



UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DR. WILLIAM C. GORGAS

**Relación entre el uso de doxilamina y difenhidramina para las alteraciones del sueño en adultos que acuden a farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba (enero-abril 2026)**

Proyecto final de graduación para optar por el título de

Licenciatura en Farmacia en la Universidad Latina de Panamá

Presentado por:

Yivell M. González S.

C.I.P

4-820-1573

Profesor Asesor:

Mirla De León

Panamá, República de Panamá 2026

## **Dedicatoria**

Dedico este logro académico a Dios, mi refugio y fortaleza, por ser mi guía constante en estos años de estudio y esfuerzo. En cada etapa de este camino, en las dificultades y en las victorias, su presencia ha sido mi sostén y la razón última de todo lo que he alcanzado.

A mis padres, por su amor incondicional, su ejemplo de trabajo y sacrificio, y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. A mis hermanas, por su presencia continua, sus ánimos en los momentos de cansancio y su apoyo a lo largo de este proceso.

A la licenciada Aracelys Ríos, por su orientación académica, sus palabras de aliento y su confianza en mi trabajo.

A mis amigos, familiares y todas aquellas personas que oraron por mí y me brindaron su apoyo, sin cuyo respaldo este logro no hubiera sido posible.

## **Agradecimiento**

A Dios, por darme la capacidad, la salud y la perseverancia necesarias para llegar hasta esta etapa de mi formación, y por su presencia constante en cada momento de duda y cansancio.

A la Universidad Latina de Panamá, sede David, y a la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. William C. Gorgas, por la formación académica y los valores profesionales que me han permitido culminar la Licenciatura en Farmacia.

A la profesora Mirla De León y a la licenciada Nereida Quintero, por su conocimiento, apoyo y guía durante la realización de este trabajo.

A las farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba, por permitirme desarrollar esta investigación y brindarme su disposición y colaboración.

A cada persona que participó en la encuesta, por su tiempo, disposición y receptividad ante la información brindada.

Finalmente, a mis amigos, por su constante apoyo, sus ánimos en los momentos de mayor presión y por recordarme que este esfuerzo valdría la pena. Gracias por acompañarme y caminar a mi lado en este trayecto académico.

¡Muchas gracias a todos!



## UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ DECLARACIÓN JURADA

Yo, Yivell Merlisse González Samudio, con cédula de identidad personal número 4-820-1573, estudiante graduanda del programa/carrera de Licenciatura en Farmacia, declaro bajo la gravedad del juramento que el material que aparece en este trabajo de graduación, en la opción de Tesis es de mi producción intelectual, debido a lo cual exonero a la Universidad Latina de Panamá de cualquier responsabilidad relacionada con este aspecto.

Para constancia, firmo la presente declaración el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 2026.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Resumen .....	10
El problema.....	13
1.1 Antecedentes del problema de investigación .....	14
1.2 Planteamiento del problema .....	17
1.3 Justificación del proyecto .....	18
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos específicos .....	20
1.5 Alcance y límite de la investigación.....	21
1.6 Línea de investigación .....	22
Marco teórico .....	23
2.2 Bases teóricas que sustentan la investigación .....	28
2.2.1 Alteraciones del sueño e insomnio .....	28
2.2.2 Tipos insomnio .....	28
2.2.3 Diagnóstico.....	29
2.2.4 Factores asociados.....	30
2.2.5 Higiene del sueño .....	31
2.2.6 Medicamentos de venta libre con efecto sedante en alteraciones del sueño .....	33
2.2.7 Antihistamínicos H1: difenhidramina hidrocloreuro y doxilamina.....	33
2.2.8 Histamina.....	34
2.2.9 Doxilamina.....	35
2.2.10. Difenhidramina.....	36
2.3 Variables.....	37
2.3.1. Definición conceptual de las variables .....	37
2.3.2. Definición operacional de las variables .....	38
2.3.3. Mapa de Variable(s) .....	38
2.4. Glosario de términos .....	40

Capítulo 3 .....	43
Marco metodológico .....	43
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	44
3.2 Población y muestra .....	44
3.2.1. Cálculo del muestreo .....	45
3.3 Descripción del instrumento .....	45
3.5 Procedimiento de la investigación .....	46
Capítulo 4 .....	47
Análisis e interpretación de los resultados .....	47
4.1. Análisis e interpretación de los resultados .....	48
4.1.1 Características de la población de estudio .....	48
4.1.2 Alteraciones del sueño .....	50
4.1.3 Factores asociados y aplicación de hábitos saludables del sueño .....	56
4.1.4 Consumo de doxilamina y difenhidramina .....	60
4.1.5 Conocimiento sobre el uso de doxilamina y difenhidramina .....	64
4.1.6 Efectos adversos referidos .....	71
Capítulo 5 .....	76
Propuesta de la investigación .....	76
5.1. Introducción de la propuesta .....	77
5.2. Justificación de la propuesta .....	77
5.3. Objetivos de la propuesta .....	78
5.3.1 Objetivo general .....	78
5.3.2 Objetivos específicos: .....	78
5.4 Metas a alcanzar .....	79
5.5 Beneficios de la propuesta .....	79
5.6 Cronograma de actividades .....	80
5.8 Diseño de la propuesta .....	82
5.9 Evaluación de la propuesta .....	83
Conclusiones y .....	84
Recomendaciones .....	84
Conclusiones .....	85
Recomendaciones .....	87

Anexos..... 92

## Índice de tablas

Tabla 1. Factores asociados. ....	30
Tabla 2. Medidas de higiene del sueño y recomendaciones conductuales básicas .....	32
Tabla 3. Posología, principales precauciones y posibles efectos adversos .....	34
Tabla 4: Respecto a su sueño, indique con qué situación se identifica .....	50
Tabla 5: En los días en que no duerme bien, ¿cuáles de las siguientes situaciones experimenta? .....	52
Tabla 6: ¿Desde cuándo presenta dificultades para conciliar o mantener el sueño? .....	55
Tabla 7: Frecuencia de alteraciones del sueño .....	56
Tabla 8: ¿A qué factores considera que se asocian sus dificultades para dormir?56	
Tabla 9: Indique si presenta o tiene antecedentes de estas condiciones clínicas. 58	
Tabla 10: Si ha estado tomando el medicamento durante más de 4 semanas, indique cuántos meses o años .....	62
Tabla 11: Indique cuántos días a la semana toma el medicamento .....	63
Tabla 12: Indique qué efectos adversos ha presentado .....	72
Tabla 13. Presupuesto de la investigación .....	82

## Índice de gráficas

Gráfico 1: Distribución por sexo de los adultos encuestados.....	48
Gráfico 2: Distribución por edad de los adultos encuestados .....	49
Gráfica 3: Síntomas asociados a las alteraciones del sueño en adultos encuestados.....	51
Gráfica 4: Manifestaciones diurnas asociadas con alteraciones del sueño .....	53
Gráfica 5: ¿Cuántas horas de sueño considera necesarias para sentirse descansado/a?.....	54
Gráfica 6: ¿A qué factores considera que se asocian sus dificultades para dormir? .....	57
Gráfico 7: Antes de iniciar el uso de medicamentos, ¿intentó aplicar medidas de higiene del sueño?.....	59
Gráfico 8: ¿Qué medicamento está tomando actualmente para conciliar o mantener el sueño? .....	60
Gráfico 9: Indique cuánto tiempo ha tomado el medicamento .....	61
Gráfico 10: Antes de adquirir este medicamento, ¿sabía para que estaba indicado .....	64
Gráfico 11: ¿Conoce cómo debe tomar este medicamento?, (¿cuántas tabletas y cuándo debe tomarlas?) .....	65
Gráfico 12: ¿Conoce durante cuánto tiempo debe tomarlo? .....	66
Gráfico 13: ¿Cuál es la dosis que utiliza? .....	67
Gráfico 14: ¿Recibió consejo o recomendación farmacéutica? .....	68
Gráfico 15: ¿Toma otros medicamentos para otras condiciones junto con el de efecto sedante? .....	69
Gráfico 16: Indique qué otros medicamentos toma junto con el de efecto sedante .....	70
Gráfico 17: ¿Ha notado algún efecto no deseado que se pueda deber al uso de este medicamento?.....	71
Gráfica 18: Indique qué efectos adversos ha presentado.....	73

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de doxilamina y difenhidramina y las alteraciones del sueño en adultos que acuden a farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y con alcance analítico, mediante la aplicación de una encuesta estructurada a 50 participantes seleccionados a través de un muestreo por conveniencia. Los resultados evidenciaron una alta frecuencia de alteraciones del sueño, principalmente dificultad para conciliar el sueño y despertares nocturnos, así como la presencia de factores asociados como el estrés y la ansiedad. Además, se identificó un uso prolongado de los medicamentos y la aparición de efectos adversos como somnolencia diurna y fatiga. Como aporte del estudio, se elaboró un tríptico informativo dirigido a la población estudiada con el propósito de orientar sobre el uso adecuado de estos fármacos y promover hábitos de higiene del sueño. Se concluye que existe una asociación entre el uso de estos medicamentos y las alteraciones del sueño en la población evaluada, lo que resalta la importancia del rol del profesional farmacéutico en la orientación para el uso racional de estos medicamentos.

**Palabras clave:** alteraciones del sueño, insomnio, antihistamínicos sedantes, efectos adversos, farmacias comunitarias.

## **Abstract**

The present study aimed to determine the relationship between the use of doxylamine and diphenhydramine and sleep disturbances in adults attending community pharmacies in La Concepción, Bugaba. A quantitative, descriptive cross-sectional study with an analytical scope was conducted through the application of a structured survey to 50 participants selected by convenience sampling, revealing a high frequency of sleep disturbances, mainly difficulty falling asleep and nocturnal awakenings, as well as associated factors such as stress and anxiety, prolonged use of the medications, and adverse effects including daytime drowsiness and fatigue, and as a contribution of the study, an informational brochure was developed for the study population in order to guide the appropriate use of these medications and promote sleep hygiene habits, concluding that there is an association between the use of these medications and sleep disturbances in the studied population, highlighting the importance of the pharmacist's role in promoting the rational use of these drugs.

**Keywords:** sleep disturbances, insomnia, sedating antihistamines, adverse effects, community pharmacies.

## **Introducción**

El sueño constituye una función biológica esencial para el adecuado funcionamiento físico, cognitivo y emocional del ser humano. Las alteraciones del sueño, particularmente el insomnio, representan un problema de salud frecuente en la población adulta, asociado a múltiples factores como el estrés, la ansiedad y los hábitos de vida no saludables. En este contexto, el uso de medicamentos de venta libre con propiedades sedantes, como la doxilamina y la difenhidramina, se ha incrementado como una alternativa para inducir el sueño; sin embargo, su uso inadecuado puede generar efectos adversos, dependencia y el enmascaramiento de patologías subyacentes.

En las farmacias comunitarias, estos medicamentos son frecuentemente adquiridos sin prescripción médica, lo que incrementa el riesgo de automedicación y el uso prolongado sin supervisión profesional. Esta situación puede influir en la aparición o persistencia de alteraciones del sueño, así como en una percepción errónea sobre su perfil de seguridad por parte del consumidor.

Ante esta problemática, el presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el uso de doxilamina y difenhidramina y las alteraciones del sueño en adultos que acuden a farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba. El propósito es aportar información relevante que contribuya al uso racional de estos fármacos y al fortalecimiento del rol del profesional farmacéutico en la educación sanitaria y la promoción de la higiene del sueño.

# **Capítulo 1**

## **El problema**

## 1.1 Antecedentes del problema de investigación

Diversos estudios han señalado que el insomnio es uno de los trastornos del sueño más prevalentes en la población mundial y se ha convertido en un problema de salud pública debido al deterioro que ocasiona en la capacidad funcional (Sarraais et al., 2026).

En cuanto a su distribución sociodemográfica, la evidencia científica muestra una mayor carga de morbilidad en el sexo femenino, con una proporción de 1,5 mujeres por cada hombre; una tendencia que se intensifica notablemente tras superar los 45 años. El estudio poblacional de Ohayon y Sagales (citado en Sarraais et al., 2026) en España reveló que el 20,8 % de los adultos reportaba sintomatología de insomnio y el 6,4 % cumplía los criterios de diagnóstico. No obstante, pese a la magnitud de las cifras, esta condición presenta desafíos debido a los niveles alarmantes de infradetección e infratratamiento que persisten en la práctica clínica actual. Lo que resulta particularmente preocupante es su asociación con el deterioro de funciones cognitivas, como la atención y la memoria, y con la predisposición a accidentes laborales y de tráfico. De igual manera, se ha vinculado con la depresión, la ideación suicida y las enfermedades cardiovasculares.

En el contexto internacional, el informe global elaborado por la Worldwide Independent Network of Market Research (WIN), en colaboración con Voices (2025), llevó a cabo un estudio transversal a gran escala que incluyó a 34 946 personas de 39 países, con el objetivo de analizar la calidad del sueño y sus factores asociados. Los hallazgos evidenciaron un deterioro progresivo del descanso a nivel mundial; sin embargo, en América Latina la problemática presenta una especial relevancia, ya que varios países de la región reportan altos niveles de mala calidad del sueño, como Chile (56 %) y Brasil (52 %), que se sitúan entre los más afectados.

En Argentina, los datos muestran que el 38 % de la población presenta dificultades para dormir, con una mayor afectación en jóvenes de 18 a 24 años,

mujeres y personas residentes en áreas urbanas, donde casi la mitad de la población reporta problemas de sueño. Asimismo, el uso de dispositivos electrónicos se identificó como uno de los principales factores asociados, con una frecuencia del 66 %.

Esta realidad ha contribuido al aumento del uso de medicamentos de venta libre para conciliar el sueño. A nivel internacional, aproximadamente el 18 % de la población ha recurrido a somníferos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) y un preocupante 41 % de estos usuarios los ha utilizado de forma continua durante más de un año sin seguir las indicaciones terapéuticas recomendadas. Aunque la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) reconoce formalmente principios activos como la doxilamina y la difenhidramina, la amplia comercialización de estos productos ha incrementado su disponibilidad en las farmacias.

Sin embargo, las investigaciones sobre su uso suelen limitarse a describir la frecuencia de consumo, sin profundizar en las razones subyacentes, en los patrones de automedicación ni en los riesgos asociados, como interacciones medicamentosas, efectos adversos o posible dependencia. En consecuencia, la evaluación de estos factores tiende a restringirse a reportes descriptivos y no a mediciones sistemáticas (Sexton-Radek, 2018).

Por otra parte, investigaciones recientes de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM, 2023) indican que, en una encuesta realizada a 2006 adultos, el 12 % de ellos había sido diagnosticado con insomnio crónico. Asimismo, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2016) reportó que más de un tercio de los adultos en Estados Unidos duerme menos de siete horas por noche. En esa misma línea, Abraham, Schleiden y Albert (2017) realizaron un estudio transversal con adultos mayores de 65 años en Estados Unidos para analizar el uso de medicamentos de venta libre para mejorar el sueño. La muestra incluyó participantes que reportaron el consumo de estos fármacos en los últimos 30 días, identificándose un total de 223 productos utilizados, de los cuales más del

50 % contenían antihistamínicos sedantes como la doxilamina y la difenhidramina. Los resultados evidenciaron que el 59 % de los participantes utilizaban estos medicamentos considerados potencialmente inapropiados según los Criterios de Beers —publicados por la Sociedad Americana de Geriátría—, presentando además un bajo nivel de conocimiento sobre sus riesgos. Esta falta de comprensión sobre el perfil de seguridad de los medicamentos de venta libre sugiere que la accesibilidad del producto no garantiza un uso informado por parte del consumidor.

En este marco, Cubero de Blas y Parra Astorgano (2023) realizaron un estudio retrospectivo y descriptivo en Castilla y León, España, publicado en *FarmaJournal*, en el que analizaron la evolución de la farmacoterapia para el insomnio en la farmacia comunitaria entre 2015 y 2022. La investigación, que examinó más de 32 000 registros de dispensación, determinó un incremento del 52 % en el uso de productos destinados al sueño, lo que evidencia un desplazamiento significativo hacia medicamentos de indicación farmacéutica que no requieren prescripción médica. Dentro de esta tendencia, destaca el uso de antihistamínicos sedantes como la doxilamina y la difenhidramina, ampliamente empleados debido a su efecto hipnótico.

A nivel nacional, la evidencia científica sobre el insomnio y sus síntomas en Panamá es aún limitada y se enfoca en poblaciones específicas, como estudiantes universitarios y agentes de seguridad, en quienes se ha identificado una alta prevalencia, pero no en la población adulta general. En este contexto, no se dispone de información suficiente sobre el uso de medicamentos de venta libre como la doxilamina y la difenhidramina, a pesar de su amplia disponibilidad en farmacias comunitarias.

