14,0	14,0
	A veces	64	37,2	51,2
	Frecuentemente	59	34,3	85,5
	Siempre	25	14,5	100,0
Su rendimiento diarias en actividades cotidianas se ve afectado por mal descanso	Nunca	93	54,1	54,1
	A veces	36	20,9	75,0
	Frecuentemente	18	10,5	85,5
	Siempre	25	14,5	100,0
Total		172	100,0	

En interrupciones nocturnas por trastornos del sueño se observó con frecuencia que el 41,9% despertó varias veces durante la noche, 36,6% tuvo dificultad para dormir, 42,4% se despertó por dolores físicos, 30,2% la luz o ruido interrumpió el sueño. En cuanto a las consecuencias diurnas se observó con frecuencia que el 14,5% sintió somnolencia durante el día, 20,9% sintió

cambio de humor por falta de sueño, 34,3% tuvo dificultad para concentrarse y 10,5% afectó su rendimiento diario por mal descanso durante la noche.

Tabla 6.

Efectividad del abordaje terapéutico y nivel de trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Efectividad del abordaje terapéutico	Nivel de trastorno del sueño			Total
	Moderado	Severo	Muy severo	
Poco efectivo	35 (20,3%)	74 (43,0%)	0 (0%)	109 (63,4%)
Moderadamente efectivo	0 (0%)	43 (25,0%)	7 (4,1%)	50 (29,1%)
Muy efectivo	0 (0%)	0 (0%)	13 (7,6%)	13 (7,6%)
Total	35 (20,3%)	117 (68,0%)	20 (11,6%)	172 (100%)

El 68% de trastorno del sueño fue severo de ellos el 25% del abordaje terapéutico fue moderadamente efectivo y 43,0% fue poco efectivo, en tanto, en 7,6% el abordaje terapéutico fue muy efectivo para trastorno del sueño muy severo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H1: Si existe relación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

H0: No existe relación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

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

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

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 7.

Correlación estadística entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

	Correlación	Abordaje terapéutico	Trastornos del sueño
Abordaje terapéutico	Rho Spearman	1,000	0,847
	Significancia	.	0,000
	N	172	172
Trastornos del sueño	Rho Spearman	0,847	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	172	172

Se observó diferencia significativa entre las variables ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H_1 ; “Si existe relación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental”. La correlación fue directa y alta ($\rho=0,847$). Por tanto, si el abordaje terapéutico es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Si existe relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Tabla 8.

Correlación estadística entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

	Correlación	Fármacos convencionales	Trastornos del sueño
Fármacos convencionales	Rho Spearman	1,000	0,598
	Significancia	.	0,000
	N	172	172
Trastornos del sueño	Rho Spearman	0,598	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	172	172

Se observó diferencia significativa entre las variables ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H1; “Si existe relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental”. La correlación fue directa y moderada ($\rho=0,598$). Por tanto, si el abordaje terapéutico con los fármacos convencionales es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño.

Prueba de hipótesis específica 2

H2. Si existe relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Tabla 9.

Correlación estadística entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

	Correlación	Suplementos herbales	Trastornos del sueño
Suplementos herbales	Rho Spearman	1,000	0,836
	Significancia	.	0,000
	N	172	172
Trastornos del sueño	Rho Spearman	0,836	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	172	172

Se observó diferencia significativa entre las variables ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H2; “Si existe relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental”. La correlación fue directa y alta ($\rho=0,836$). Por tanto, si el abordaje terapéutico con los suplementos herbales es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño.

Prueba de hipótesis específica 3

H3. Si existe relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Tabla 10.

Correlación estadística entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

	Correlación	Medidas no farmacológicas	Trastornos del sueño
Medidas no farmacológicas	Rho Spearman	1,000	0,625
	Significancia	.	0,000
	N	172	172
Trastornos del sueño	Rho Spearman	0,625	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	172	172

Se observó diferencia significativa entre las variables ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H3; “Si existe relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental”. La correlación fue directa y moderada ($\rho=0,625$). Por tanto, si el abordaje terapéutico con las medidas no farmacológicas es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño.

Prueba de hipótesis específica 4

H4. Si existe relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

H0: No existe relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

Tabla 11.

Correlación estadística entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental

	Correlación	Seguimiento profesional	Trastornos del sueño
Seguimiento profesional	Rho Spearman	1,000	0,732
	Significancia	.	0,000
	N	172	172
Trastornos del sueño	Rho Spearman	0,732	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	172	172

Se observó diferencia significativa entre las variables ($p=0,000$) por el cual se aceptó la hipótesis H4; “Si existe relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental”. La correlación fue directa y alta ($\rho=0,732$). Por tanto, si el abordaje terapéutico mediante el seguimiento profesional es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo con las evidencias encontradas en el estudio se observó que el 23,3% de las mujeres y 19,8% de los varones presentaron trastornos del sueño, el 18,6% de las personas con edad entre 56-60 años padecían de trastornos del sueño, así también, 17,4% de personas con hipertensión arterial presentaron frecuentemente trastornos del sueño (tabla 1). En este contexto se puede afirmar que las mujeres, personas mayores a 56 años y personas con hipertensión arterial tuvieron con frecuencia trastornos del sueño, sobre estas evidencias los resultados fueron compatibles con estudio de Paredes (14) en el cual comprobó que el insomnio fue mayor en las mujeres, pacientes hipertensos y mayores de 65 años, para el tratamiento emplearon benzodiazepinas de los cuales el 31% hubo sobretratamiento con efectos secundarios que afectó su concentración y disminución en sus actividades laborales. Por otra parte, Rodríguez determinó que el 24% de las personas entre hombres y mujeres padecían de insomnio, el 28% tuvo somnolencia durante el día y se asoció con dolores de cabeza tipo migraña. Asimismo, Pachuca y Paccara identificaron que las personas mujeres y edad entre 46-56 años padecían de insomnio, estas evidencias muestran que las mujeres están más propensas a padecer de trastornos de sueño.