## 1.2 Planteamiento del problema

El insomnio ha sido considerado una “pandemia silenciosa” que afecta a millones de personas, generando importantes repercusiones a nivel social, funcional, económico y en la calidad de vida. Estas alteraciones se asocian con síntomas como fatiga, baja energía, malestar físico, hipersensibilidad a estímulos y alteraciones del estado de ánimo, incluyendo irritabilidad y disminución del bienestar emocional. Desde el punto de vista cognitivo, compromete procesos fundamentales como la atención, la memoria y la concentración, lo que influye negativamente en el rendimiento académico y laboral. Esto se traduce en una reducción de la productividad, aumento del ausentismo y un mayor riesgo de errores y accidentes. Adicionalmente, la falta de sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como trastornos cardiovasculares, hipertensión y diabetes, así como con problemas de salud mental, entre ellos ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideación suicida (Morales-Ceballos et al., 2024).

Esta problemática no solo tiene implicaciones clínicas, sino también un profundo impacto socioeconómico. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud en Chile (2016-2017), el insomnio se posicionó como la cuarta patología más frecuente autorreportada, alcanzando una prevalencia del 5,6 %. Este escenario derivó en un comportamiento comercial significativo durante el año 2017, con un gasto que superó los 3,5 millones de dólares en productos para el descanso. Este fenómeno representó un incremento del 36,4 % en la adquisición de productos de venta libre, evidenciando una tendencia regional hacia la búsqueda de soluciones terapéuticas sin prescripción médica (Contreras y Pérez, 2021).

En Estados Unidos, los trastornos del sueño ocasionales —como la dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo, el despertar prematuro y el sueño no reparador— son reportados con frecuencia por la población adulta. Debido a su carácter transitorio, muchas personas recurren a estrategias no farmacológicas, como las intervenciones cognitivo-conductuales y la higiene del sueño, así como al

uso de medicamentos de venta libre para mejorar el descanso. Entre estos productos destacan los que contienen antihistamínicos, como la difenhidramina y la doxilamina, empleados comúnmente para el tratamiento del insomnio ocasional. Sin embargo, estos fármacos no están indicados para el manejo del insomnio crónico debido a la limitada evidencia sobre su seguridad y eficacia a largo plazo. En este sentido, aunque su comercialización sugiere beneficios, aún son escasos los ensayos clínicos bien diseñados que respalden su uso, lo que genera preocupación sobre el uso irracional de estos productos (Culpepper y Wingertzahn, 2015).

De acuerdo con lo anterior, la evidencia disponible en Panamá sobre el uso de medicamentos de venta libre para conciliar el sueño es prácticamente nula, existiendo un vacío de información crítico que impide dimensionar la relevancia clínica de esta problemática a nivel nacional; situación que es aún más acentuada en la población de La Concepción (cabecera), en el distrito de Bugaba. No se identifican antecedentes suficientes que permitan conocer con claridad los hábitos de consumo de doxilamina y difenhidramina en la población adulta que adquiere estos productos en las farmacias comunitarias de esta localidad.

Esta ausencia de información representa una brecha importante en el conocimiento, ya que limita la comprensión del comportamiento terapéutico de la población adulta frente al insomnio y dificulta la formulación de estrategias de orientación farmacéutica y salud pública ajustadas a la realidad local. Por ello, resulta necesario desarrollar investigaciones que permitan caracterizar el uso de estos medicamentos como base para futuras intervenciones dirigidas a promover un uso racional y seguro.

### **1.3 Justificación del proyecto**

El uso de medicamentos de venta libre para conciliar el sueño constituye una práctica frecuente en la población, favorecida por su fácil acceso en farmacias comunitarias, donde existe una amplia disponibilidad de estos productos. Entre los

más utilizados se encuentran la doxilamina y la difenhidramina, antihistamínicos de primera generación indicados originalmente para el tratamiento de afecciones alérgicas, pero empleados como inductores del sueño debido a su marcado efecto sedante. No obstante, la literatura científica sobre su uso específico en el manejo del insomnio es aún limitada.

Actualmente, el insomnio se ha consolidado como una dolencia frecuente en un entorno cada vez más condicionado por el uso prolongado de dispositivos electrónicos y por la modificación de los horarios de trabajo y descanso; factores que alteran de manera significativa la calidad del sueño. La disminución en la cantidad y calidad del descanso favorece la dificultad para conciliar el sueño, los despertares tempranos y la percepción de un sueño no reparador, lo que a su vez repercute negativamente en el funcionamiento físico y cognitivo. Entre sus principales consecuencias se encuentran la lentitud en la respuesta a estímulos, la disminución de la concentración y la precisión, así como dificultades en la toma de decisiones, lo que puede afectar el desempeño diario, laboral y social. Ante este escenario, la población recurre con mayor frecuencia a las farmacias en busca de soluciones inmediatas, lo que subraya la necesidad de un adecuado asesoramiento farmacéutico sobre estas alternativas terapéuticas (Słomczyńska et al., 2024).

La reducción de la duración del sueño se ha relacionado con siete de las quince principales causas de muerte en los Estados Unidos, incluyendo enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas, enfermedad cerebrovascular, accidentes, diabetes, septicemia e hipertensión. Por tanto, el impacto de la falta de sueño representa un problema relevante de salud pública y constituye una preocupación creciente debido a sus efectos de amplio alcance (Chattu et al., 2018).

La escasa evidencia científica a nivel nacional sobre el uso de medicamentos sin prescripción para las dificultades del sueño pone de manifiesto la necesidad de generar datos que permitan comprender este fenómeno en la población adulta. En

particular, el consumo de doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias constituye una práctica habitual que aún no ha sido suficientemente documentada en la zona de estudio.

Esta investigación proporcionará información actualizada sobre los síntomas reportada de insomnio y el uso de estos medicamentos en adultos de La Concepción (cabecera), Bugaba. Desde una perspectiva práctica, los datos obtenidos serán de utilidad para el profesional farmacéutico en el desarrollo de estrategias de atención orientadas a la educación sanitaria, que incluyan recomendaciones sobre higiene del sueño.

El impacto de este estudio se refleja en su contribución a la salud pública, al evidenciar prácticas de uso que podrían implicar riesgos para la población, reforzando la importancia de una intervención farmacéutica centrada en su seguridad y bienestar.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el uso de doxilamina y difenhidramina para las alteraciones del sueño en adultos que acuden a farmacias comunitarias de La Concepción (Bugaba).

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Analizar el conocimiento y las prácticas de uso de doxilamina y difenhidramina en adultos que adquieren dichos fármacos en farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba.
- Identificar los efectos adversos asociados al uso de ambos fármacos en la población estudiada.

- Describir las alteraciones del sueño, su frecuencia y los factores asociados en los adultos incluidos en el estudio.
- Diseñar un tríptico informativo basado en los resultados obtenidos para orientar el uso adecuado de dichos fármacos y promover hábitos de higiene del sueño.

### **1.5 Alcance y límite de la investigación**

Este estudio se centrará en determinar las características del uso de doxilamina y difenhidramina en adultos de 18 años en adelante que adquieren estos fármacos en farmacias comunitarias de La Concepción (cabecera), Bugaba, durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2026, en relación con la presencia y frecuencia de alteraciones del sueño en esta población. Para ello, se consideran aspectos como el nivel de conocimiento sobre su uso, el tiempo de consumo y la información o recomendaciones recibidas, junto con la presencia de efectos asociados y la aplicación de hábitos relacionados con el sueño. También se toma en cuenta la percepción de la calidad del descanso y las dificultades para dormir reportadas por los participantes.

Al igual que se incluyen factores asociados como el estrés, la ansiedad y otras condiciones de salud referidas por los participantes, con el fin de comprender el fenómeno en la población estudiada. De esta manera, los hallazgos describen la situación observada en este grupo, sin pretender generalizar los resultados más allá del mismo.

Este estudio se limita a un número reducido de participantes (n=50), lo que restringe el alcance de los resultados a la población adulta del distrito de Bugaba. La información obtenida depende de las respuestas proporcionadas por los participantes, por lo que está sujeta a su recuerdo y percepción, enmarcando los datos relacionados con el consumo de medicamentos, efectos percibidos y hábitos de sueño dentro de una valoración subjetiva.

La participación en el estudio estuvo condicionada a las personas que acudieron a comprar los medicamentos durante el periodo de recolección de datos, definiendo el perfil de los usuarios incluidos en el análisis. El estudio no contó con evaluación clínica ni diagnóstico médico de las alteraciones del sueño, por lo que los resultados reflejan la percepción de los participantes sobre su calidad de descanso.

Además, se identifica una limitada evidencia científica disponible sobre el uso de doxilamina y difenhidramina, especialmente en el ámbito comunitario, lo que sitúa la interpretación de los hallazgos en un contexto con escasos antecedentes a nivel nacional.

## **1.6 Línea de investigación**

Este estudio se ubica en la línea de investigación referente al uso racional de medicamentos, al abordar el consumo de antihistamínicos de venta libre como la doxilamina y la difenhidramina en el ámbito de las farmacias comunitarias. Estos fármacos, debido a su efecto sedante, son utilizados por la población adulta como alternativa para conciliar el sueño, lo que se relaciona con el uso no supervisado de medicamentos y pone de manifiesto la necesidad de profundizar en su utilización en este grupo poblacional.

La dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo constituye una condición frecuente en la población adulta y puede generar repercusiones en el bienestar general, tales como disminución del rendimiento diario, fatiga, irritabilidad y afectación de la calidad de vida. En este marco, el estudio se desarrolla en farmacias de La Concepción (Bugaba), donde esta problemática se presenta en la población adulta usuaria.

# **Capítulo 2**

## **Marco teórico**

## 2.1 Antecedentes de investigaciones sobre el tema

El trastorno de insomnio ha sido objeto de exhaustivos estudios debido a su impacto sistémico en la salud y en el desempeño cotidiano de la población. Grandner et al. (2023), en su investigación titulada: *La carga del trastorno de insomnio no tratado en una muestra de 1 millón de adultos: un estudio de cohorte*, evaluaron las repercusiones de esta condición no tratada sobre el funcionamiento diurno y la presencia de comorbilidades. El estudio se fundamentó en el análisis de registros de reclamaciones de seguros médicos de una vasta población adulta en los Estados Unidos. Para ello, se comparó una cohorte de pacientes diagnosticados con insomnio sin tratamiento frente a un grupo control sin dicha condición, con el objetivo de evaluar los resultados clínicos en entornos de práctica real.

Los hallazgos demostraron que los pacientes con insomnio no tratado presentaban una mayor incidencia de alteraciones en el funcionamiento diurno —tales como fatiga, somnolencia, mareos y desorientación— en comparación con el grupo de control. Asimismo, este grupo evidenció una prevalencia superior de comorbilidades significativas, entre las que sobresalen la hipertensión arterial, la ansiedad, la depresión y la obesidad, así como otros trastornos psiquiátricos y metabólicos. En consecuencia, los autores describen el insomnio no tratado como una condición con un impacto clínico y funcional de alta relevancia (Grandner et al., 2023).

Un estudio reciente publicado en *Sleep Medicine* analizó la evidencia disponible sobre el uso de medicamentos de venta libre en adultos, mediante la revisión de 51 ensayos clínicos controlados. Los resultados indican que, aunque existen recomendaciones clínicas internacionales —como las del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE)— que priorizan la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) y restringen el uso de fármacos sedantes a periodos breves, en la práctica cotidiana estos productos continúan utilizándose de manera recurrente para el manejo de los trastornos del sueño (Salame et al., 2025).

Varios de los productos evaluados presentan efectos favorables en la reducción de los síntomas de insomnio; sin embargo, la heterogeneidad en el diseño y la calidad de los estudios limitan la solidez de la evidencia. Aunque compuestos como la melatonina y la valeriana cuentan con mayor respaldo, otros, como los antihistamínicos (difenhidramina), se emplean con frecuencia pese a la limitada evidencia sobre su efectividad clínica. Esta situación refleja una discrepancia entre las guías farmacoterapéuticas y la práctica real, impulsada por el fácil acceso y la percepción de seguridad de estos fármacos por parte del consumidor, lo que evidencia la necesidad de profundizar en su estudio en la población adulta (Salame et al., 2025).

Como complemento, Abraham et al. (2017) analizaron las perspectivas de adultos mayores respecto al manejo de los problemas del sueño y el papel del farmacéutico en este proceso. Este estudio cualitativo se desarrolló mediante entrevistas telefónicas a 116 personas mayores de 60 años en Estados Unidos que habían utilizado somníferos sin receta en el último mes.

Más de la mitad de los participantes había utilizado estos medicamentos durante más de un año, reportando una percepción favorable sobre su efectividad. El uso predominante correspondió a productos con antihistamínicos, y una proporción importante indicó haber recomendado su consumo a terceros. No obstante, se identificaron praxis inadecuadas, como la escasa revisión de las etiquetas de dosificación, advertencias y efectos adversos, así como la tendencia a ignorar las instrucciones de uso.

Asimismo, se evidenció una limitada interacción con los profesionales de la salud, ya que la mayoría de los participantes no consultaba al farmacéutico, pese a reconocer su potencial como orientador. En conjunto, estos hallazgos demuestran que, aunque los somníferos de venta libre son percibidos como efectivos, su

utilización suele realizarse sin supervisión adecuada, lo que favorece prácticas de automedicación inseguras (Abraham et al., 2017).

Finalmente, una revisión sistemática sobre el uso de medicamentos de venta libre para el manejo del insomnio ocasional identificó a la doxilamina como uno de los principales antihistamínicos sedantes utilizados en este contexto, subrayando su relevancia en el mercado farmacéutico actual (Culpepper y Wingertzahn, 2015).

La evidencia disponible describe que este fármaco actúa como antagonista de los receptores H1, generando un efecto sedante que favorece la conciliación del sueño. No obstante, los estudios analizados presentan variaciones en su calidad metodológica y en la evaluación de sus efectos sobre la latencia y la calidad del sueño, los cuales se han medido principalmente a partir de reportes subjetivos. Se han descrito efectos adversos como somnolencia residual diurna, disminución del rendimiento psicomotor e insomnio tras la suspensión del tratamiento.

En conjunto, la evidencia sugiere que, aunque la doxilamina es ampliamente utilizada como alternativa de venta libre para el insomnio, su respaldo científico es limitado, por lo que su uso debe considerarse con precaución (Culpepper y Wingertzahn, 2015). En continuidad con el uso de antihistamínicos sedantes, diversos estudios han analizado el consumo de difenhidramina como componente frecuente en somníferos de venta libre. Alhussain et al. (2023) llevaron a cabo una investigación de tipo transversal en Arabia Saudita con el propósito de analizar la prevalencia de uso de estos productos y los factores asociados a su consumo en población adulta. En particular, evaluaron formulaciones combinadas como Panadol Night (difenhidramina y paracetamol), utilizadas tanto para aliviar el dolor como para facilitar el sueño.

Para ello, aplicaron un cuestionario en línea a 1244 adultos mayores de 18 años y utilizaron pruebas de chi-cuadrado junto con modelos de regresión logística multivariante. Los resultados evidenciaron que el 42,3 % de los participantes había

utilizado este tipo de medicamento alguna vez en su vida, mientras que el 12,1 % reportó su uso en el último mes. Además, la mayoría de los usuarios indicó que su consumo se basó en recomendaciones de familiares o amigos (62,4 %), frente a un menor porcentaje que lo hizo por indicación de profesionales de la salud.

De igual forma, identificaron que factores como la percepción de seguridad y eficacia del medicamento, los antecedentes de insomnio, los problemas para dormir asociados al dolor y la calidad del sueño influyen significativamente en su uso. En consecuencia, concluyen que la utilización de estos fármacos está relacionada con creencias y percepciones de la población, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y el rol del farmacéutico comunitario en la orientación sobre su uso adecuado (Alhussain et al., 2023).

En conjunto, la evidencia revisada muestra que el insomnio constituye un problema frecuente asociado a alteraciones significativas en el funcionamiento diurno y a diversas comorbilidades físicas y psicológicas. De manera paralela, se observa un uso extendido de medicamentos de venta libre con efecto sedante, principalmente antihistamínicos como la difenhidramina y la doxilamina, cuyo consumo se vincula con la facilidad de acceso y la percepción de seguridad atribuida a estos productos.

No obstante, la literatura disponible sigue siendo limitada y se observan discrepancias entre su utilización en la práctica cotidiana y las recomendaciones clínicas establecidas. Gran parte de los estudios se han centrado en la evaluación de la eficacia o en poblaciones específicas, mientras que los patrones de utilización en adultos han sido menos abordados.

## **2.2 Bases teóricas que sustentan la investigación**

### **2.2.1 Alteraciones del sueño e insomnio**

El sueño es un proceso biológico regulado por mecanismos neurofisiológicos que permiten el adecuado funcionamiento físico y cognitivo del organismo. Cuando estos mecanismos se alteran, pueden presentarse dificultades en la conciliación, mantenimiento o calidad del sueño, afectando el desempeño diurno. Las alteraciones del sueño constituyen un problema frecuente en la población general, aunque en muchos casos no son identificadas ni abordadas de manera oportuna. Estas condiciones pueden generar repercusiones importantes en la salud, el bienestar emocional y la funcionalidad diaria.

El insomnio se describe como una de las alteraciones del sueño más frecuentes. Su prevalencia varía entre el 10 % y el 30 % en la población general, mientras que una proporción menor presenta formas más severas. Se ha estimado, además, que la mayoría de las personas experimenta episodios transitorios de dificultad para dormir en algún momento de su vida (Delgado et al., 2022).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el insomnio se define como la percepción de una cantidad y/o calidad de sueño insatisfactoria que persiste durante un período prolongado, caracterizada por dificultades para iniciar el sueño, mantenerlo o por despertares tempranos, y que se asocia a consecuencias diurnas relevantes como fatiga, disminución del rendimiento y alteraciones en el funcionamiento cotidiano (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, s. f.).

### **2.2.2 Tipos insomnio**

La Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, en su tercera edición (ICSD-3), sitúa al insomnio dentro de las principales categorías de alteraciones del sueño, el cual puede manifestarse de diversas formas según su

duración. De manera general, se distingue el insomnio de corta duración o transitorio, el insomnio crónico y otras variantes que no cumplen estrictamente los criterios establecidos para estas dos categorías primarias (Sateia, 2014).

El insomnio de corta duración se manifiesta por un periodo inferior a tres meses y suele asociarse a factores desencadenantes identificables como estrés, cambios ambientales o situaciones puntuales. Por su parte, el insomnio crónico se caracteriza por la presencia de síntomas al menos tres veces por semana durante un periodo igual o superior a tres meses, lo que genera un impacto significativo en la funcionalidad diurna (González et al., 2016).

### **2.2.3 Diagnóstico**

El diagnóstico del insomnio se fundamenta principalmente en la evaluación clínica, la cual incluye la identificación de dificultades para iniciar o mantener el sueño, a pesar de contar con condiciones adecuadas para el descanso, así como la presencia de repercusiones durante el día.

Las directrices de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño señalan que la valoración clínica debe complementarse con un historial detallado del sueño, antecedentes médicos, psiquiátricos y consumo de sustancias. Además, pueden utilizarse herramientas como diarios de sueño y cuestionarios validados, entre ellos el Índice de Gravedad del Insomnio y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, que permiten estimar la percepción del sueño en el paciente (American Association of Sleep Technologists, 2022b).

De forma general, el insomnio se manifiesta a través de síntomas nocturnos como dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes o sensación de sueño no reparador, así como síntomas diurnos que incluyen fatiga, dificultad de concentración, disminución del rendimiento, irritabilidad y somnolencia excesiva. Estos síntomas deben presentarse a pesar de contar con oportunidades adecuadas para dormir.

Cuando estas alteraciones se mantienen en el tiempo con la frecuencia y duración establecidas, se clasifica como insomnio crónico; en caso contrario, se considera insomnio de corta duración o transitorio (Fountain, 2025).

#### 2.2.4 Factores asociados

Las alteraciones del sueño están relacionadas con múltiples factores biológicos, psicológicos y ambientales. Entre los más frecuentes se encuentran el estrés, la ansiedad y la depresión, los cuales pueden actuar como desencadenantes o factores mantenedores. También se incluyen condiciones médicas crónicas, factores ambientales como ruido o luz excesiva, y el consumo de sustancias estimulantes como cafeína o nicotina.

En determinados casos, las alteraciones del sueño pueden estar influenciadas por la coexistencia de otros trastornos, los cuales se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Factores asociados

<b>Factores psicológicos</b>	Estrés, ansiedad y depresión
<b>Estrés postraumático</b>	Pesadillas, terror a quedarse dormido o volver a dormir
<b>Enfermedades</b>	Asma, artritis, hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad de Párkinson, cáncer
<b>Factores ambientales</b>	Luz en la habitación, sonidos de alta intensidad, calor o frío excesivos
<b>Sustancias</b>	Alcohol, cafeína, nicotina y otras drogas
<b>Otros trastornos del sueño</b>	Síndrome de piernas inquietas y síndrome de apnea obstructiva del sueño, etc.

**Nota.** Adaptado de Carrillo-Mora et al. (2018)

En conjunto, estos factores pueden influir en la aparición y mantenimiento de las alteraciones del sueño, las cuales se asocian a diversas repercusiones en la

salud y el funcionamiento diario. Entre las principales consecuencias se encuentra la fatiga diurna, que puede generar un deterioro en el desempeño cotidiano, así como una disminución de la concentración y la atención. A nivel conductual y emocional, las alteraciones del sueño pueden relacionarse con irritabilidad, ansiedad, impulsividad o cambios en el estado de ánimo, constituyéndose además en un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos a largo plazo (Carrillo-Mora et al., 2018).

### **2.2.5 Higiene del sueño**

Las medidas de higiene del sueño constituyen la base de las intervenciones orientadas a mejorar la calidad del descanso, aunque en muchos casos no son suficientes por sí solas. Estas incluyen la regularidad en los horarios de sueño, la evitación del consumo de cafeína, alcohol y nicotina en las horas previas al descanso, la reducción de las siestas diurnas, la disminución del uso de pantallas antes de acostarse y el mantenimiento de un ambiente adecuado en el dormitorio.

La adopción de hábitos saludables debe complementarse con la identificación y modificación de conductas que pueden interferir con el sueño, como permanecer excesivamente tiempo en la cama o intentar conciliar el sueño de manera forzada, las cuales tienden a perpetuar las dificultades para dormir. Estas recomendaciones, aunque sencillas, contribuyen a establecer condiciones favorables para la implementación de intervenciones más específicas (De las Cuevas, 2026).

En la Tabla 2 se presentan las principales medidas de higiene del sueño descritas en la literatura y recomendadas por guías internacionales.

**Tabla 2. Medidas de higiene del sueño y recomendaciones conductuales básicas**

<b>Aspecto</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Fundamento</b>
Horario y regularidad	Mantener horarios fijos para acostarse y levantarse.	Refuerza el ritmo circadiano y mejora la eficiencia del sueño.
Ambiente del dormitorio	Asegurar un entorno oscuro, silencioso, con temperatura agradable (18–20°C) y cama confortable.	Minimiza la activación fisiológica y las interrupciones.
Uso de la cama	Reservar la cama exclusivamente para dormir o actividad sexual. Evitar leer, ver televisión o usar el móvil.	Fortalece la asociación cama–sueño y reduce el condicionamiento negativo.
Rutina presueño	Establecer una rutina relajante (baño tibio, respiración, lectura ligera). Evitar pantallas al menos una hora antes de dormir.	Favorece la desactivación fisiológica y cognitiva.
Ejercicio físico	Realizar ejercicio regular. Evitar el ejercicio intenso nocturno.	Mejora la calidad del sueño y regula el ritmo circadiano.
Consumo de sustancias	Evitar cafeína, nicotina o alcohol en las horas previas al sueño.	Estas sustancias alteran la latencia y la arquitectura del sueño.
Alimentación	Evitar comidas pesadas antes de dormir; si hay hambre, optar por un <i>snack</i> ligero.	Facilita la digestión y reduce el reflujo o el malestar nocturno.
Siestas	Limitar las siestas a menos de 30 minutos y no realizarlas después de las 4:00 p.m.	Evita la disminución de la presión homeostática del sueño.
Despertares nocturnos	Si no se conciliar el sueño en 15–20min, levantarse y realizar una actividad tranquila hasta sentir somnolencia.	Reduce la asociación entre cama y frustración por no dormir.
Relación con el sueño	Evitar mirar el reloj durante la noche y aceptar que una noche de mal sueño no implica consecuencias graves.	Disminuye la ansiedad anticipatoria y la hiperactivación cognitiva.

**Nota.** Adaptado de (De las Cuevas, 2026).

### **2.2.6 Medicamentos de venta libre con efecto sedante en alteraciones del sueño**

Los medicamentos de venta libre empleados para las alteraciones del sueño constituyen una alternativa de fácil acceso utilizada por la población sin requerir prescripción médica. Su uso se recomienda generalmente por periodos cortos, ya que la administración prolongada puede asociarse a una disminución de su eficacia e incluso a un empeoramiento de los problemas del sueño. De acuerdo con la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño, los antihistamínicos de primera generación, principalmente la difenhidramina y el succinato de doxilamina, constituyen los principios activos más comunes en este tipo de productos.

Aunque estos medicamentos inducen sedación, la arquitectura del sueño que generan no es equivalente al sueño fisiológico. Se ha descrito que los usuarios de estos fármacos presentan una menor proporción de sueño profundo en comparación con individuos con sueño normal, lo que sugiere diferencias en la calidad del descanso (Deardorff, 2016).

### **2.2.7 Antihistamínicos H1: difenhidramina hidrocloreuro y doxilamina**

Los antihistamínicos de primera generación, como la difenhidramina y la doxilamina, actúan como antagonistas de los receptores H1 a nivel del sistema nervioso central, lo que produce un efecto sedante. Esta propiedad ha favorecido su utilización en el manejo ocasional del insomnio (Osorio, 2023).

En la tabla 3, se presentan de forma resumida las posologías recomendadas, las principales precauciones y los posibles efectos adversos asociados a su uso.

**Tabla 3.** Posología, principales precauciones y posibles efectos adversos

Antihistamínicos	Posología aconsejada	Contraindicaciones y/o precauciones principales	Efectos adversos
Difenhidramina hidrocloreuro	50 mg, 20-30 minutos antes de acostarse.	-El tiempo máximo de administración es de 7 días.	-Sedación diurna, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento) y confusión.
Doxilamina	-12,5–50mg administrados 30 minutos antes de acostarse.  -Somnolencia diurna 12,5 mg o adelantar la toma 8 horas hasta la hora de despertarse.  -En pacientes de edad avanzada, se debe reducir la dosis a 12,5 mg por día.	-No administrar a menores de 18 años.  -Se debe tener precaución en pacientes con asma, glaucoma, enfisema pulmonar crónico, dificultad para respirar o dificultad para orinar debido a problemas prostáticos.  -Embarazo y lactancia.  -Pueden potenciar los efectos del alcohol.	-En pacientes de edad avanzada es más probable que aparezcan efectos indeseados.

**Nota.** Adaptado de (Osorio, 2023).

### 2.2.8 Histamina

La histamina es una amina con diversas funciones biológicas, sintetizada principalmente por mastocitos y basófilos en el tejido conectivo y las mucosas, así como por células similares a las enterocromafines en la región del píloro y neuronas del hipotálamo posterior. En el sistema nervioso central, actúa como neurotransmisor excitatorio, favoreciendo la liberación de otros neurotransmisores mediante la activación de receptores H<sub>1</sub>.

El receptor H<sub>3</sub> funciona como autorreceptor inhibitor, regulando negativamente la liberación de histamina y de otros neurotransmisores como

acetilcolina, dopamina, serotonina y noradrenalina cuando sus niveles aumentan. En el encéfalo, la histamina participa en el mantenimiento de la vigilia, la reducción del sueño, la regulación del estado de alerta, la modulación de la ingesta de agua y alimentos, el incremento de la actividad motora y ciertos efectos sobre la percepción del dolor.

Un aspecto relevante es que la somnolencia, considerada un efecto adverso de algunos antihistamínicos utilizados inicialmente para tratar alergias, condujo al desarrollo de compuestos con menor penetración en el sistema nervioso central. Posteriormente, este efecto sedante se aprovechó con fines terapéuticos en el manejo de alteraciones del sueño (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2014).

### **2.2.9 Doxilamina**

La doxilamina se emplea en formulaciones destinadas al manejo del insomnio. Es un antihistamínico de primera generación  $H_1$  con propiedades farmacológicas características de este grupo. Su capacidad para atravesar la barrera hematoencefálica le permite actuar sobre receptores centrales de histamina  $H_1$ , generando un efecto sedante. Este efecto también puede relacionarse con su interacción con receptores muscarínicos y serotoninérgicos.

Como consecuencia, disminuye el tiempo necesario para conciliar el sueño y contribuye a prolongar su duración, lo que repercute en una mejor percepción de la calidad del descanso. Tras su administración oral, la doxilamina se absorbe de manera adecuada y experimenta metabolismo hepático de primer paso. Presenta una baja unión a proteínas plasmáticas en comparación con otros antihistamínicos. La concentración máxima se alcanza entre dos y tres horas después de su ingesta, mientras que el efecto sedante puede aparecer aproximadamente a los 30 minutos. Su metabolismo no se encuentra completamente caracterizado, aunque se ha sugerido la participación del sistema enzimático citocromo P450.

El uso de doxilamina puede asociarse a efectos adversos de tipo anticolinérgico y sedante. Entre los más frecuentes se encuentran somnolencia prolongada durante el día, fatiga, mareos y sensación de lentitud cognitiva. También pueden presentarse sequedad bucal, visión borrosa, estreñimiento y retención urinaria. En algunos casos se han reportado cefalea, malestar gastrointestinal y nerviosismo.

La intensidad de estos efectos puede aumentar con dosis elevadas o uso prolongado. En adultos mayores, la susceptibilidad a reacciones adversas es mayor debido a cambios fisiológicos propios de la edad y a la posible coexistencia de enfermedades o tratamientos concomitantes, lo que incrementa el riesgo de caídas y deterioro funcional (Słomczyńska et al., 2024).

#### **2.2.10. Difenhidramina**

La difenhidramina es un antihistamínico de primera generación con acción depresora del sistema nervioso central, lo que explica su uso en el manejo temporal de alteraciones del sueño. Su mecanismo consiste en el bloqueo de los receptores H<sub>1</sub> periféricos y centrales, reduciendo la respuesta inflamatoria y produciendo sedación tras su paso al sistema nervioso central. Debido a este efecto, se encuentra presente en diversas formulaciones utilizadas para el alivio del dolor asociado a dificultad para dormir.

Presenta metabolismo hepático de primer paso. Una proporción significativa del fármaco alcanza la circulación sistémica en forma activa, y la mayor parte se une a proteínas plasmáticas. Su concentración máxima se alcanza entre una y cuatro horas después de su administración, mientras que el efecto sedante puede aparecer entre una y tres horas. El fármaco se metaboliza principalmente en el hígado y sus metabolitos son eliminados por vía renal.

También ejerce efectos anticolinérgicos por su acción sobre receptores muscarínicos, lo que puede manifestarse como sequedad bucal, taquicardia y

alteraciones visuales. Por esta razón, se contraindica en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho. A nivel del sistema nervioso central puede ocasionar disminución del estado de alerta, confusión, alucinaciones y, en casos severos, convulsiones (Słomczyńska et al., 2024).

## **2.3 Variables**

- Variable independiente: Consumo de doxilamina y difenhidramina como somníferos de venta libre.
- Variable dependiente: Alteraciones del sueño percibidas.
- Variable interviniente: Factores asociados a las alteraciones del sueño.

### **2.3.1. Definición conceptual de las variables**

Uso de doxilamina y difenhidramina: Se refiere al uso de estos antihistamínicos de primera generación disponibles sin prescripción médica, empleados por la población adulta para facilitar el inicio del sueño. Incluye aspectos como la frecuencia, duración, motivo de uso y reportes de efectos adversos.

Alteraciones del sueño percibidas: Se define como la presencia de dificultades relacionadas con el inicio, mantenimiento o calidad del sueño, reportadas de manera subjetiva por los participantes. Incluye manifestaciones como dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, sueño no reparador y fatiga diurna.

Factores asociados a las alteraciones del sueño: Comprenden un conjunto de condiciones personales, clínicas y conductuales que pueden influir en la calidad del sueño. Incluyen las causas percibidas, la presencia de enfermedades o condiciones de salud referidas por los participantes, así como los hábitos de higiene del sueño, tales como los horarios de descanso, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y el consumo de sustancias que pueden interferir con el sueño.

### 2.3.2. Definición operacional de las variables

Consumo de doxilamina y difenhidramina como somníferos de venta libre: Se medirá el consumo de doxilamina y difenhidramina en adultos, considerando la frecuencia de uso, la dosis empleada, el nivel de conocimiento y los efectos percibidos, mediante una encuesta estructurada.

Alteraciones del sueño: Se determinará mediante una encuesta aplicada a los usuarios, considerando la presencia de dificultades para conciliar o mantener el sueño, su frecuencia semanal, el tiempo de evolución y las manifestaciones diurnas asociadas.

Factores asociados: Se obtendrán los datos mediante una encuesta aplicada a la población adulta, considerando la presencia de enfermedades o antecedentes de salud, las causas percibidas de las dificultades del sueño y la aplicación de hábitos de higiene del sueño.