Los resultados del abordaje terapéutico con fármacos convencionales para trastorno del sueño el 25% usaban diazepam y/o alprazolam, 47,1% notó mejoras en el sueño; en uso de suplementos herbales el 22,7% usaban infusión de valeriana, 23,8% lo usaba de manera continua, 40,7% mejoró su descanso (tabla 2), asimismo, el 51,7% mantenían rutina regular para dormir y despertar, 39,0% evitaba cafeína antes de acostarse, el 12,2% recibió orientación, 5,8% siguió las recomendaciones y el 75% percibió que el seguimiento profesional no mejoró su calidad del sueño (tabla 3). Evidencias fueron comparables con estudio de Gil (13) sobre efecto sinérgico de la valeriana con alprazolam comprobó que la inducción del sueño mejoró significativamente cuando se administró alprazolam y valeriana

juntos comparado cuando se administró solo alprazolam. Por su parte, Machuca y Paccara (16) indicó que el tratamiento para trastornos de sueño fue principalmente con clonazepam y alprazolam, se acompañó de medidas no farmacológicas como leer libro antes de dormir o evitar comida abundante en la cena. En este aspecto, Shirazi et al. (17) indicó que la administración de suplemento herbal de extracto de *Melissa officinalis* 500 mg/día durante 8 semanas mejoró el trastorno del sueño y el efecto fue mayor comparado con el citalopram y grupo placebo. Por otro lado, Bushnell G, et al. (20) evaluaron el tratamiento con benzodiazepinas para trastorno del sueño, luego de seis meses de tratamiento hubo incidencia de sobredosis con mayor riesgo de efectos adversos de sedación, tolerancia y dependencia. Ronceros et al. (21) informaron que el 24% de los pacientes usaron medicación para dormir e incluyó a fármacos hipnóticos y benzodiazepinas los cuales afectó su rendimiento laboral y disminuyó su calidad de vida, en este sentido urge la necesidad de optar por medidas cognitivos-conductuales y tratamientos con suplementos herbales que mejoren los trastornos del sueño y tengan menor efectos secundarios.

En resultados de la calidad del sueño el 54,1% percibió que el sueño no fue reparador, 69,2% se sintió cansado al despertar, en la duración del sueño el 80,8% dormían menos de 6 horas, 60,5% tuvo dificultad para mantener el sueño (tabla 4), en interrupciones nocturnas el 41,9% despertó varias veces durante la noche, 42,4% se despertó por dolores físicos, asimismo, el 14,5% sintió somnolencia durante el día, 20,9% sintió cambio de humor por falta de sueño, 34,3% tuvo dificultad para concentrarse y 10,5% afectó su rendimiento diario (tabla 5). Estos resultados fueron semejantes a lo reportado por Farfán (12) indicó que el 62% de hombres y mujeres padecían de insomnio y se relacionó con ansiedad, depresión, ingesta de licor y problemas visuales informáticos los cuales afectó su concentración y rendimiento físico para realizar labores de trabajo y/o estudio, en este sentido, Shirazi et al. (17) identificó

que los trastornos del sueño en mujeres posmenopáusicas afectaron síntomas físicos como fatiga, somnolencia diurna, cambios de humor y dificultad para concentrarse. Por su parte, Kazemi et al. (18) investigó los efectos de la manzanilla sobre el sueño en personas adultas, halló que hubo mejoras en el período de latencia para el inicio del sueño, disminuyó los despertares nocturnos y no cambió la funcionalidad durante el día. Ionescu C, et al. (19) informó que la prevalencia de trastorno del sueño fue entre 20,4% y 48% y se relacionó con anorexia, pérdida de peso, fatiga, ánimo deprimido e irritabilidad, con descanso nocturno menor a 6 horas los cuales aumentó la somnolencia diurna y afectó las actividades laborales. Se ha descrito que los trastornos del sueño: disminución de las capacidades físicas (fatiga, mareos, lesiones), síntomas psiquiátricos (ansiedad, depresión) y deterioro de las capacidades cognitivas con baja capacidad de memoria, aprendizaje, y demencia (22).

En otros resultados del estudio se encontró que el 68% de trastorno del sueño fue severo de ellos el 25% del abordaje terapéutico fue moderadamente efectivo y 43,0% fue poco efectivo, en tanto, en 7,6% el abordaje terapéutico fue muy efectivo para trastorno del sueño muy severo (tabla 6). Se observó diferencia significativa entre las variables del estudio y la correlación fue directa y alta (tabla 7). En este contexto estas evidencias fueron compatibles con estudio de Kazemi et al. (18) determinó que el abordaje terapéutico con suplemento herbal como la manzanilla se relacionó significativamente con mejoras en trastornos del sueño. Asimismo, Ionescu C, et al. (19) informó que para abordar el tratamiento del insomnio usaron antidepresivos con mejoras significativas en trastornos del sueño y síntomas somáticos, la terapia cognitivo-conductual aportó mejoras en el abordaje terapéutico del insomnio.