### 2.3.3. Mapa de Variable(s)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Técnica e instrumento
Consumo de doxilamina y difenhidramina (Independiente)	Uso de antihistamínicos de primera generación como alternativa de venta libre para facilitar el inicio del sueño.	Se medirá el consumo de doxilamina y difenhidramina en adultos, considerando la frecuencia de uso, la dosis empleada, el tiempo de consumo, el conocimiento sobre su uso y los efectos percibidos, mediante una encuesta estructurada.	Frecuencia de consumo del medicamento  Dosis utilizada  Duración del uso del medicamento  Nivel de conocimiento sobre su uso	Encuesta estructurada

			Presencia de efectos adversos	
Alteraciones del sueño percibidas (Dependiente)	Dificultades relacionadas con el inicio, mantenimiento y calidad del sueño, así como sus repercusiones diurnas.	Se medirá mediante encuesta, considerando la dificultad para conciliar o mantener el sueño, su frecuencia, tiempo de evolución y manifestaciones diurnas asociadas.	Dificultad para conciliar el sueño Despertares nocturnos Manifestaciones diurnas Frecuencia de las alteraciones Tiempo de evolución de las alteraciones	Encuesta estructurada
Factores asociados a las alteraciones del sueño (Interviniente)	Factores clínicos y conductuales, y causas que pueden influir en la calidad del sueño.	Se obtendrán los datos mediante una encuesta aplicada a la población adulta, considerando factores psicológicos, antecedentes de salud, las causas percibidas de las dificultades del sueño y la aplicación de hábitos de higiene del sueño.	Factores psicológicos Antecedentes de salud Causas percibidas de las alteraciones del sueño Hábitos de higiene del sueño	Encuesta estructurada

## **2.4. Glosario de términos**

1. Insomnio: Alteración del sueño caracterizada por dificultad para iniciar o mantener el sueño, o por la percepción de un sueño no reparador, con repercusiones durante el día como fatiga y disminución del rendimiento.
2. Doxilamina: Antihistamínico de primera generación utilizado como agente sedante para el manejo ocasional del insomnio, debido a su acción depresora del sistema nervioso central.
3. Difenhidramina: Antihistamínico de primera generación con efecto sedante, empleado en el tratamiento temporal de las dificultades para conciliar el sueño.
4. Antihistamínicos H<sub>1</sub>: Fármacos que bloquean los receptores H<sub>1</sub> de la histamina, reduciendo sus efectos en el sistema nervioso central y produciendo sedación.
5. Barrera hematoencefálica: Estructura fisiológica que regula el paso de sustancias desde la sangre hacia el sistema nervioso central.
6. Receptores H<sub>1</sub>: Receptores histaminérgicos responsables de la regulación de la vigilia y la respuesta alérgica, cuya inhibición produce somnolencia.
7. Receptores H<sub>3</sub>: Receptores histaminérgicos que actúan como autorreceptores inhibitorios regulando la liberación de histamina en el sistema nervioso central.
8. Neurotransmisor excitatorio: Sustancia química que facilita la transmisión de señales nerviosas y aumenta la actividad neuronal.
9. Sistema nervioso central: Conjunto formado por el encéfalo y la médula espinal encargado del control y coordinación del organismo.

10. Hipnótico: Sustancia o fármaco que induce o facilita el sueño.
11. Arquitectura del sueño: Organización estructural de las fases del sueño durante un ciclo nocturno.
12. Ritmo circadiano: Ciclo biológico de aproximadamente 24 horas que regula funciones fisiológicas como el sueño y la vigilia.
13. Somnolencia diurna: Sensación de cansancio o necesidad de dormir durante el día, asociada a un sueño nocturno insuficiente o alterado.
14. Anticolinérgico: Sustancia que bloquea la acción de la acetilcolina, pudiendo generar efectos como sequedad bucal, visión borrosa o estreñimiento.
15. Farmacoterapia: Uso de medicamentos para la prevención, tratamiento o control de enfermedades.
16. Metabolismo hepático de primer paso: Proceso por el cual un fármaco es metabolizado en el hígado antes de alcanzar la circulación sistémica.
17. Citocromo P450: Sistema enzimático hepático responsable del metabolismo de numerosos fármacos.
18. Efectos adversos: Reacciones no deseadas o perjudiciales asociadas al uso de un medicamento.
19. Automedicación: Uso de medicamentos por iniciativa propia sin supervisión médica.
20. Higiene del sueño: Conjunto de hábitos y prácticas que favorecen una adecuada calidad del sueño.

21. Calidad del sueño: Percepción subjetiva del descanso nocturno en términos de duración, continuidad y descanso reparador.

22. Latencia del sueño: Tiempo que tarda una persona en conciliar el sueño desde que se acuesta.

23. Despertares nocturnos: Episodios de interrupción del sueño durante la noche.

24. Sueño no reparador: Sensación de no haber descansado adecuadamente a pesar de haber dormido.

25. Comorbilidad: Presencia simultánea de dos o más enfermedades o trastornos en un mismo individuo.

# **Capítulo 3**

## **Marco metodológico**

### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta estructurada a adultos que adquirieron doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba. Este enfoque permitió medir de manera objetiva variables relacionadas con el uso de dichos medicamentos y las alteraciones del sueño.

En cuanto al tipo de investigación, corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal con alcance analítico, ya que permitió describir el uso de estos medicamentos, incluyendo aspectos como frecuencia, dosis, duración y nivel de conocimiento, así como identificar la asociación entre su uso y las alteraciones del sueño reportadas por los participantes.

El diseño es no experimental y de corte transversal, debido a que no se realizó intervención sobre las variables de estudio, sino que la información fue recolectada directamente de los participantes en el momento de la adquisición del medicamento. La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2026, en farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba.

### **3.2 Población y muestra**

La población de estudio estuvo integrada por población adulta que adquiría medicamentos con doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba, durante el periodo enero–abril de 2026.

La muestra estuvo constituida por 50 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a aquellos que aceptaron participar en el momento de la adquisición del medicamento.

Como criterios de inclusión, se consideró la aceptación voluntaria para participar en el estudio y la completa resolución de la encuesta.

### **3.2.1. Cálculo del muestreo**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de la población objetivo y a las condiciones del trabajo de campo. Los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad en el momento de la adquisición de doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias, así como de su disposición para participar en el estudio. Este tipo de muestreo facilitó la recolección de datos dentro del periodo establecido.

### **3.3 Descripción del instrumento**

El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada dirigida a adultos que adquirieron doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba. El cuestionario estuvo compuesto por 22 preguntas orientadas a la recolección de información sobre el consumo de estos medicamentos y las alteraciones del sueño.

Se organizó su contenido en secciones que incluyeron: características de la población de estudio (edad y sexo), alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, frecuencia semanal y tiempo de evolución), condiciones asociadas (estado de salud, factores emocionales y hábitos de higiene del sueño), consumo del medicamento (frecuencia, dosis, tiempo de uso y conocimiento sobre su utilización) y efectos adversos. En cuanto a su estructura, el cuestionario incluyó preguntas cerradas de tipo dicotómico (sí/no), de opción múltiple y preguntas abiertas en casos específicos, lo que permitió ampliar la información cuando fue necesario.

Respecto a la calidad del instrumento, la validez se estableció a partir de su elaboración con base en los objetivos de la investigación y la revisión de literatura científica relacionada, asegurando la coherencia entre variables e indicadores. La confiabilidad se garantizó mediante la claridad y uniformidad en su aplicación a todos los participantes.

La recolección de datos se realizó principalmente de forma presencial en dos farmacias comunitarias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba, con apoyo de la investigadora para la aclaración de dudas, y de manera complementaria mediante un código QR para quienes no pudieron responder en el momento.

### **3.5 Procedimiento de la investigación**

El proceso de investigación inició con la identificación y análisis del problema, seguido de la planificación del estudio y el diseño del instrumento de recolección de datos. Posteriormente, se gestionó la autorización en las farmacias comunitarias mediante una carta de solicitud, la cual permitió el acceso para la aplicación de las encuestas.

La recolección de datos se llevó a cabo en el momento en que los participantes adquirirían medicamentos con doxilamina y difenhidramina, a quienes se les explicó de forma breve el objetivo del estudio y su carácter académico, solicitando su participación voluntaria. Una vez aceptada, se aplicó la encuesta con una duración aproximada de cinco minutos, manteniéndose la disponibilidad para resolver cualquier duda durante el proceso.

Cuando los participantes no podían completar el instrumento en el momento, se les ofreció la opción de responderlo mediante un código QR, quedando a su disposición el llenado virtual. La información obtenida, tanto de las encuestas presenciales como virtuales, fue organizada en una base de datos en Microsoft Excel, donde se realizó el procesamiento de los datos mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos para su análisis.

La recolección de datos concluyó una vez alcanzada la muestra de 50 participantes, y la información consolidada fue sistematizada en Excel para su posterior interpretación.

# **Capítulo 4**

## **Análisis e interpretación de los resultados**

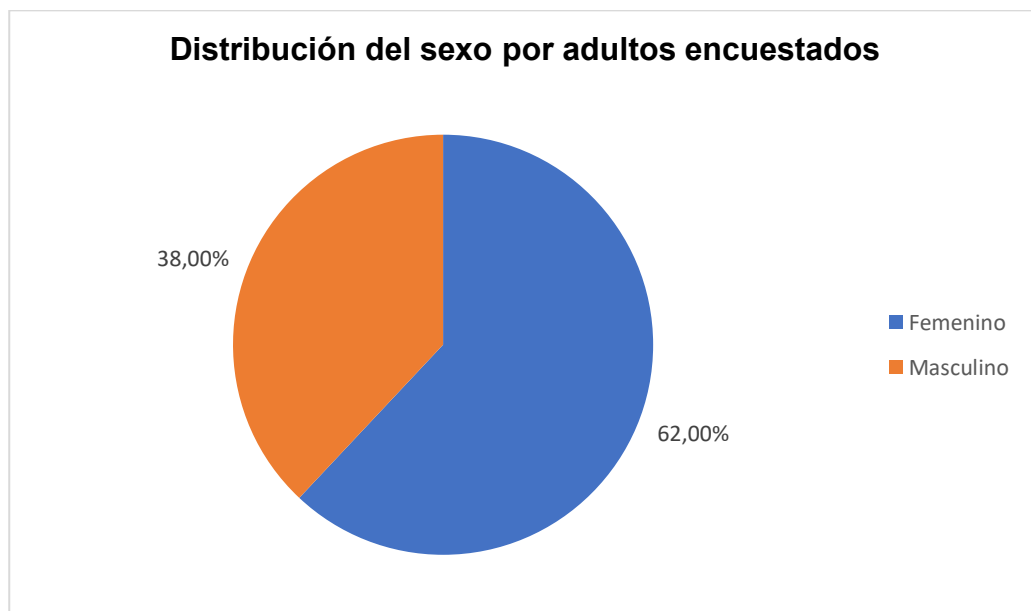
#### 4.1. Análisis e interpretación de los resultados

El análisis de los datos se realizó a partir de la información obtenida mediante la aplicación de una encuesta estructurada a 50 participantes. Los resultados fueron organizados en tablas de frecuencia y porcentaje, así como representados mediante gráficos, lo que permitió su interpretación en función de los objetivos del estudio.

En este sentido, se presentan los hallazgos según las variables de estudio: uso de doxilamina y difenhidramina, alteraciones del sueño y condiciones asociadas.

##### 4.1.1 Características de la población de estudio

**Gráfico 1:** *Distribución por sexo de los adultos encuestados*

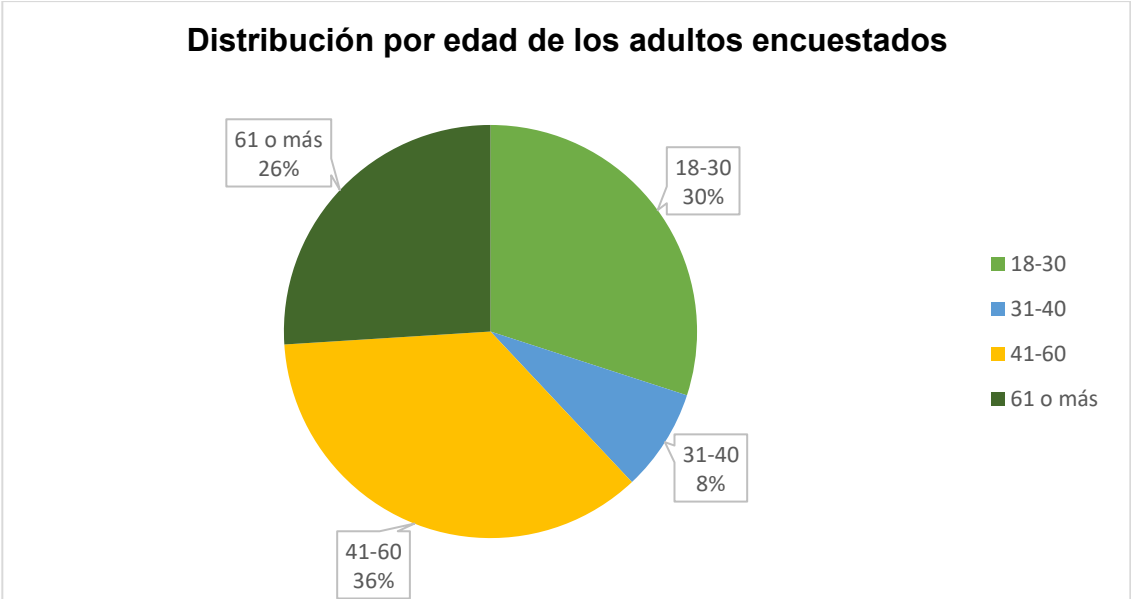


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba.

De acuerdo con la Gráfica 1, se observa una mayor representación del sexo femenino en la población encuestada, con un 62% del total de participantes. Por su

parte, el sexo masculino constituye el 38%, evidenciando una menor proporción en comparación con el grupo femenino.

**Grafico 2.** *Distribución por edad de los adultos encuestados*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

En la Gráfica 2, se aprecia la distribución de los participantes según el grupo de edad, observándose que el mayor porcentaje corresponde al rango de 41 a 60 años con un 36%. Seguidamente, se encuentra el grupo de 18 a 30 años con el 30%, mientras que los participantes de 61 años o más representan el 26%. Finalmente, el grupo de 31 a 40 años registra la menor proporción con el 8%, evidenciando una menor participación en este rango etario.

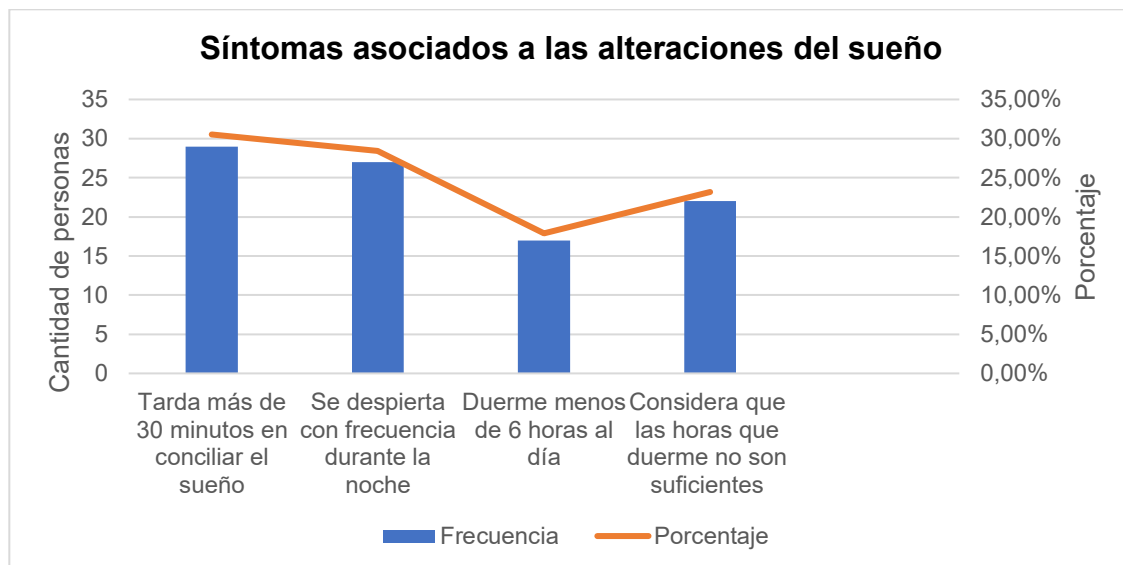
#### 4.1.2 Alteraciones del sueño

**Tabla 4:** Respecto a su sueño, indique con qué situación se identifica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Tarda más de 30 minutos en conciliar el sueño	29	30.53%
Se despierta con frecuencia durante la noche	27	28.42%
Duerme menos de 6 horas al día	17	17.89%
Considera que las horas que duerme no son suficientes	22	23.16%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba (los usuarios pudieron marcar tantas opciones como quisieran)

**Gráfica 3: Síntomas asociados a las alteraciones del sueño en adultos encuestados**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

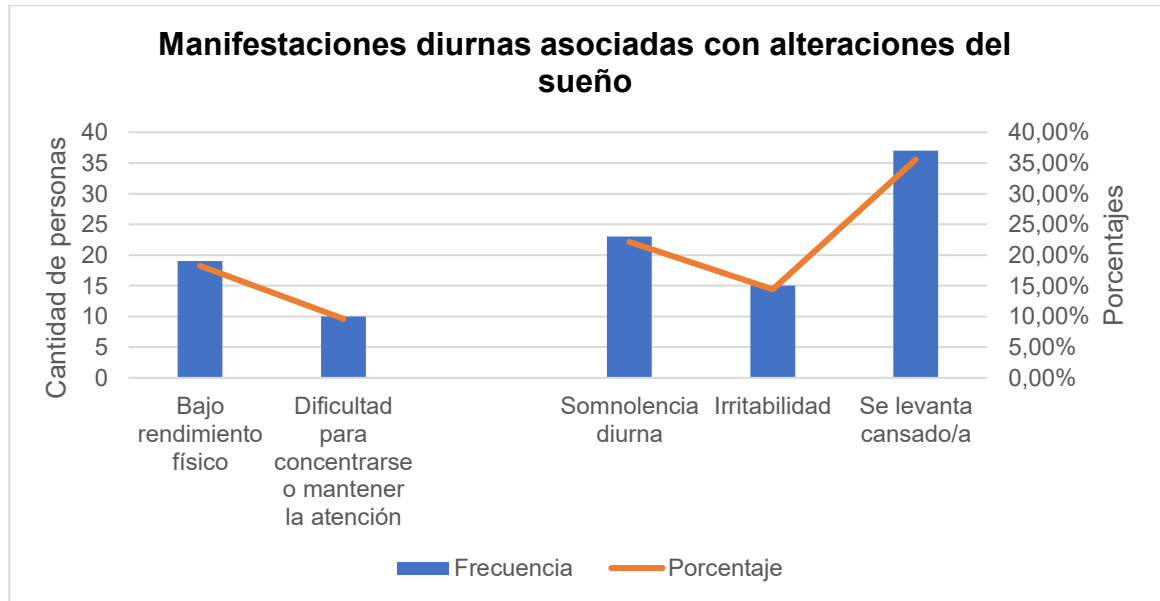
Al analizar los datos obtenidos de los usuarios encuestados, se evidenció que el síntoma más frecuente fue el tiempo prolongado para conciliar el sueño, reportado por 29 participantes (30.53%). Le siguieron los despertares nocturnos frecuentes con 27 casos (28.42%), mientras que 22 participantes (23.16%) manifestaron que las horas de sueño no son suficientes. Por último, 17 encuestados (17.89%) indicaron dormir menos de 6 horas al día, reflejando la presencia de diversas alteraciones en la calidad del sueño dentro de la población estudiada.

**Tabla 5:** *En los días en que no duerme bien, ¿cuáles de las siguientes situaciones experimenta?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bajo rendimiento físico	19	18.27%
Dificultad para concentrarse o mantener la atención	10	9.62%
Somnolencia diurna	23	22.12%
Irritabilidad	15	14.42%
Se levanta cansado/a	37	35.58%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba (los usuarios pudieron marcar tantas opciones como quisieran)

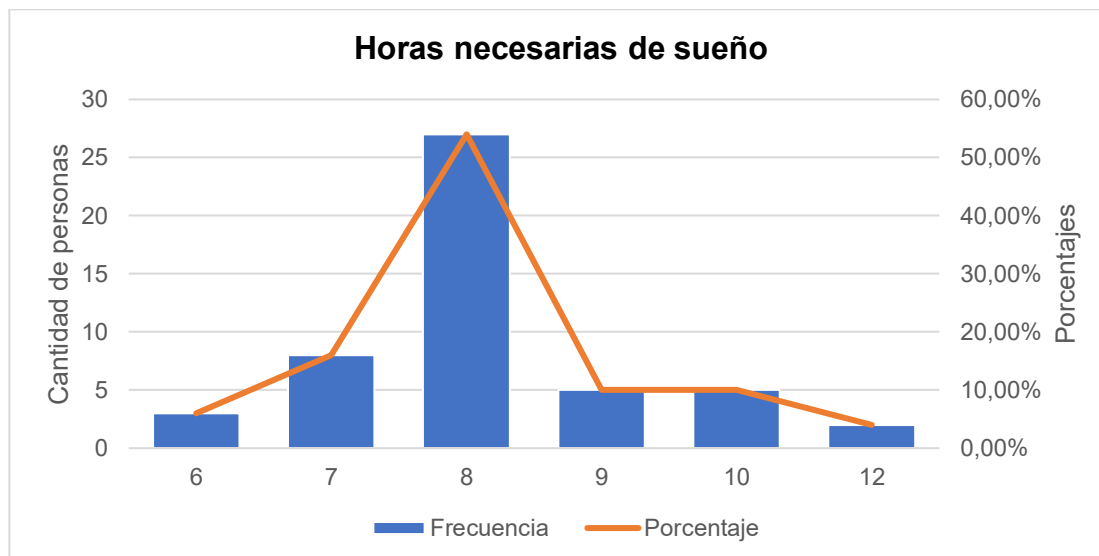
**Gráfica 4: Manifestaciones diurnas asociadas con alteraciones del sueño**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

En relación con las manifestaciones diurnas asociadas a un mal descanso, se observó que la más frecuente fue el hecho de levantarse cansado/a, reportado por 37 participantes (35.58%). Seguidamente, la somnolencia diurna se presentó en 23 encuestados (22.12%), mientras que el bajo rendimiento físico fue señalado por 19 participantes (18.27%). La irritabilidad estuvo presente en 15 casos (14.42%) y la dificultad para concentrarse o mantener la atención en 10 participantes (9.62%), evidenciando diversas repercusiones durante el día relacionadas con las alteraciones del sueño.

**Gráfica 5:** ¿Cuántas horas de sueño considera necesarias para sentirse descansado/a?



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

En la Gráfica correspondiente a las horas que los participantes consideran necesarias para sentirse descansados, se observa que la mayoría indicó 8 horas, representando el 54% del total. Seguidamente, el 16% señaló 7 horas como tiempo adecuado de descanso. Las opciones de 9 y 10 horas fueron reportadas por el 10% de los encuestados respectivamente, mientras que el 6% consideró 6 horas suficientes y el 4% indicó 12 horas, evidenciando variaciones en la percepción del tiempo necesario para un descanso adecuado.

**Tabla 6:** *¿Desde cuándo presenta dificultades para conciliar o mantener el sueño?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 semana	3	6%
Entre 1 semana y 3 meses	8	16%
Más de 3 meses	6	12%
Más de 1 año	33	66%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

En relación con el tiempo de evolución de las dificultades para conciliar o mantener el sueño, se evidenció que la mayoría de los participantes (66%) refirió presentar estas alteraciones desde hace más de un año. Seguidamente, el 16% indicó un periodo entre 1 semana y 3 meses, mientras que el 12% manifestó una duración mayor a 3 meses. Finalmente, el 6% señaló que las dificultades se presentan desde menos de una semana, lo que refleja la presencia de estas alteraciones en diferentes tiempos de duración dentro de la población estudiada.

**Tabla 7:** *Frecuencia de alteraciones del sueño*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 veces/semana	17	34%
Más de 3 veces/semana	33	66%
<b>TOTAL</b>	50	100%

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Los resultados revelan que, en cuanto a la frecuencia de las alteraciones del sueño, la mayoría de los participantes, equivalente a 33 personas (66%), reportó presentarlas más de tres veces por semana. Por otro lado, 17 participantes (34%) indicaron que estas ocurren menos de tres veces por semana, lo que refleja una mayor recurrencia de las alteraciones del sueño en la mayoría de los casos evaluados.

#### 4.1.3 Factores asociados y aplicación de hábitos saludables del sueño

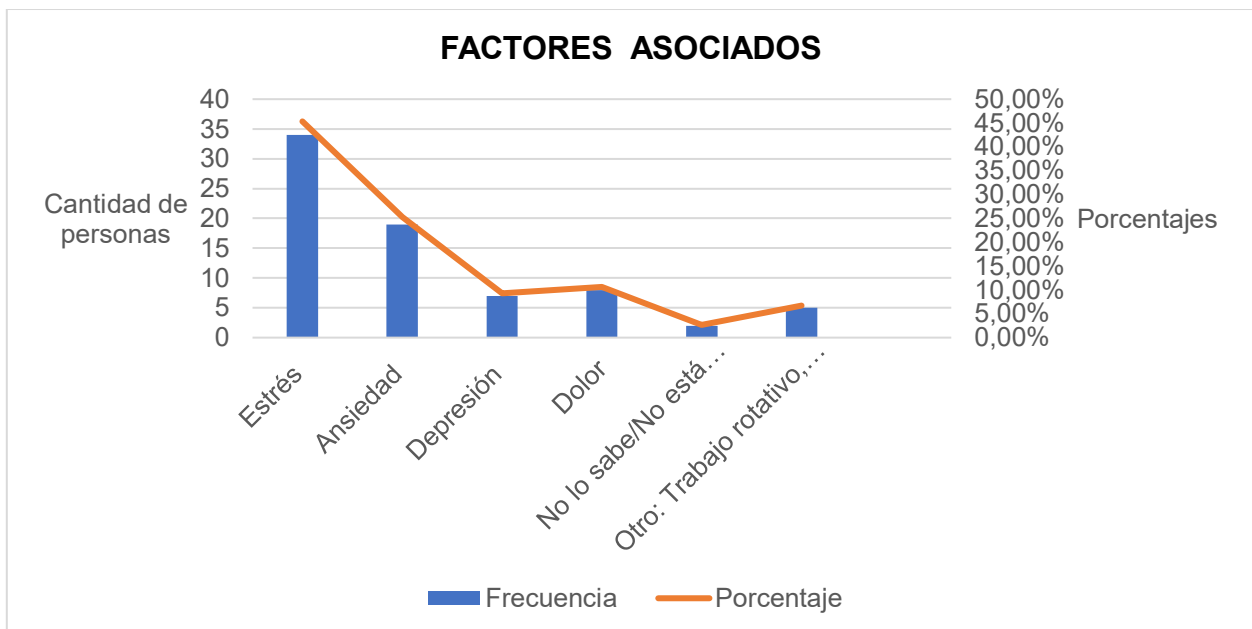
**Tabla 8:** *¿A qué factores considera que se asocian sus dificultades para dormir?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Estrés	34	45.33%
Ansiedad	19	25.33%
Depresión	7	9.33%
Dolor	8	10.67%
No lo sabe/No está seguro	2	2.67%

Otro: Trabajo rotativo, menopausia, andropausia, preclamsia	5	6.67%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba (los usuarios pudieron marcar tantas opciones como quisieran)

**Gráfica 6:** ¿A qué factores considera que se asocian sus dificultades para dormir?



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Los resultados muestran que, en relación con los factores asociados a las alteraciones del sueño, el estrés fue el más frecuente, reportado por 34 participantes (45.33%). Le siguió la ansiedad con 19 casos (25.33%), mientras que el dolor fue señalado por 8 participantes (10.67%) y la depresión por 7 (9.33%). Por otro lado, 5 encuestados (6.67%) mencionaron otros factores como trabajo rotativo,

menopausia, andropausia y preeclampsia, y solo 2 participantes (2.67%) indicaron no estar seguros de la causa de sus dificultades para dormir.

**Tabla 9:** *Indique si presenta o tiene antecedentes de estas condiciones clínicas*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	17	56.67%
Enfermedad coronaria (problemas del corazón como angina o infarto)	1	3.33%
Antecedente de ictus (derrame o accidente cerebrovascular)	3	10.00%
Diabetes	2	6.67%
Hipertiroidismo o Hipotiroidismo	3	10.00%
Otro: Insuficiencia venosa severa, hernias a nivel cervical, esclerosis múltiple, intervención en la columna	4	13.33%
Ninguna de las anteriores	27	90.00%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba (los usuarios pudieron marcar tantas opciones como quisieran)

En cuanto a las condiciones clínicas reportadas por los participantes, se identificó que la hipertensión arterial fue la más frecuente, con 17 casos (56.67%). En menor proporción, se reportaron antecedentes de ictus y alteraciones tiroideas (hipertiroidismo o hipotiroidismo), ambos con un 10% respectivamente. La diabetes estuvo presente en el 6.67% de los encuestados, mientras que la enfermedad coronaria se registró en el 3.33%. El 13.33% indicó otras condiciones como insuficiencia venosa severa, hernias cervicales, esclerosis múltiple e intervenciones en la columna. La mayoría de los participantes (90%) refirió no presentar ninguna de las condiciones mencionadas. Estos hallazgos permiten describir el estado de salud general de los participantes, destacando la alta frecuencia de hipertensión arterial dentro del grupo evaluado

**Gráfico 7:** *Antes de iniciar el uso de medicamentos, ¿intentó aplicar medidas de higiene del sueño?*

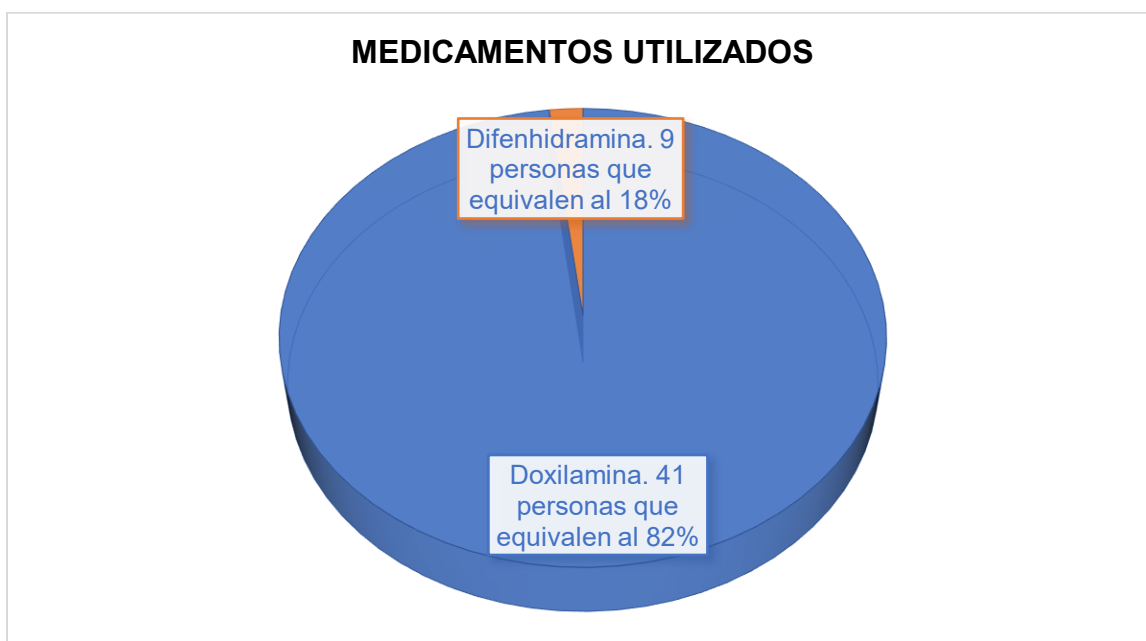


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Como se observa en el gráfico 7, la aplicación de hábitos de higiene del sueño, pilar no farmacológico en el manejo del insomnio, se observó que 31 participantes (62%) refirieron aplicar prácticas saludables relacionadas con el descanso, mientras que 19 (38%) indicaron no llevar a cabo este tipo de hábitos. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría manifiesta realizar conductas orientadas a mejorar la calidad del sueño, aún existe una proporción considerable que no implementa medidas de higiene del sueño.

#### 4.1.4 Consumo de doxilamina y difenhidramina

**Gráfico 8:** *¿Qué medicamento está tomando actualmente para conciliar o mantener el sueño?*

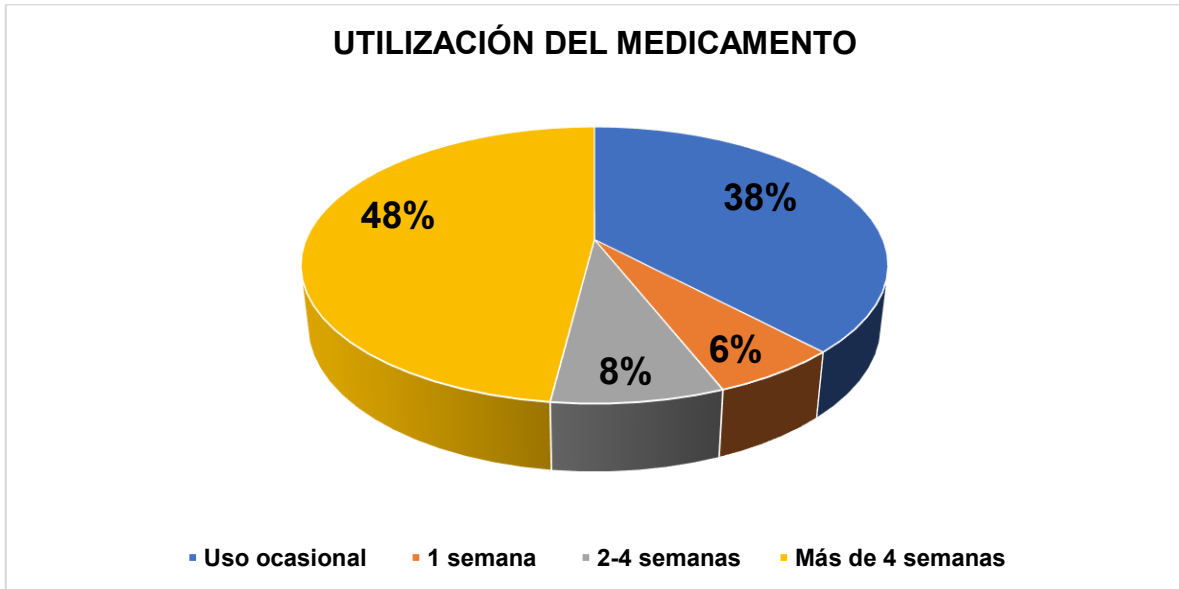


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Al analizar los medicamentos utilizados para conciliar o mantener el sueño, se evidenció que la doxilamina fue el más consumido, con 41 participantes (89%). En contraste, la difenhidramina fue utilizada por 9 encuestados (18

%), lo que refleja una clara preferencia por la doxilamina dentro de la población evaluada para el manejo de las alteraciones del sueño.