Por las evidencias expuestas se concluye que el abordaje terapéutico se relaciona con los trastornos del sueño en adultos mayor a 50 años que asistieron al mercado Monumental.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. La correlación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años del Mercado Monumental fue significativa directa y alta ($p=0,000$; $\rho=0,847$). Por tanto, si el abordaje terapéutico es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño

Segundo. La correlación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años del Mercado Monumental fue significativa directa y moderada ($p=0,000$; $\rho=0,598$). Por tanto, si el abordaje terapéutico con los fármacos convencionales es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño

Tercero. La correlación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años del Mercado Monumental fue significativa directa y alta ($p=0,000$; $\rho=0,836$). Por tanto, si el abordaje terapéutico con los suplementos herbales es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño

Cuarto. La correlación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 del Mercado Monumental fue significativa directa y moderada ($p=0,000$, $\rho=0,625$). Por tanto, si el abordaje terapéutico con las medidas no farmacológicas es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño

Quinto. La correlación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años del Mercado Monumental fue significativa directa y alta

($p=0,000$; $\rho=0,732$). Por tanto, si el abordaje terapéutico mediante el seguimiento profesional es adecuado entonces mejora el tratamiento del trastorno del sueño

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudio con terapia a base de extractos vegetales para tratamiento del insomnio a nivel preclínico y/o clínico para validar y crear evidencias científicas de las plantas medicinales del Perú.
- Realizar estudios comparativos del consumo de la Melatonina y extractos de valeriana con las benzodiazepinas e hipnóticos para valorar su seguridad y eficacia terapéutica a corto y mediano plazo.
- Valorar el abordaje terapéutico mediante terapia cognitivo conductual y productos fitoterápicos como tratamiento alternativo o complementario a la medicina convencional.
- Comprobar el uso de antidepresivos para tratamiento del insomnio a corto y largo plazo en adultos mayores y evidenciar sus efectos secundarios.
- Desarrollar estudios con uso de medicamentos homeopáticos para control de los trastornos del sueño para valorar su eficacia.

REFERENCIAS

1. Thakre V, Deshmukh M, Gibbs J. Effectiveness of Brain Gym Exercises Over Cognitive Behavioural Therapy in Improving Sleep Quality Among Healthcare University Students: A Comparative Study. *Cureus*. 2024; 16(4): e58463. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.58463>
2. Rios R, Kafashan M, Hyche O, Lenard E, Lucey B, Lenze E, Palanca B. Targeting Slow Wave Sleep Deficiency in Late-Life Depression: A Case Series With Propofol. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2023; 31(8): 643-652. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.03.009>
3. Liu C, He Z, Wu Y, Liu Y, Li Z, Jia Y, Xiang H. Sleep Disorders: Pathogenesis and Therapeutic Interventions. *MedComm*. 2025; 6(3): e70130. doi: <https://doi.org/10.1002/mco2.70130>
4. Morin C, Jarrin D. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Med Clin*. 2022; 17(2): 173-191. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.003>
5. Donzuso G, Cicero C, Giuliano L, Squillaci R, Luca A, Palmucci S, Basile A, Lanza G, Ferri R, Zappia M, Nicoletti A. Neuroanatomical findings in isolated REM sleep behavior disorder and early Parkinson's disease: a Voxel-based morphometry study. *Brain Imaging Behav*. 2024; 18(1): 83-91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11682-023-00815-0>
6. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya G, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021; 293:113382. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>
7. Espinoza A. La calidad del sueño empeoró en Perú: las preocupantes razones que ponen al país entre los casos más críticos del mundo. *Infobae*. 2025. (Internet). Fecha de acceso 19 julio 2025. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/05/13/la-calidad-del-sueno->

[empeoro-en-peru-las-preocupantes-razones-que-ponen-al-pais-entre-los-casos-mas-criticos-del-mundo/](#)

8. Li S, Damonte V, Chen C, Wang G, Kebschull J, Yamaguchi H, Bian W, Purmann C, Pattni R, Urban A, Mourrain P, Kauer J, Scherrer G, de Lecea L. Hyperexcitable arousal circuits drive sleep instability during aging. *Science*. 2022; 375(6583): eabh3021. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.abh3021>
9. Yeom J, Cho C. Herbal and Natural Supplements for Improving Sleep: A Literature Review. *Psychiatry Investig*. 2024; 21(8): 810-821. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0121>
10. Shinjyo N, Waddell G, Green J. Valerian Root in Treating Sleep Problems and Associated Disorders-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Evid Based Integr Med*. 2020; 25:2515690X20967323. DOI: <https://doi.org/10.1177/2515690x20967323>
11. Del Pinto R, Grassi G, Ferri C. et al. Diagnostic and Therapeutic Approach to Sleep Disorders, High Blood Pressure and Cardiovascular Diseases: A Consensus Document by the Italian Society of Hypertension (SIIA). *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2021; 28(1): 85–102. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40292-021-00436-y>
12. Farfán I. Factores asociados a insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante el 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Piura. Perú. Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Medicina Humana. 2021. [Citado el 22 julio 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/826320>
13. Gil K. Efecto Inductor de Sueño de Valeriana Officinalis como coadyuvante de Alprazolam en insomnio crónico en adultos. *Medicina Complementaria - Trujillo*, 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima. Perú. Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de