**Gráfico 9:** *Indique cuánto tiempo ha tomado el medicamento*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Respecto al tiempo de utilización, el 48% de los participantes refirió haberlo consumido por más de cuatro semanas. Seguidamente, el 38% indicó un uso ocasional, mientras que el 8% señaló haberlo utilizado durante un periodo de 2 a 4 semanas. Por último, el 6% manifestó un tiempo de uso de una semana, lo que evidencia una mayor concentración del consumo en periodos prolongados.

**Tabla 10:** Si ha estado tomando durante más de 4 semanas el medicamento, indique cuántos meses o años

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
2-3 meses	6	25.00%
6 meses a 1 año	4	16.67%
2-3 años	7	29.17%
4-5 años	4	16.67%
9-10 años	2	8.33%
20 años o más	1	4.17%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

En un periodo de uso del medicamento después de cuatro semanas, los resultados muestran que la mayoría de los participantes ha mantenido su consumo en periodos prolongados. Se observó que el 29.17% lo ha utilizado entre 2 y 3 años, seguido del 16.67% que refirió un uso de 6 meses a 1 año y otro 16.67% entre 4 y 5 años. Asimismo, el 8.33% indicó un consumo de 9 a 10 años y el 4.17% reportó un uso de 20 años o más. En conjunto, estos hallazgos evidencian que una proporción importante de los participantes mantiene el consumo del medicamento por tiempos superiores a cuatro semanas, predominando los periodos de uso prolongado.

**Tabla 11:** *Indique cuántos días a la semana toma el medicamento*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 día a la semana	11	22.00%
2 días a la semana	9	18.00%
3 días a la semana	10	20.00%
4 días a la semana	5	10.00%
5 días a la semana	2	4.00%
6 días a la semana	1	2.00%
Todos los días	12	24.00%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

La frecuencia de uso del medicamento por parte de los participantes mostró variaciones en los días de consumo durante la semana. Se observó que el 24% lo utiliza todos los días, seguido del 22% que lo consume un día a la semana y del 20% que lo emplea tres días semanales. Asimismo, el 18% reportó su uso durante dos días a la semana, mientras que el 10% indicó cuatro días. En menor proporción, el 4% refirió cinco días de uso y el 2% seis días a la semana, evidenciando distintos patrones de consumo del medicamento entre los participantes.

#### 4.1.5 Conocimiento sobre el uso de doxilamina y difenhidramina

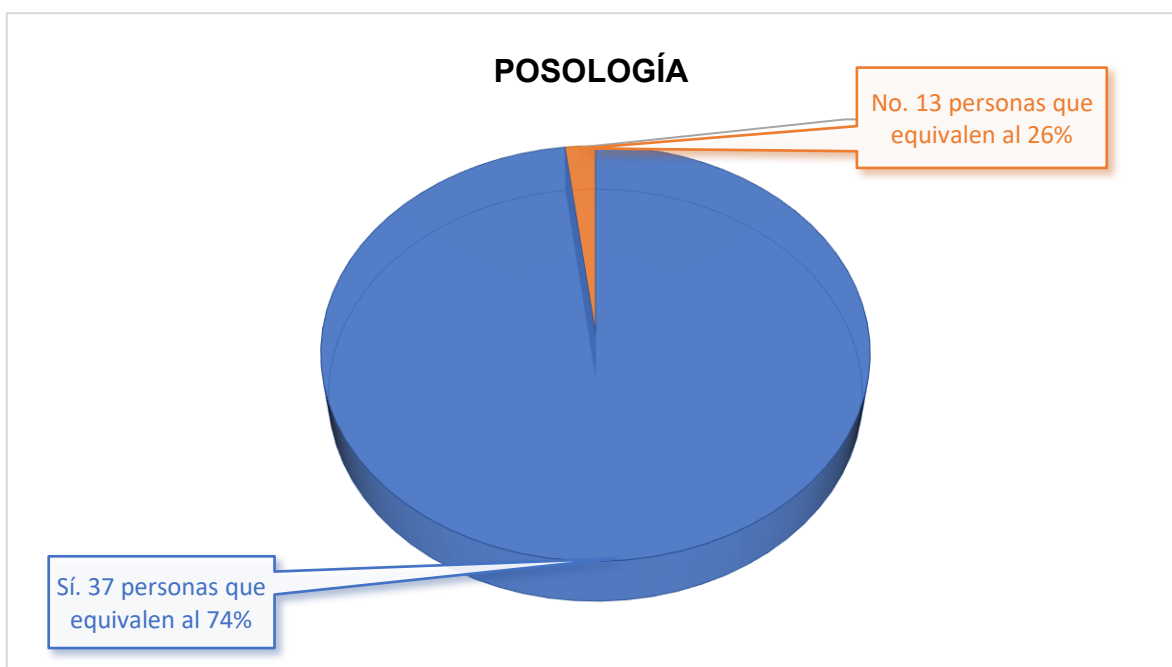
**Gráfico 10:** *Antes de adquirir este medicamento, ¿sabía para que estaba indicado?*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes, correspondiente al 74%, afirmó tener conocimiento sobre el uso del medicamento antes de su adquisición. En contraste, el 26% indicó no contar con información previa al momento de comprarlo, lo que refleja que una proporción considerable de los usuarios realiza la compra sin una orientación previa sobre su uso adecuado.

**Gráfico 11:** ¿Conoce cómo debe tomar este medicamento?, (¿cuántas tabletas y cuándo debe tomarlas?)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes, equivalente al 74%, manifestó conocer cómo debe tomar el medicamento, incluyendo la cantidad de tabletas y el momento adecuado de administración. Por otro lado, el 26% indicó no tener claridad sobre la forma correcta de uso, evidenciando que una parte de los usuarios adquiere el medicamento sin un conocimiento completo de su posología.

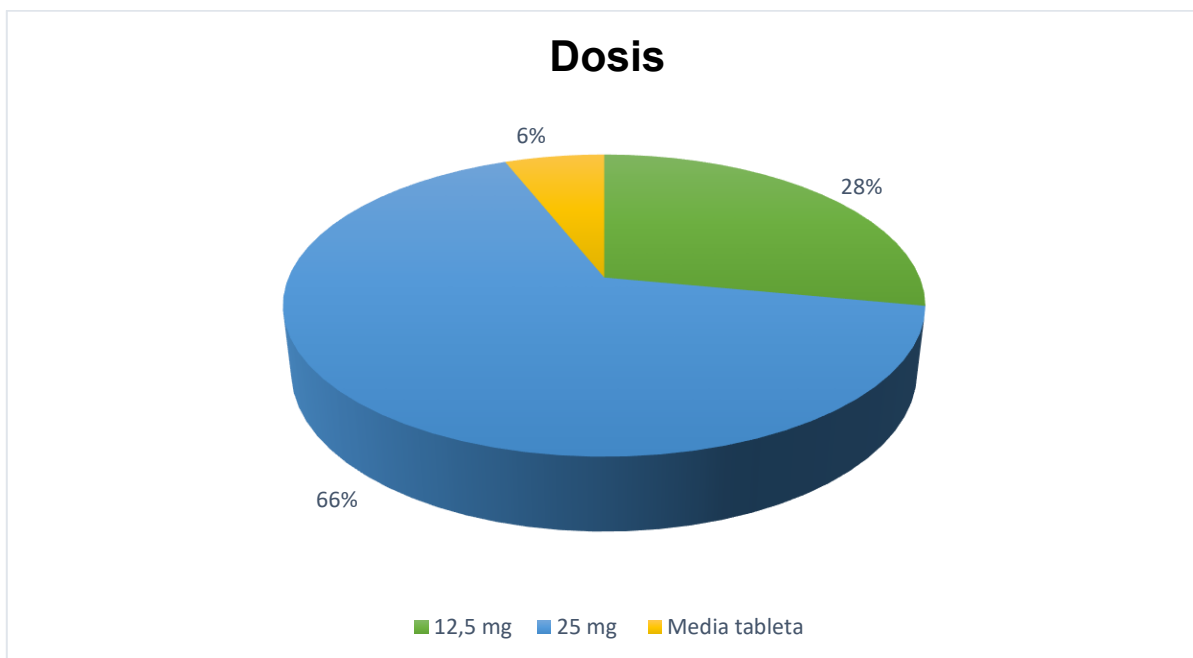
**Gráfico 12:** *¿Conoce durante cuánto tiempo debe tomarlo?*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Una proporción importante de los participantes, correspondiente al 70%, manifestó no conocer el tiempo adecuado de uso del medicamento. En contraste, solo el 30% indicó tener información sobre la duración del tratamiento, lo que evidencia un limitado conocimiento sobre el periodo recomendado de consumo entre la mayoría de los usuarios.

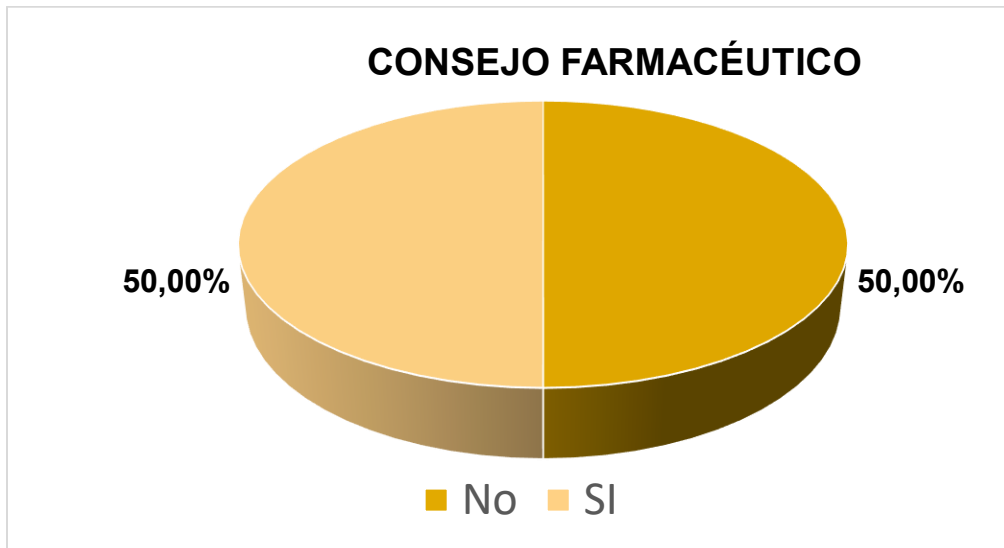
**Gráfico 13:** *¿Cuál es la dosis que utiliza?*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

La dosis más utilizada fue de 25 mg, reportada por el 66% de los participantes. Le siguió la presentación de 12.5 mg con un 28%, mientras que solo el 6% indicó el uso de media tableta, evidenciando una preferencia marcada por la dosis de 25 mg dentro de la población evaluada.

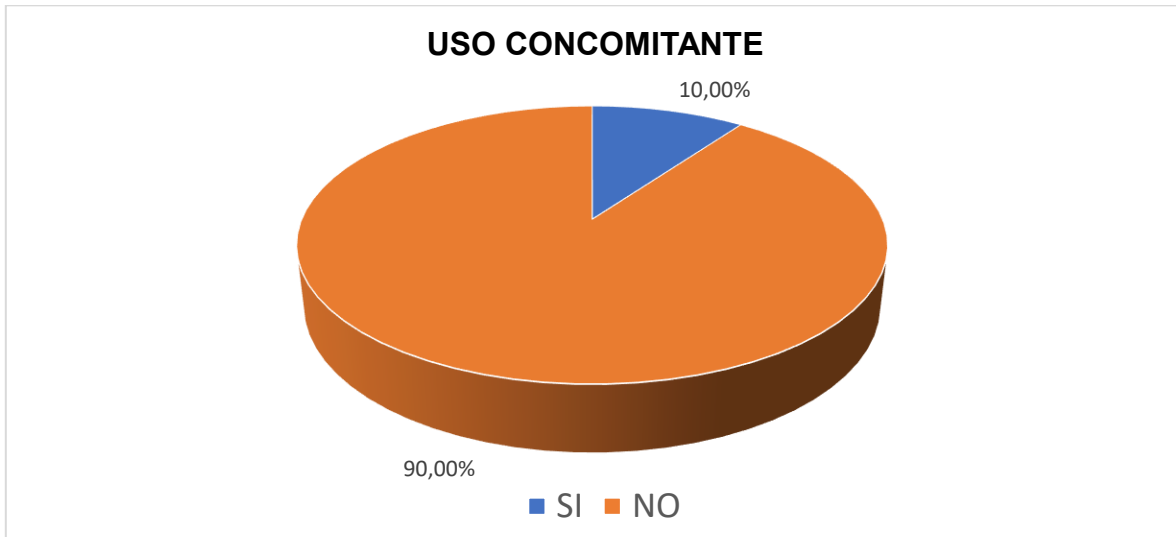
**Gráfico 14:** ¿Recibió consejo o recomendación farmacéutica?



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Se evidenció una distribución equitativa en la orientación farmacéutica recibida, donde el 50% de los participantes afirmó haber recibido consejo o recomendación al momento de adquirir el medicamento. Este grupo indicó haber obtenido información sobre su uso y forma de administración. Por otro lado, el 50% restante señaló no haber recibido orientación farmacéutica, lo que refleja una atención variable durante la dispensación del medicamento en la población evaluada.

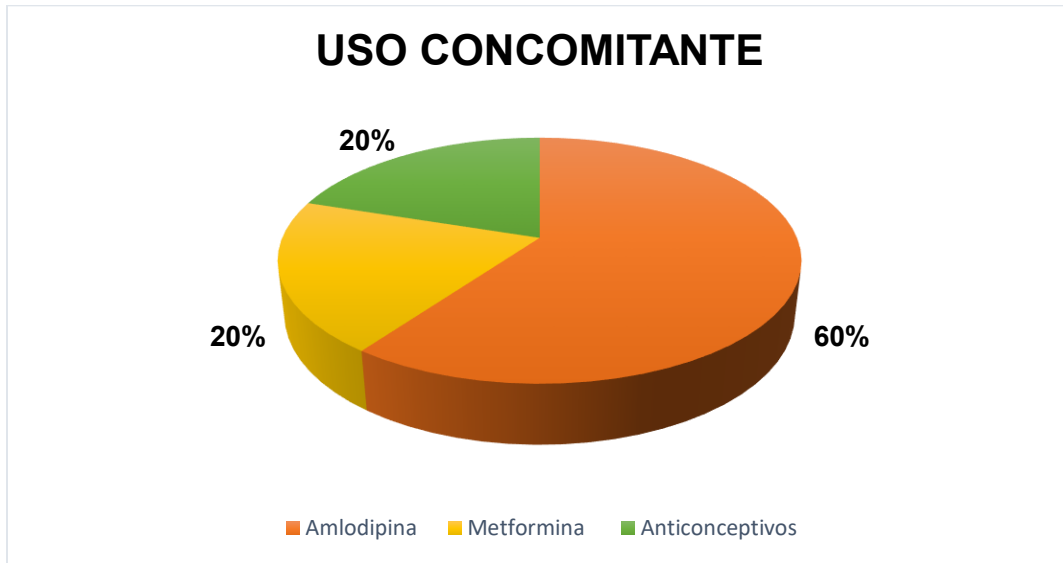
**Gráfico 15:** *¿Toma otros medicamentos para otras condiciones junto con el de efecto sedante?*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

La mayoría de los participantes, equivalente al 90%, indicó no consumir otros medicamentos para diferentes condiciones junto con el fármaco de efecto sedante. En contraste, el 10% refirió el uso concomitante de otros medicamentos, lo que evidencia que una minoría de los encuestados combina este tipo de tratamiento con terapias para otras patologías.