- la Salud. Escuela profesional de Medicina Humana. 2020. [Citado el 22 julio 2025].
Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/114330>
14. Paredes T. Incidencia de prescripción de psicofármacos para tratamiento del insomnio en adultos mayores, atendidos en EsSalud II – Cajamarca, 2021-2022. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Cajamarca. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina, Escuela profesional de Medicina Humana. 2023. [Citado el 27 julio 2025].
Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/595917>
15. Rodríguez J, Ruíz C, Porras V. Trastornos del sueño en estudiantes de medicina con migraña de una universidad peruana. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina. 2024. [Citado el 27 julio 2025].
Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15271/Trastornos_Rodriguez_Tineo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Machuca Y, Paccara J. Tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios que padecen de insomnio en dos farmacias privadas. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú. Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud. 2023. [Citado el 27 julio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1598>
17. Shirazi M, Jalalian M, Abed M, Ghaemi M. The Effectiveness of Melissa Officinalis L. versus Citalopram on Quality of Life of Menopausal Women with Sleep Disorder: A Randomized Double-Blind Clinical Trial. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021; 43(2): 126-130. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721857>

18. Kazemi A, Shojaei-Zarghani S, Eskandarzadeh P, Hashempur MH. Effects of chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) on sleep: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Complement Ther Med*. 2024; 84: 103071. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103071>
19. Ionescu C, Popa O, Mihăilescu A, Talaşman A, Bădărău I. Somatic Symptoms and Sleep Disorders: A Literature Review of Their Relationship, Comorbidities and Treatment. *Healthcare*. 2021; 9(9):1128. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091128>
20. Bushnell G, Gerhard T, Keyes K, Hasin D, Cerdá M, Olfson M. Association of Benzodiazepine Treatment for Sleep Disorders With Drug Overdose Risk Among Young People. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(11): e2243215. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.43215>
21. Roncero C, Bravo-Grande J, Andrés P, Peña M, Treceño C, González P, Aguilar L, Remón D, González A. Benzodiazepine Misuse Among Health Care Workers: The Effect of Sleep Disorders on Work Performance. *Journal of Clinical Medicine*. 2025; 14(12):4266. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14124266>
22. Chennaoui M, Léger D, Gomez-Merino D. Sleep and the GH/IGF-1 axis: Consequences and countermeasures of sleep loss/disorders. *Sleep Med Rev*. 2020; 49:101223. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101223>
23. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*. 2022 Jan;57(1):144-151. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
24. Clement V, Portilla I, Rubio M, Madrid J. Sleep Quality, Mental and Physical Health: A Differential Relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(2): 460. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020460>
25. Li J, Cao D, Huang Y, Chen Z, Wang R, Dong Q, Wei Q, Liu L. Sleep duration and health outcomes: an umbrella review. *Sleep Breath*. 2022; 26(3): 1479-1501. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02458-1>

26. Winer J, Deters K, Kennedy G, et al. Association of Short and Long Sleep Duration With Amyloid- β Burden and Cognition in Aging. *JAMA Neurol.* 2021; 78(10):1187–1196. DOI: 10.1001/jamaneurol.2021.2876
27. Altena E, Ellis J. How Sleep Affects Daytime Functioning: The Latest Insights from Different Patient and Age Groups. *Brain Sci.* 2021; 11(9): 1163. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11091163>
28. Von C. The Effects of Light and the Circadian System on Rhythmic Brain Function. *Int J Mol Sci.* 2022; 23(5): 2778. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms23052778>
29. Eo Y, Choi S, Kim C, Lee S, Yoon C, Kim D, Kim C, Do Y. Development and Verification of a 480 nm Blue Light Enhanced/Reduced Human-Centric LED for Light-Induced Melatonin Concentration Control. *ACS Omega.* 2023; 8(48): 45547-45556. DOI: <https://doi.org/10.1021/acsomega.3c05620>
30. Chaput J, Janssen I, Sampasa H, Carney C, Dang T, Davidson J, Robillard R, Morin C. Economic burden of insomnia symptoms in Canada. *Sleep Health.* 2023; 9(2):185-189. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.09.010>
31. Edinger J, Arnedt J, Bertisch S, Carney C, Harrington J, Lichstein K, Sateia M, Troxel W, Zhou E, Kazmi U, Heald J, Martin J. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med.* 2021; 17(2): 255-262. DOI: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8986>
32. Riemann D, Espie C, Altena E, Arnardottir E, Baglioni C, Bassetti C, et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res.* 2023; 32(6): e14035. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.14035>

33. Trigo F, Pinto N, Pato M. Long-Term Insomnia Treatment with Benzodiazepines and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. *NeuroSci.* 2025; 6(1): 11. DOI: <https://doi.org/10.3390/neurosci6010011>
34. Rijksen D, Zuidema S, de Haas E. Use of Benzodiazepines and Z-Drugs in Nursing Home Residents with Dementia: Prevalence and Appropriateness. *J Alzheimers Dis Rep.* 2021; 5(1): 871-879. DOI: <https://doi.org/10.3233/adr-210041>
35. Herrero A, Sangalli L, Puertas J, Morin C, Dal Fabbro C. The putative effects of orexin receptor antagonists on pain and sleep in humans: A systematic review, *Sleep Medicine.* 2025; 1389-9457. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.106633>
36. Yeom J, Cho C. Herbal and Natural Supplements for Improving Sleep: A Literature Review. *Psychiatry Investig.* 2024; 21(8): 810-821. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0121>
37. Ranjbar M, Mazaheri M, Ansari-pour M, Babaeian M, Jalali A, Zarshenas M. Medicamentos a base de hierbas para controlar el insomnio: una Descripción general de los ensayos clínicos que utilizan tratamiento del insomnio. *Trad Integr Med.* 2022; 7(2): 254-265
38. Kalinowski S, Pelakh A. A hypothetico-deductive theory of science and learning. *Journal Research in Science Teaching.* 2023; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/tea.21892>
39. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Front. Psychol.* 2021; 12: 605191. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
40. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [citado 23 julio 2025]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
41. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021

42. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 2021; 63(2): 201-206
43. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. México. Quinta Edición. Elsevier. 2021
44. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2020. [Citado 23 julio 2025]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
45. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). *Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades*. 2023. [Citado 23 julio 2025]. Disponible en: <https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>
46. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro*. [Internet]. 2021. [Citado 23 julio 2025]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra”

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo el abordaje terapéutico se relaciona con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra, 2025?	Determinar la relación del abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años	Existe relación entre el abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra, 2025	Variable 1: Abordaje terapéutico Dimensiones: - Fármacos convencionales - Suplementos herbales - Medidas no farmacológicas - Seguimiento profesional	Tipo de investigación Básico Diseño: No experimental Nivel o alcance: Correlacional Población: 310 adultos mayores de 50 años Muestra: 172 adultos
Problemas específicos 1. ¿Cómo los fármacos convencionales se relacionan con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años? 2. ¿Cómo los suplementos herbales se relacionan con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años? 3. ¿Cómo las medidas no farmacológicas se relacionan con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años? 4. ¿Cómo el seguimiento profesional se relaciona con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años?	Objetivos específicos 1. Identificar la relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años 2. Analizar la relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años 3. Describir la relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años 4. Determinar la relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años	Hipótesis específicas 1. Existe relación entre los fármacos convencionales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años 2. Existe relación entre los suplementos herbales con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años 3. Existe relación entre las medidas no farmacológicas con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años 4. Existe relación entre el seguimiento profesional con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años	Variable 2: Trastorno del sueño - Calidad del sueño - Duración del sueño - Interrupciones nocturnas - Consecuencias diurnas	Procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel, programa estadístico SPSS versión 27 Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman

Anexo 2. Instrumento

“Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra, 2025”

El objetivo es determinar la relación del abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años. La encuesta es voluntaria y anónima, le tomará aproximadamente 15 minutos. Marque la respuesta que mejor se adecue a su percepción en cada enunciado.

Autores:

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Edad:** 51 – 55 años () 56 – 60 años () 61 – 65 años ()
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente ()
4. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Superior ()
5. **Comorbilidades:** Diabetes () Hipertensión () Sobrepeso ()

II. ABORDAJE TERAPÉUTICO

N.º	Fármacos convencionales	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Utiliza medicamentos recetados para dormir? (diazepam, alprazolam)				
2	¿Toma los medicamentos según las indicaciones médicas?				
3	¿Nota mejoría en su sueño al usarlos con regularidad?				
4	¿Evita interrumpir el tratamiento sin orientación médica?				
	Suplementos herbales	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
5	¿Utiliza infusiones o productos herbales para ayudar a dormir? (valeriana)				
6	¿Consume estos suplementos de forma continua o rutinaria?				
7	¿Percibe que los suplementos naturales ayudan a mejorar su descanso?				
8	¿Consulta con un profesional de salud antes de usarlos?				
	Medidas no farmacológicas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
9	¿Mantiene una rutina regular para ir a dormir y despertar?				
10	¿Evita la caféina o comidas pesadas antes de acostarse?				
11	¿Realiza actividades de relajación o respiración antes de dormir?				
12	¿Cuida el ambiente del dormitorio (luz, ruido, temperatura) para mejorar el sueño?				
	Seguimiento profesional	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
13	¿Ha sido evaluado por un profesional de salud por sus problemas de sueño?				

14	¿Recibe orientación profesional continua sobre su tratamiento?				
15	¿Sigue las recomendaciones indicadas por los especialistas?				
16	¿Percibe que el seguimiento profesional ha mejorado su calidad de sueño?				

III. TRASTORNO DEL SUEÑO

N.º	Calidad del sueño	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
17	¿Con qué frecuencia siente que su sueño no es reparador?				
18	¿Percibe su sueño como poco profundo o ligero?				
19	¿Siente cansancio al despertar por las mañanas?				
20	¿Considera que su calidad de sueño ha disminuido en el último mes?				
	Duración del sueño	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
21	¿Duerme menos de 6 horas por noche de manera habitual?				
22	¿Tiene dificultad para mantenerse dormido toda la noche?				
23	¿Siente que la duración de su sueño es insuficiente para descansar?				
24	¿Le cuesta alcanzar un sueño prolongado sin interrupciones?				
	Interrupciones nocturnas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
25	¿Se despierta varias veces durante la noche sin razón aparente?				
26	¿Tiene dificultad para volver a dormir después de despertar?				
27	¿Se despierta debido a dolores físicos o molestias frecuentes?				
28	¿El ruido o la luz interrumpen su sueño regularmente?				
	Consecuencias diurnas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
29	¿Siente somnolencia durante el día?				
30	¿Ha notado irritabilidad o cambios de humor por falta de sueño?				
31	¿Tiene dificultades para concentrarse durante el día?				
32	¿Su rendimiento en actividades diarias se ve afectado por mal descanso?				