**Gráfico 16:** *Indique qué otros medicamentos toma junto con el de efecto sedante*

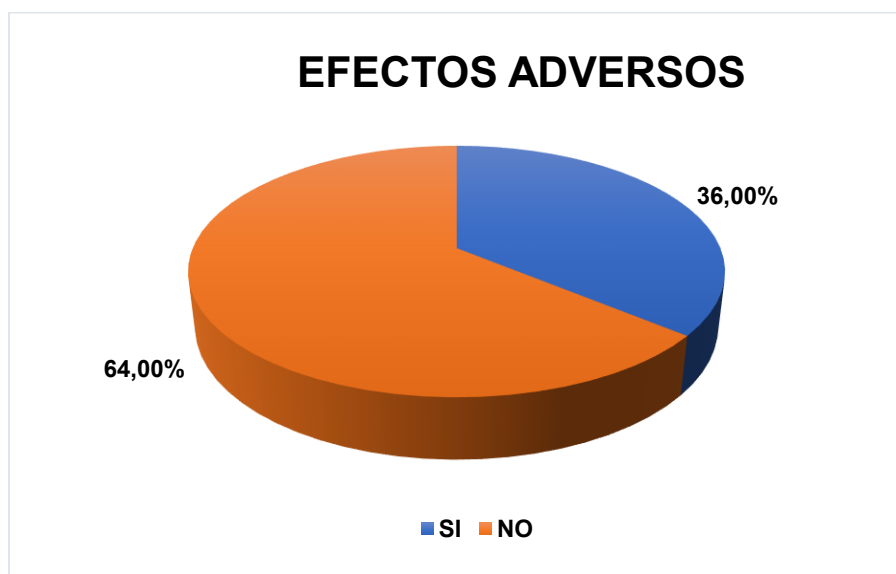


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Entre los cinco participantes que refirieron el uso concomitante de otros medicamentos junto con el fármaco de efecto sedante, la amlodipina fue la más frecuente, reportada por 3 personas (60%). En menor proporción, la metformina y los anticonceptivos fueron mencionados por 1 participante cada uno (20% respectivamente), lo que evidencia que los medicamentos asociados corresponden principalmente a tratamientos de condiciones crónicas y hormonales.

#### 4.1.6 Efectos adversos referidos

**Gráfico 17:** *¿Ha notado algún efecto no deseado que se pueda deber al uso de este medicamento?*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

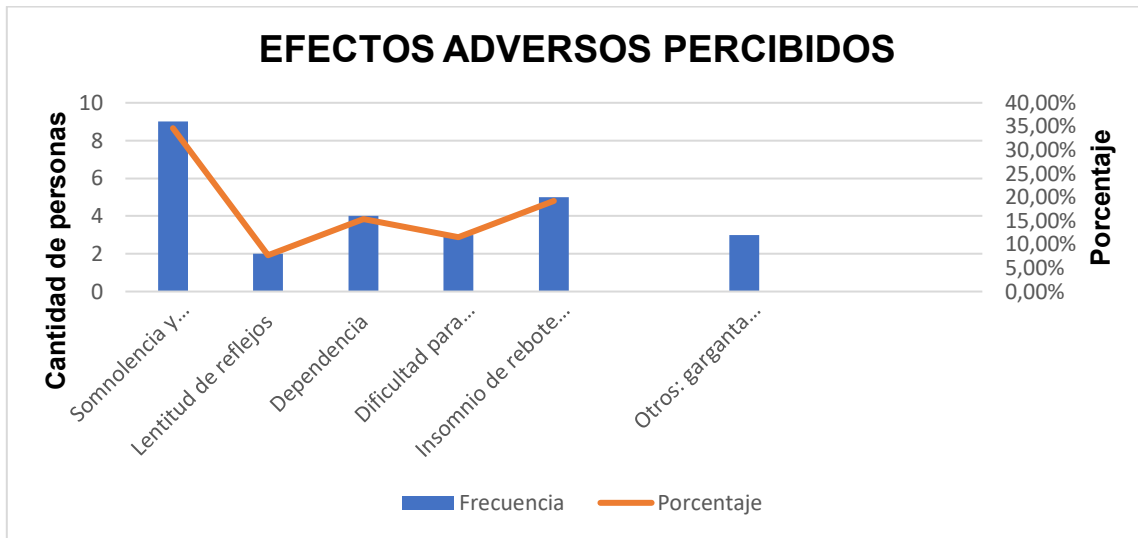
Una parte de los participantes, equivalente al 36%, manifestó haber notado algún efecto no deseado que pudiera estar relacionado con el uso del medicamento. En contraste, el 64% indicó no haber presentado este tipo de efectos, lo que sugiere que la mayoría no percibe reacciones adversas asociadas al consumo del fármaco.

**Tabla 12:** *Indique qué efectos adversos ha presentado*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Somnolencia y cansancio diurno	9	32.62%
Lentitud de reflejos	2	7.69%
Dependencia	4	15.38%
Dificultad para recordar información	3	11.54%
Insomnio de rebote tras la retirada del medicamento	5	19.23%
Otros: garganta seca, adormecimiento leve de las extremidades inferiores, dificultad para despertarse	3	11.54%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Datos a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

**Gráfica 18:** Indique qué efectos adversos ha presentado



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a 50 adultos en dos farmacias del corregimiento de La Concepción, distrito de Bugaba

Entre los efectos no deseados reportados por los participantes, la somnolencia y el cansancio diurno fueron los más frecuentes, con un 32.62%. Le siguió el insomnio de rebote tras la retirada del medicamento con un 19.23%, mientras que la dependencia fue referida por el 15.38%. La dificultad para recordar información y otros efectos como garganta seca, adormecimiento leve de las extremidades inferiores y dificultad para despertarse presentaron un 11.54% cada uno. En menor proporción, la lentitud de reflejos se reportó en el 7.69% de los casos, evidenciando una variedad de manifestaciones asociadas al uso del medicamento en la población evaluada.

#### 4.2 Discusión de resultados

Los hallazgos del estudio evidencian la presencia de alteraciones del sueño en adultos que adquieren doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba. Se identificó que el 36% de los participantes presenta síntomas de forma recurrente en el rango de 41 a 60 años, seguido del 30% entre 18 y 30 años, lo que refleja una afectación distribuida en distintos grupos etarios.

Morales-Ceballos et al. (2024), señalan que los trastornos del sueño suelen presentarse con mayor frecuencia en adultos debido a múltiples factores biopsicosociales.

En cuanto a la frecuencia de las alteraciones del sueño, predominó la presencia de síntomas repetidos durante la semana, lo que indica un patrón persistente. Este comportamiento se asocia con el insomnio crónico, el cual impacta de manera continua la calidad de vida. Chattu et al. (2018) destacan que los trastornos del sueño representan un problema de salud pública de alta prevalencia en la población adulta.

Entre los factores asociados, el estrés fue el más frecuente, seguido de la ansiedad, lo que evidencia la influencia de los factores emocionales en la calidad del sueño. Sexton-Radek describe que el estrés psicológico puede alterar los mecanismos del sueño y favorecer su cronificación. Este hallazgo coincide con lo reportado en la literatura sobre la relación entre alteraciones emocionales e insomnio (Sexton-Radek, 2018).

Respecto al uso de medicamentos, la doxilamina fue utilizada por el 82% de los participantes, mientras que la difenhidramina por el 18%, evidenciando una clara preferencia por la primera. Abraham et al. (2017) señalan que estos antihistamínicos son comúnmente utilizados como ayudas para el sueño, aunque su uso debería limitarse a periodos cortos debido a sus efectos adversos.

En relación con el conocimiento, el 74% indicó saber cómo tomar el medicamento, pero el 70% desconoce su tiempo adecuado de uso, lo que refleja una brecha importante en el uso correcto. Alhussain et al. (2023), destacan que la automedicación sin información adecuada puede favorecer el uso prolongado e inadecuado de estos fármacos.

El 36% de los participantes reportó efectos adversos, principalmente somnolencia diurna y cansancio, coherentes con el perfil farmacológico de estos medicamentos. Deardorff (2016) explica que los antihistamínicos de primera generación pueden generar efectos sedantes residuales que afectan el desempeño diario. Los resultados sugieren que el uso de doxilamina y difenhidramina se relaciona con alteraciones del sueño influenciadas por factores emocionales y conductuales, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral del insomnio y un uso más racional de estos medicamentos.

Se evidencia que, aunque estos medicamentos son utilizados como apoyo para mejorar el sueño, su uso sin supervisión adecuada y por periodos prolongados puede representar un riesgo para la salud.

## **Capítulo 5**

# **Propuesta de la investigación**

### **5.1. Introducción de la propuesta**

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidencia la presencia de alteraciones del sueño en adultos que hacen uso de doxilamina y difenhidramina en farmacias comunitarias de La Concepción, distrito de Bugaba. Asimismo, se identificó un uso frecuente de estos medicamentos como alternativa para conciliar el sueño, en muchos casos sin un conocimiento adecuado sobre su duración, administración y posibles efectos adversos.

Estos hallazgos reflejan la necesidad de establecer estrategias que permitan abordar de manera integral las alteraciones del sueño, considerando no solo el uso de medicamentos sedantes, sino también los factores emocionales y conductuales asociados, como el estrés y la ansiedad. En este sentido, se evidencia la importancia de fortalecer la orientación a los usuarios sobre el uso racional de estos fármacos y la promoción de hábitos saludables de sueño.

La presente propuesta surge como respuesta a la problemática identificada en la investigación, con el propósito de contribuir a la mejora del manejo de las alteraciones del sueño en la población adulta. Además, busca reforzar el papel del profesional farmacéutico como agente clave en la educación y consejería en el ámbito comunitario.

Finalmente, esta propuesta adquiere relevancia debido a la limitada disponibilidad de estudios sobre esta temática en el contexto local de La Concepción, Bugaba, lo que resalta la necesidad de generar evidencia que sirva como base para futuras intervenciones e investigaciones en el área de la salud del sueño.

### **5.2. Justificación de la propuesta**

La presente propuesta se sustenta en los resultados obtenidos en la investigación, donde se evidenció la presencia de alteraciones del sueño en adultos

que utilizan doxilamina y difenhidramina como apoyo para conciliar el descanso. Asimismo, se identificó que una parte importante de los participantes consume estos medicamentos sin conocer adecuadamente su duración de uso y con escasa orientación sobre su administración, lo que puede favorecer la automedicación prolongada y la aparición de efectos adversos.

Estos hallazgos justifican la necesidad de intervenir en el contexto comunitario, ya que reflejan una problemática que no solo está relacionada con el insomnio, sino también con prácticas inadecuadas en el uso de medicamentos de venta libre. A esto se suma la presencia de factores asociados como el estrés y la ansiedad, los cuales influyen directamente en la calidad del sueño y requieren un abordaje complementario más allá del tratamiento farmacológico.

La propuesta se considera pertinente debido a que permite fortalecer el conocimiento de la población sobre el uso racional de estos medicamentos y promover hábitos saludables de sueño, contribuyendo así a mejorar el bienestar general de los usuarios. Además, refuerza el papel del profesional farmacéutico como agente de orientación en el primer nivel de atención, especialmente en el entorno de las farmacias comunitarias.

### **5.3. Objetivos de la propuesta**

#### **5.3.1 Objetivo general**

- Proponer estrategias de intervención orientadas a mejorar el manejo de las alteraciones del sueño asociadas al uso de doxilamina y difenhidramina en adultos que acuden a farmacias comunitarias de La Concepción, distrito de Bugaba, fortaleciendo la atención farmacéutica.

#### **5.3.2 Objetivos específicos:**

- Promover el uso adecuado y seguro de doxilamina y difenhidramina mediante estrategias de orientación farmacéutica en la población adulta.

- Fortalecer el conocimiento de los usuarios sobre las alteraciones del sueño y los factores asociados, como el estrés y la ansiedad.
- Reforzar la participación del profesional farmacéutico en la consejería y educación sobre el manejo del insomnio en el ámbito comunitario.

#### **5.4 Metas a alcanzar**

- Determinar los principales motivos que llevan a los adultos a utilizar doxilamina y difenhidramina como alternativa para conciliar el sueño, identificando factores como el estrés, la ansiedad y la dificultad para dormir.
- Establecer la relación entre el uso de estos medicamentos y la presencia de alteraciones del sueño en la población estudiada, describiendo su frecuencia y características principales.
- Analizar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre el uso adecuado, duración y posibles efectos asociados al consumo de estos medicamentos sedantes.
- Generar evidencia local que permita comprender el comportamiento del uso de antihistamínicos sedantes en farmacias comunitarias de La Concepción, distrito de Bugaba.
- Proporcionar información útil que sirva de base para mejorar la atención farmacéutica y orientar futuras estrategias de intervención en salud del sueño.

#### **5.5 Beneficios de la propuesta**

##### **1. Beneficios para los pacientes**

La propuesta permite a los adultos con alteraciones del sueño comprender mejor el uso adecuado de doxilamina y difenhidramina, favoreciendo un consumo más seguro y responsable. Esto contribuye a disminuir la automedicación inadecuada y a generar mayor conciencia sobre los factores que influyen en la calidad del sueño, como el estrés y la ansiedad.

## 2. Beneficios para el profesional farmacéutico

Se fortalece el papel del farmacéutico como agente de salud en el ámbito comunitario, mejorando su participación en la orientación y consejería sobre el uso racional de medicamentos sedantes. Esto facilita la identificación de posibles patrones de uso inadecuado y permite brindar una atención farmacéutica más integral.

## 3. Beneficios para la investigación y el ámbito académico

La propuesta aporta evidencia local sobre el uso de antihistamínicos sedantes y su relación con las alteraciones del sueño en La Concepción, Bugaba. Esta información sirve como base para futuras investigaciones en Panamá, contribuyendo al desarrollo de estrategias de intervención y al fortalecimiento del conocimiento científico en el área del sueño.

### 5.6 Cronograma de actividades

El siguiente cronograma de actividades detalla de manera ordenada y secuencial las etapas desarrolladas durante la elaboración de la presente investigación, desde la planificación del estudio hasta la ejecución del trabajo de campo en las farmacias comunitarias, en los meses de enero a abril de 2026.

Meses-2026		Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD	Presentación y aprobación del proyecto de graduación																
	Elaboración del Capítulo 1: Planteamiento del problema																
	Revisión bibliográfica																

<b>E</b> <b>S</b>	Elaboración del Capítulo 2: Marco teórico																	
	Definición de variables																	
	Elaboración del Capítulo 3: Marco metodológico																	
	Diseño y validación del instrumento (encuesta)																	
	Aplicación de la encuesta e intervención breve informativa a los pacientes																	
	Tabulación de datos																	
	Elaboración del Capítulo 4: Análisis de interpretación de resultados																	
	Discusión de resultados																	
	Elaboración del Capítulo 5: Propuesta																	
	Redacción final, revisión y correcciones																	

### 5.7 Presupuesto

El presupuesto de la presente investigación detalla los recursos económicos utilizados durante el desarrollo del estudio, considerando los gastos necesarios para la ejecución del trabajo de campo y la elaboración del material de apoyo. Incluye los costos relacionados con la impresión de instrumentos, la elaboración de trípticos informativos y el transporte a las farmacias comunitarias. Este apartado permite reflejar de manera organizada la inversión realizada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

**Tabla 13. Presupuesto de la investigación**

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Impresión de encuestas	80	\$0.05	\$4.00
Impresión de trípticos	80	\$0.05	\$4.00
Transporte a las farmacias comunitarias	20 días	\$2.00/día	\$40.00

### **5.8 Diseño de la propuesta**

El diseño de la presente investigación se desarrolló mediante un abordaje de campo en farmacias comunitarias de La Concepción, distrito de Bugaba. La recolección de la información se realizó directamente con los usuarios en el momento de la compra de medicamentos como la doxilamina y la difenhidramina, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se les aplicó el instrumento correspondiente.

De forma complementaria, se implementó una intervención educativa breve, en la cual se entregó un tríptico informativo a los participantes. Este material contenía información relacionada con el insomnio, el uso seguro de doxilamina y difenhidramina, y recomendaciones sobre hábitos saludables de sueño, con el objetivo de orientar a los usuarios sobre el manejo adecuado de estas alteraciones.

Esta estrategia permitió no solo la recolección de datos, sino también la sensibilización de los participantes en el momento de la dispensación del medicamento, fortaleciendo así la educación en salud y el rol del farmacéutico en el ámbito comunitario.

## **5.9 Evaluación de la propuesta**

La evaluación de la presente propuesta se orientó a verificar el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación y el impacto de la intervención realizada en las farmacias comunitarias de La Concepción, distrito de Bugaba. Este proceso permitió analizar si las acciones ejecutadas contribuyeron a mejorar el conocimiento de los usuarios sobre el uso de doxilamina y difenhidramina, así como su relación con las alteraciones del sueño.

En función del objetivo de identificar las razones de uso de estos medicamentos, se logró obtener información directa de los participantes al momento de la compra, evidenciando que el consumo está principalmente asociado a dificultades para conciliar el sueño y a factores emocionales como el estrés y la ansiedad.