Anexo 3. Validez de instrumento

“Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Abordaje terapéutico	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Fármacos convencionales							
1	¿Utiliza medicamentos recetados para dormir? (diazepam, alprazolam)	X		X		X		
2	¿Toma los medicamentos según las indicaciones médicas?	X		X		X		
3	¿Nota mejoría en su sueño al usarlos con regularidad?	X		X		X		
4	¿Evita interrumpir el tratamiento sin orientación médica?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Suplementos herbales							
5	¿Utiliza infusiones o productos herbales para ayudar a dormir? (valeriana)	X		X		X		
6	¿Consume estos suplementos de forma continua o rutinaria?	X		X		X		
7	¿Percibe que los suplementos naturales ayudan a mejorar su descanso?	X		X		X		
8	¿Consulta con un profesional de salud antes de usarlos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Medidas no farmacológicas							
9	¿Mantiene una rutina regular para ir a dormir y despertar?	X		X		X		
10	¿Evita la cafeína o comidas pesadas antes de acostarse?	X		X		X		
11	¿Realiza actividades de relajación o respiración antes de dormir?	X		X		X		
12	¿Cuida el ambiente del dormitorio (luz, ruido, temperatura) para mejorar el sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguimiento profesional							
13	¿Ha sido evaluado por un profesional de salud por sus problemas de sueño?	X		X		X		
14	¿Recibe orientación profesional continua sobre su tratamiento?	X		X		X		
15	¿Sigue las recomendaciones indicadas por los especialistas?	X		X		X		
16	¿Percibe que el seguimiento profesional ha mejorado su calidad de sueño?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2): Trastornos del sueño							
	DIMENSIÓN 1: Calidad del sueño							
17	¿Con qué frecuencia siente que su sueño no es reparador?	X		X		X		
18	¿Percibe su sueño como poco profundo o ligero?	X		X		X		
19	¿Siente cansancio al despertar por las mañanas?	X		X		X		
20	¿Considera que su calidad de sueño ha disminuido en el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Duración del sueño							
21	¿Duerme menos de 6 horas por noche de manera habitual?	X		X		X		
22	¿Tiene dificultad para mantenerse dormido toda la noche?	X		X		X		

23	¿Siente que la duración de su sueño es insuficiente para descansar?	X		X		X		
24	¿Le cuesta alcanzar un sueño prolongado sin interrupciones?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Interrupciones nocturnas								
25	¿Se despierta varias veces durante la noche sin razón aparente?	X		X		X		
26	¿Tiene dificultad para volver a dormir después de despertar?	X		X		X		
27	¿Se despierta debido a dolores físicos o molestias frecuentes?	X		X		X		
28	¿El ruido o la luz interrumpen su sueño regularmente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Consecuencias diurnas								
29	¿Siente somnolencia durante el día?	X		X		X		
30	¿Ha notado irritabilidad o cambios de humor por falta de sueño?	X		X		X		
31	¿Tiene dificultades para concentrarse durante el día?	X		X		X		
32	¿Su rendimiento en actividades diarias se ve afectado por mal descanso?	X		X		X		

Observaciones: ____ SI HAY SUFICIENCIA _____

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. ____ CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO _____

DNI: __06062363_____

Especialidad del validado: ____ DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA _____

Lima, _15_ de _08_ del 2025

Carlos A. Cano P

Firma del experto Informante

“Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Abordaje terapéutico	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Fármacos convencionales							
1	¿Utiliza medicamentos recetados para dormir? (diazepam, alprazolam)	X		X		X		
2	¿Toma los medicamentos según las indicaciones médicas?	X		X		X		
3	¿Nota mejoría en su sueño al usarlos con regularidad?	X		X		X		
4	¿Evita interrumpir el tratamiento sin orientación médica?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Suplementos herbales							
5	¿Utiliza infusiones o productos herbales para ayudar a dormir? (valeriana)	X		X		X		
6	¿Consume estos suplementos de forma continua o rutinaria?	X		X		X		
7	¿Percibe que los suplementos naturales ayudan a mejorar su descanso?	X		X		X		
8	¿Consulta con un profesional de salud antes de usarlos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Medidas no farmacológicas							
9	¿Mantiene una rutina regular para ir a dormir y despertar?	X		X		X		
10	¿Evita la cafeína o comidas pesadas antes de acostarse?	X		X		X		
11	¿Realiza actividades de relajación o respiración antes de dormir?	X		X		X		
12	¿Cuida el ambiente del dormitorio (luz, ruido, temperatura) para mejorar el sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguimiento profesional							
13	¿Ha sido evaluado por un profesional de salud por sus problemas de sueño?	X		X		X		
14	¿Recibe orientación profesional continua sobre su tratamiento?	X		X		X		
15	¿Sigue las recomendaciones indicadas por los especialistas?	X		X		X		
16	¿Percibe que el seguimiento profesional ha mejorado su calidad de sueño?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2): Trastornos del sueño							
	DIMENSIÓN 1: Calidad del sueño							
17	¿Con qué frecuencia siente que su sueño no es reparador?	X		X		X		
18	¿Percibe su sueño como poco profundo o ligero?	X		X		X		
19	¿Siente cansancio al despertar por las mañanas?	X		X		X		
20	¿Considera que su calidad de sueño ha disminuido en el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Duración del sueño							
21	¿Duerme menos de 6 horas por noche de manera habitual?	X		X		X		
22	¿Tiene dificultad para mantenerse dormido toda la noche?	X		X		X		
23	¿Siente que la duración de su sueño es insuficiente para descansar?	X		X		X		

24	¿Le cuesta alcanzar un sueño prolongado sin interrupciones?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Interrupciones nocturnas								
25	¿Se despierta varias veces durante la noche sin razón aparente?	X		X		X		
26	¿Tiene dificultad para volver a dormir después de despertar?	X		X		X		
27	¿Se despierta debido a dolores físicos o molestias frecuentes?	X		X		X		
28	¿El ruido o la luz interrumpen su sueño regularmente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Consecuencias diurnas								
29	¿Siente somnolencia durante el día?	X		X		X		
30	¿Ha notado irritabilidad o cambios de humor por falta de sueño?	X		X		X		
31	¿Tiene dificultades para concentrarse durante el día?	X		X		X		
32	¿Su rendimiento en actividades diarias se ve afectado por mal descanso?	X		X		X		

Observaciones:

___SI

HAY

SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _TAYASCO YATACO NESQUEN JOSE _____

DNI: ___2187396_____

Especialidad del validado: ___DOCTOR EN SALUD_____

Lima, __15__ de __agosto____ del 2025

Dr. TAYASCO YATACO NESQUEN JOSE

DNI: 2187396

“Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Abordaje terapéutico	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Fármacos convencionales							
1	¿Utiliza medicamentos recetados para dormir? (diazepam, alprazolam)	X		X		X		
2	¿Toma los medicamentos según las indicaciones médicas?	X		X		X		
3	¿Nota mejoría en su sueño al usarlos con regularidad?	X		X		X		
4	¿Evita interrumpir el tratamiento sin orientación médica?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Suplementos herbales							
5	¿Utiliza infusiones o productos herbales para ayudar a dormir? (valeriana)	X		X		X		
6	¿Consume estos suplementos de forma continua o rutinaria?	X		X		X		
7	¿Percibe que los suplementos naturales ayudan a mejorar su descanso?	X		X		X		
8	¿Consulta con un profesional de salud antes de usarlos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Medidas no farmacológicas							
9	¿Mantiene una rutina regular para ir a dormir y despertar?	X		X		X		
10	¿Evita la cafeína o comidas pesadas antes de acostarse?	X		X		X		
11	¿Realiza actividades de relajación o respiración antes de dormir?	X		X		X		
12	¿Cuida el ambiente del dormitorio (luz, ruido, temperatura) para mejorar el sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguimiento profesional							
13	¿Ha sido evaluado por un profesional de salud por sus problemas de sueño?	X		X		X		
14	¿Recibe orientación profesional continua sobre su tratamiento?	X		X		X		
15	¿Siguió las recomendaciones indicadas por los especialistas?	X		X		X		
16	¿Percibe que el seguimiento profesional ha mejorado su calidad de sueño?	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2): Trastornos del sueño							
	DIMENSIÓN 1: Calidad del sueño							
17	¿Con qué frecuencia siente que su sueño no es reparador?	X		X		X		
18	¿Percibe su sueño como poco profundo o ligero?	X		X		X		
19	¿Siente cansancio al despertar por las mañanas?	X		X		X		
20	¿Considera que su calidad de sueño ha disminuido en el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Duración del sueño							
21	¿Duerme menos de 6 horas por noche de manera habitual?	X		X		X		
22	¿Tiene dificultad para mantenerse dormido toda la noche?	X		X		X		
23	¿Siente que la duración de su sueño es insuficiente para descansar?	X		X		X		

24	¿Le cuesta alcanzar un sueño prolongado sin interrupciones?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Interrupciones nocturnas								
25	¿Se despierta varias veces durante la noche sin razón aparente?	X		X		X		
26	¿Tiene dificultad para volver a dormir después de despertar?	X		X		X		
27	¿Se despierta debido a dolores físicos o molestias frecuentes?	X		X		X		
28	¿El ruido o la luz interrumpen su sueño regularmente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Consecuencias diurnas								
29	¿Siente somnolencia durante el día?	X		X		X		
30	¿Ha notado irritabilidad o cambios de humor por falta de sueño?	X		X		X		
31	¿Tiene dificultades para concentrarse durante el día?	X		X		X		
32	¿Su rendimiento en actividades diarias se ve afectado por mal descanso?	X		X		X		

Observaciones: _____ si hay suficiencia _____

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. __ VILLANUEVA VILCHEZ, HUGO GILBERTO _____

DNI: __06829911_____

Especialidad del validado: __ DOCENCIA E INVESTIGACION _____

Lima, __18__ de __Agosto__ del 2025



Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Procesamiento de datos		N	%
Casos	Válidos	172	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	172	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,946	32

El valor de alfa fue 0,946 el cual indica que el instrumento tuvo muy buena confiabilidad

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de septiembre del 2025.