Respecto al fortalecimiento del conocimiento sobre el uso adecuado de los medicamentos, la entrega del tríptico informativo permitió orientar a los usuarios sobre la duración, administración y posibles efectos adversos de la doxilamina y la difenhidramina, contribuyendo a la sensibilización sobre su uso seguro.

En relación con la promoción de la atención farmacéutica, la intervención realizada evidenció la importancia del rol del farmacéutico como agente educativo en el punto de dispensación, facilitando la orientación directa al usuario sobre el manejo del insomnio y el uso responsable de estos medicamentos.

En conjunto, la evaluación permitió determinar que la propuesta contribuyó de manera positiva a la educación en salud de los participantes, al tiempo que generó información relevante para comprender el uso de antihistamínicos sedantes en el contexto comunitario.

# **Conclusiones y Recomendaciones**

## Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación permiten establecer que el uso de doxilamina y difenhidramina está estrechamente vinculado a la presencia de alteraciones del sueño en adultos que acuden a farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba. La mayoría de los participantes (66%) reportó tener dificultades para dormir más de tres veces por semana, con síntomas como tiempo prolongado para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche y percepción de pocas horas de descanso, acompañados de cansancio, somnolencia y disminución del rendimiento físico.

En relación con los factores asociados, el estrés fue el más frecuentemente referido (45,33%), seguido de la ansiedad (25,33%), el dolor (10,67%) y la depresión (9,33%), lo que indica que, en esta población, las dificultades para dormir no responden únicamente a causas fisiológicas, sino que se relacionan con componentes emocionales y psicológicos. Además, una parte significativa de los participantes (38%) no practicaba hábitos de higiene del sueño, lo que evidencia la ausencia de estrategias no farmacológicas como complemento al uso de medicación sedante.

En cuanto al conocimiento y las prácticas de uso, la mayoría de los encuestados (74%) indicó tener información previa sobre el medicamento y conocer la forma correcta de administrarlo, aunque una proporción considerable (70%) desconocía el tiempo adecuado de uso recomendado y aproximadamente la mitad (50%) no recibió orientación farmacéutica en el momento de la dispensación. Esto se tradujo en un consumo prolongado, con casi la mitad de los participantes (48%) usando estos fármacos por más de cuatro semanas y una parte de forma crónica.

Respecto a los efectos adversos, alrededor del 36% de los consumidores refirió al menos una manifestación no deseada, destacándose somnolencia, cansancio diurno, insomnio de rebote y dependencia, así como otros síntomas como

dificultad para recordar, boca seca y lentitud de reflejos, lo que señala un uso potencialmente riesgoso cuando se prolonga sin supervisión.

Finalmente, la mayoría de los participantes mostró disposición a modificar sus prácticas de consumo si se les brinda información clara y oportuna, lo cual permitió el diseño de un tríptico informativo orientado a guiar el uso adecuado de doxilamina y difenhidramina y a promover hábitos de higiene del sueño. Esta herramienta constituye una estrategia educativa práctica para reforzar la orientación farmacéutica en la farmacia comunitaria y reducir patrones de automedicación inadecuados.

## **Recomendaciones**

1. Implementar programas de educación en salud en farmacias comunitarias orientados a mejorar la higiene del sueño, promoviendo hábitos adecuados que contribuyan a la prevención de las alteraciones del sueño en la población adulta.
2. Fortalecer la intervención del profesional farmacéutico durante la dispensación de doxilamina y difenhidramina, asegurando una consejería clara sobre su uso correcto, duración del tratamiento y posibles efectos adversos.
3. Promover campañas informativas sobre los riesgos del uso prolongado de antihistamínicos sedantes, con énfasis en la prevención de automedicación y dependencia.
4. Fomentar la identificación temprana de factores emocionales como el estrés y la ansiedad en pacientes con alteraciones del sueño, orientando su manejo mediante estrategias psicoeducativas y derivación oportuna cuando sea necesario.
5. Incentivar la realización de futuras investigaciones en el contexto local y nacional que amplíen el conocimiento sobre el uso de medicamentos para el insomnio y su impacto en la salud de la población.

## Referencias bibliográficas

- Abraham, O., Schleiden, L. J., Brothers, A. L., & Albert, S. M. (2017). Managing sleep problems using non-prescription medications and the role of community pharmacists: older adults' perspectives. *International Journal Of Pharmacy Practice*, 25(6), 438-446. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12334>
- Abraham, O., Schleiden, L., & Albert, S. M. (2017). Over-the-counter medications containing diphenhydramine and doxylamine used by older adults to improve sleep. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 39(4), 808-817. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0467-x>
- Alhussain, K., Almuayli, D. I., & Aldaej, S. M. (2023). Factors associated with the use of over-the-counter sleep aids containing diphenhydramine: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(8), 101679. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.06.012> Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S.
- American Academy of Sleep Medicine. (20 de marzo de 2023). Survey shows 12% of Americans have been diagnosed with chronic insomnia. <https://aasm.org/survey-shows-12-of-americans-have-been-diagnosed-with-chronic-insomnia/>
- American Association of Sleep Technologists. (2022, noviembre 17). *Insomnia: Types, Diagnosis and Treatment*. American Association Of Sleep Technologists. <https://aastweb.org/insomnia-types-diagnosis-and-treatment/>
- Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2018). The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. *Healthcare*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., Rangel-Caballero, M. F., Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). *Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?*

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)

Centers for Disease Control and Prevention. (15 de febrero de 2016). *1 in 3 adults don't get enough sleep*. CDC Newsroom. [https://archive.cdc.gov/www\\_cdc\\_gov/media/releases/2016/p0215-enough-sleep.html](https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/media/releases/2016/p0215-enough-sleep.html)

Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2018). The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. *Healthcare*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>

Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (2014). Insomnio. En Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Recuperado 7 de marzo de 2026, de <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/11/133-146.pdf>

Cubero de Blas, L., & Parra Astorgano, L. (2023). *Análisis de la dispensación de medicamentos utilizados en la farmacoterapia del insomnio desde 2015 a 2022 en el ámbito de la farmacia comunitaria*. *FarmaJournal*, 8(2), 7–16. <https://doi.org/10.14201/fj202382>

Culpepper, L., & Wingertzahn, M. A. (2015). Over-the-Counter Agents for the Treatment of Occasional Disturbed Sleep or Transient Insomnia. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 17(6). <https://doi.org/10.4088/pcc.15r01798>

Deardorff, W., PhD. (2016, 19 enero). *Over-the-Counter (OTC) Medications as Short-Term Sleep Aids*. Spine-health. <https://www.spine-health.com/wellness/sleep/over-counter-otc-medications-short-term-sleep-aids>

Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2022). Trastornos del sueño prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e860. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>

Fountain, L. (2025, 10 julio). *Diagnosing insomnia*. Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/insomnia/diagnosis>

- González, C., Alonso, Cañellas, F., Águeda, B., Pérez, H., Romero, O., & Terán, J. (2016). Guía de insomnio. En *Pautas de Acción y Seguimiento*. Recuperado 7 de marzo de 2026, de <https://ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
- Grandner, M., Olivieri, A., Ahuja, A., Büsner, A., Freidank, M., & McCall, W. V. (2023). The burden of untreated insomnia disorder in a sample of 1 million adults: a cohort study. *BMC Public Health*, 23(1), 1481. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16329-9>
- Guadamuz Delgado, J., Miranda Saavedra, M., & Mora Miranda, N. (2022). Trastornos del sueño prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e860. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. (s. f.). <https://icd.who.int/browse11>
- ¡Informe Día Mundial del Sueño | WIN Voices! 2025 / Informes - Voices! (s. f.). <https://www.voicesconsultancy.com/Informes/Informe-Dia-Mundial-del-Sueno-WIN-Voices!-2025>
- Morales-Ceballos, L. X., López-Ortiz, G., Acosta-Bolívar, A. J., Bautista-Mier, H. A., Londoño-Morales, V. A., & Sánchez-Duque, J. A. (2024). Insomnio en adultos y ancianos: enfoque en atención primaria. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 11(3), 89-98. <https://doi.org/10.24875/rmf.24000079>
- Osorio, M. J. A. (2023, marzo 6). Tratamientos de indicación farmacéutica en afecciones del sueño. *El Farmacéutico*. [https://www.elfarmaceutico.es/formacion-investigacion/salud/tratamientos-indicacion-farmaceutica-en-afecciones-sueno\\_151903\\_102.html](https://www.elfarmaceutico.es/formacion-investigacion/salud/tratamientos-indicacion-farmaceutica-en-afecciones-sueno_151903_102.html)
- Salame, A., Mathew, S., Bhanu, C., Bazo-Álvarez, J. C., Bhamra, S. K., Heinrich, M., Walters, K., & Frost, R. (2025). Over-the-counter products for insomnia in adults: A scoping review of randomised controlled trials. *Sleep Medicine*, 129, 219-237. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.02.027>
- Sarrajs, A., de la Rosa, M., & Sánchez, L. (2026). Insomnio: enfoque clínico y terapéutico. *Medicina Clínica*, 166(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-insomnio-enfoque-clinico-terapeutico-S0025775325005548>

- Sateia M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*, 146(5), 1387–1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Sexton-Radek, K. (2018). Journal of Sleep Disorders & Therapy. *Journal Of Sleep Disorders & Therapy*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.4172/2167-0277.1000e143>
- Słomczyńska, P., Młóżniak, J., & Paradowska, K. (2024). OVER-THE-COUNTERANTIHISTAMINES IN INSOMNIA THERAPY. *Prospects In Pharmaceutical Sciences*, 22(4), 44-50. <https://prospects.wum.edu.pl/index.php/pps/article/view/216/201>

# Anexos

## Anexo 1. Encuesta aplicada a la población estudiada

### ENCUESTA SOBRE EL USO DE DOXILAMINA Y DIFENHIDRAMINA PARA ALTERACIONES DEL SUEÑO EN ADULTOS EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE LA CONCEPCIÓN, BUGABA

*Encuesta anónima y voluntaria sobre el uso de medicamentos para el insomnio, con fines académicos. No existen respuestas correctas o incorrectas.*

1. Sexo
  - Femenino
  - Masculino
  - No lo sabe/No está seguro
  - Otro, indique cuál \_\_\_\_\_
  
2. Edad
  - 18-30 años
  - 31-40 años
  - 41-60 años
  - 61 años o más
  
3. Respecto a su sueño, indique con cuáles de las siguientes situaciones se identifica. *(Puede marcar más de una opción)*
  - Tarda más de 30 minutos en conciliar el sueño.
  - Se despierta con frecuencia durante la noche.
  - Duerme menos de 6 horas al día.
  - Considera que las horas que duerme no son suficientes.
  
4. Indique cuántas horas considera deseables: \_\_\_\_\_ horas
  
5. A lo largo del día, ¿presenta alguna de las siguientes situaciones? *(Puede marcar más de una opción)*
  - Bajo rendimiento físico
  - Dificultad para concentrarse o mantener la atención
  - Somnolencia en el día
  - Irritabilidad
  - Se levanta cansado/a
  
6. ¿Desde cuándo presenta dificultades para dormir?
  - Menos de 1 semana
  - Entre 1 semana y 3 meses
  - Más de 3 meses
  - Más de 1 año
  
7. ¿Con qué frecuencia presenta episodios de insomnio?
  - Menos de 3 veces por semana
  - 3 o más veces por semana
  
8. ¿A qué factor considera que se asocian principalmente sus dificultades para dormir? *(Puede marcar más de una opción)*
  - Estrés laboral o académico
  - Ansiedad
  - Depresión
  - Dolor persistente o Problemas de salud
  
9. ¿Tiene usted alguna de estas condiciones de salud? *(Puede marcar más de una opción)*
  - Hipertensión arterial
  - Enfermedad coronaria (problemas del corazón como angina o infarto)
  - Antecedente de ictus (derrame o accidente cerebrovascular)

#### Anexo 1.1 Primera parte de la encuesta

- Hipertiroidismo
- Enfermedad respiratoria crónica (EPOC, asma)
- Otro \_\_\_\_\_
- Ninguna de las anteriores
10. Antes de iniciar el uso de medicamentos para el insomnio, ¿había intentado aplicar hábitos saludables de sueño?
- Sí
- No
- (Ejemplos: mantener horarios regulares de sueño, evitar bebidas estimulantes o pantallas antes de dormir, practicar técnicas de relajación)*
11. Señale cuál de los medicamentos está tomando actualmente para el insomnio. *(Puede marcar más de una opción)*
- Antihistamínicos H1
- Doxilamina – *(Dormiré, Dormiré Forte, Dormilin, Deskan-C, Normodorm)*
- Difenhidramina – *(Nytol)*
12. Indique cuánto tiempo lo ha tomado
- Uso ocasional (solo algunas veces)
- 1 semana
- 2-4 semanas
- Más de 4 semanas
13. Indique cuántos días toma el medicamento a la semana \_\_\_\_\_
14. Si ha estado tomando más de 4 semanas el medicamento, indique cuántos meses o años \_\_\_\_\_
15. Antes de adquirir este medicamento, ¿conocía para qué se utiliza?
- Sí  No
16. ¿Conoce cómo debe tomarlo (cuántas veces y cuándo tomarlo)?  Sí  No
17. ¿Sabe durante cuánto tiempo debe tomarlo?  Sí  No
18. Indique la dosis (12.5 mg, 25 mg) y si toma más de una tableta por las noches  
\_\_\_\_\_
19. ¿Recibió algún tipo de información o recomendación sobre su uso?  Sí  No
20. ¿Cuándo toma este medicamento toma alguno más (para otras enfermedades)?
- Sí - Indique cuál: \_\_\_\_\_
- No
21. ¿Ha notado algún efecto no deseado que se pueda deber al uso de este medicamento?  Sí  No
22. Si la respuesta es sí, indique cuál *(Puede marcar más de una opción)*:
- Somnolencia y cansancio diurno
- Lentitud de los reflejos
- Dependencia (necesidad del medicamento para dormir)
- Dificultad para recordar información (pérdida de memoria)
- Insomnio de rebote tras la retirada del medicamento
- Otros, indique cuál: \_\_\_\_\_

## Anexo 1.2 Segunda parte de la encuesta

## Anexo 2. Tríptico informativo



**¿Problemas para dormir?**



Lo que debes saber sobre el insomnio y su tratamiento

Guía informativa para el uso responsable de medicamentos de venta libre.



**¿Qué es insomnio y por qué ocurre?**

La dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido, un trastorno común que impide lograr un descanso adecuado.

Causas comunes: Estrés, preocupaciones, exceso de cafeína, uso de pantallas (celulares) antes de dormir.

Afecta a 1 de cada 3 adultos



**Doxilamina**



**Difenhidramina**



¿Cómo funcionan?



Ayudan a conciliar el sueño rápido gracias a su efecto sedante.



**Medicamentos de venta libre (Antihistamínicos)**

Anexo 2.2 Frente del tríptico informativo sobre el uso de doxilamina y difenhidramina

**¿Qué debes saber?**



**Uso temporal:** No debe usarse por más de 7 a 10 días seguidos. Si el insomnio persiste, consulta a tu médico.

**Adultos mayores:** Se debe usar con extrema precaución, ya que aumenta el riesgo de caídas, confusión y retención urinaria.

**Momento ideal:** Tómalo 30 minutos antes de acostarte.

**Consejo del Farmacéutico:** La difenhidramina ayuda a dormir, pero no cura la causa del insomnio. ¡Mejora tus hábitos de sueño!



**Higiene del sueño (consejos prácticos)**

Mantener un horario fijo al acostarse y levantarse



Evitar cenas muy pesadas y cafeína después de las 4:00 p.m.



Apagar el celular o televisión 30 minutos antes de dormir.



Mantener la habitación oscura y fresca.



**El Rol del Farmacéutico**



**Consulta a tu farmacéutico:** Recuerda que el personal de farmacia en La Concepción está capacitado para guiarte.

**Cuándo ir al médico:** Si el insomnio dura más de 3 semanas o afecta tu vida diaria de forma grave.

Anexo 2.3 Reverso del tríptico con orientaciones para el paciente y recomendaciones de higiene de sueño

**Anexo 3.** Fotografías de la entrega del tríptico informativo en farmacias comunitarias de La Concepción, Bugaba



Panamá, 24 de abril de 2026

**Señores**

**UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ**

**F S D**

**Estimados Señores,**

**La (el) suscrita (o) notifica haber revisado por solicitud de la (el) estudiante**

Yivell González Con cédula de identidad personal  
número 4-820-1573, el proyecto de Investigación Final de Graduación titulado

• Relación entre el uso de doxilamina y difenhidramina  
para las alteraciones del sueño en adultos que  
acuden a farmacias comunitarias de La Concepción,  
Bugaba de enero a abril de 2026 : y

**A su vez doy fe de que el documento cumple satisfactoriamente con todos los requisitos formales de ortografía y de redacción exigidos por el idioma español.**

**Atentamente**

Romelda Peña

**Firma del Profesor (a) de Español**