Autor Responsable:

Yanina Yaneli Oblitas Mejía

Exp. Nº: 2114-2025

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

Proyecto Titulado: “Abordaje Terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al mercado Huamantanga Puente Piedra” Versión Nro. 2, con fecha 04/09/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Yanina Yaneli Oblitas Mejía

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 30 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

OBLITAS MEJIA YANINA YANELI

Exp. N°: 2114-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al mercado Huamantanga Puente Piedra." y aprobado por el CIEIC el 04/09/2025, Versión N° 2. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

OBLITAS MEJIA YANINA YANELI

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación del del título y a partir de la fecha será de la siguiente manera "Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al mercado Monumental, Puente Piedra, 2025". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : OBLITAS MEJIA, YANINA YANELI
 Título : Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Abordaje terapéutico con relación a trastorno del sueño en personas mayores de 50 años que acuden al Mercado Monumental Puente Piedra". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Oblitas Mejia Yanina Yaneli**. El propósito de este estudio es determinar la relación del abordaje terapéutico con los trastornos del sueño en personas mayores de 50 años. Su ejecución ayudará/permitirá a contribuir con el rol del profesional Químico Farmacéutico.

Procedimientos:

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

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre abordaje terapéutico y los trastornos del sueño.

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

Riesgos: No existe riesgo. No habrá incomodidades físicas ni psicológicas, no existirá discriminación de ningún tipo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria, el trato será con igualdad, calidad y calidez

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio. Se brindará información personalizada respecto al abordaje terapéutico para tratamiento de los trastornos del sueño, se brindará información por escrito mediante afiches de las principales formas de abordará del tratamiento de trastornos del sueño

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

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores **Oblitas Mejia Yanina Yaneli**, al siguiente número de celular **970762764/927283300** y/o al Comité de ética que validó el presente estudio, de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante:

Nombres

DNI:



Investigador:

Nombres: Oblitas Mejia Yanina Yaneli

DNI: 72731513

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

**ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES
DEL MERCADO MONUMENTAL PUENTE PIEDRA**
RUC 20381543111

**“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA
PERUANA”**

Puente Piedra, 24 de octubre del 2025

CARTA DE AUTORIZACION

Por motivo de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de autorizar que la alumna Yanina Yaneli Oblitas Mejía de la universidad Privada Norbert Wiener realice la recolección de datos para su proyecto **“ABORDAJE TERAPEUTICO CON RELACION A TRANSTORNO DEL SUEÑO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS QUE ACUDEN AL MERCADO MONUMENTAL – PUENTE PIEDRA 2025”**.

Por lo cual el establecimiento dará las facilidades respectivas.

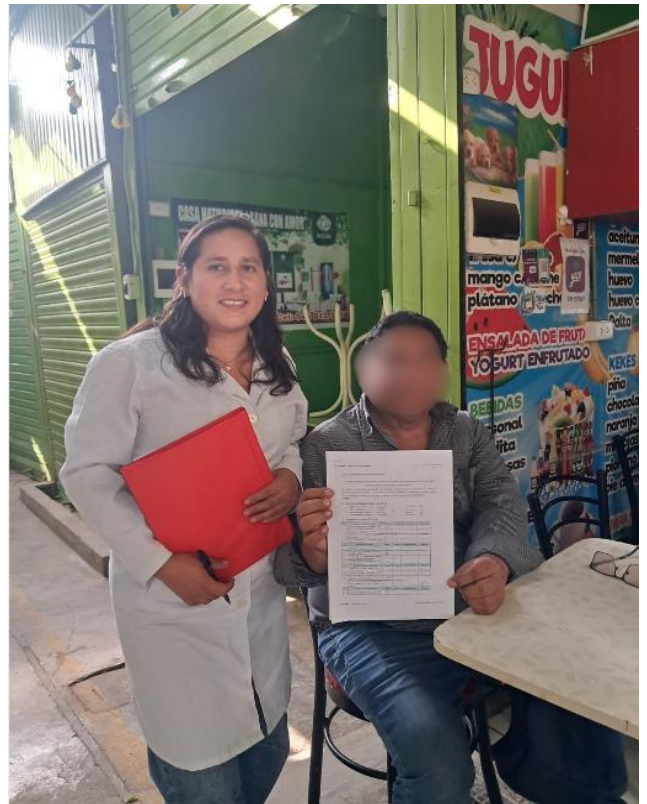
Se otorga la siguiente autorización para los fines que estimen por conveniente.


FERNANDO GHIGGO TAFUR
PRESIDENTE

Firma y/o representante: **Fernando Ghiggo Tafur**




DNI: 09759533

Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

2 Informe FINAL TURNITIN Tesis - Yanina Oblitas.pdf

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:533129490

Fecha de entrega

25 nov 2025, 9:51 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2025, 10:02 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

2 Informe FINAL TURNITIN Tesis - Yanina Oblitas.pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

79 páginas

16.572 palabras

89.405 caracteres




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-08-20	13%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-21	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-24	<1%
5	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Foundation University, Islamabad on 2025-09-20	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Carlos III de Madrid on 2016-12-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad de Jaén on 2023-03-22	<1%
12	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	uwiener on 2024-11-07	<1%




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-08-20	13%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-21	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-24	<1%
5	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Foundation University, Islamabad on 2025-09-20	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Carlos III de Madrid on 2016-12-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad de Jaén on 2023-03-22	<1%