
“CALIDAD DE SUEÑO, SOMNOLENCIA DIURNA Y
SALUD AUTOPERCEBIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS”

“SLEEP QUALITY, DAYTIME SLEEPINESS AND SELF-
PERCEIVED HEALTH UNIVERSITY STUDENTS”

80

Investigadora: Lic. Pía Borquez¹

Universidad Nacional de Asunción.

CDID “Centro de Documentación. Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”

Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”²

Resumen

Se propuso establecer la relación calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios, utilizando un diseño descriptivo correlacional. Los 103 estudiantes universitarios voluntarios que constituyeron la muestra contestaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth y el Cuestionario de Salud SF-12. Los datos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos y el coeficiente de correlación de Pearson, con el programa estadístico SSPS versión 17.0. Se encontró una correlación positiva moderada entre la variable calidad de sueño y salud autopercebida ($R=-0,53 >0,01$), pero ninguna correlación con somnolencia diurna. No se encontró relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en esta investigación.

Palabras clave: Calidad de sueño, Somnolencia Diurna, Salud Percibida, rendimiento académico

¹Correspondencia remitir a: piaborquez@gmail.com Lic. Pía Borquez

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay

Abstract

This study aimed to establish the relationship between quality of sleep, daytime sleepiness and self-perceived health in university students, using a correlational design cross-section as a research method. A sample of 103 university students volunteers answered the Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale and the Health Questionnaire SF-12. Data were analyzed using descriptive statistics and the Pearson correlation coefficient, using the statistical program SPSS version 17.0. There was a moderate correlation between the variable quality of sleep and perceived health ($R = -0,530 > 0,01$). Therefore, it does not find relation between of sleep, daytime sleepiness and self-perceived health in this research.

Keywords: Quality of Sleep, daytime sleepiness, self-perceived health, Academic achievement

Estado del conocimiento

El sueño es una función biológica fundamental, así múltiples investigaciones demuestran que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona (Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005; Miró, Martínez y Arriaza, 2006). Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo con la necesidad de restauración neurológica, sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognitivas e intelectuales de las personas (Domínguez, Oliva y Rivera, 2007; Sierra, Jiménez y Martín, 2002).

La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día (Domínguez, Oliva y Rivera, 2007; Rosales, Egoavil, La Cruz y Rey de Castro, 2007, 2008; Sierra, Jiménez y Martín, 2002; Sierra, 2006); y no solamente es importante como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (Sierra, Jiménez y Martín, 2002; Sierra, 2006).

Definen a la somnolencia diurna, los autores Dement y Vaughan (2000)

como el grado de déficit de sueño acumulado, entendido este último como aquella deuda hipotética que es resultado de prolongar la vigilia más allá del ciclo natural circadiano propio de cada sujeto (Marín et al., 2005a). Las principales causas de somnolencia son la disminución de la cantidad de horas de sueño, disrupción del ritmo circadiano, uso de algunos medicamentos y pobre una calidad de sueño (Rosales, Egoavil, La Cruz y Rey de Castro, 2008). Además, la somnolencia se ha asociado a bajo estatus funcional, pobre calidad de vida, aumentada tasa de accidentabilidad y bajo rendimiento académico (Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005; Salcedo, Rodríguez, Monterde, García, Redondo y Marcos, 2005).

En un estudio Mahon (1995) analiza la relación entre diversas dimensiones de calidad y cantidad de sueño y el estatus de salud percibida en una muestra de 330 adolescentes. En esta muestra la presencia de alteración de sueño se relacionaba inversamente con la salud, lo que sugiere que las relaciones entre cantidad de sueño y salud son más débiles que entre los índices de calidad de sueño y salud (Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005; Miró, Iáñez y Cano-Lozano,

2002). Varios autores sugieren la existencia de una relación positiva entre calidad de sueño y salud autoinformada (Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal; 2005; Miró, Iáñez y Cano-Lozano, 2002).

Recientemente, una investigación realizada por Rosales et al. (2007) con estudiantes universitarios de medicina en una universidad del Perú, tuvo como objetivo analizar el grado de somnolencia y calidad de sueño, utilizaron como instrumentos la escala de somnolencia de Epworth e Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh. Los autores observan una correlación entre calidad del sueño y somnolencia diurna, sugiere que existe relación entre calidad de sueño y somnolencia los estudiantes del estudio.

Al año siguiente los mismos autores realizaron otro estudio, en el cual analizaron las diferencias de la somnolencia diurna y la calidad de sueño durante el periodo de prácticas hospitalarias y vacaciones en estudiantes de medicina. Se observó que los estudiantes de medicina tuvieron una pobre calidad de sueño y mayor somnolencia diurna durante el periodo de prácticas, aunque los puntajes mejoraron en vacaciones, la diferencia no fue significativa al comparar la excesiva somnolencia diurna. Se observó que en ambos periodos los puntajes de ambas escalas fueron anormales, y que la excesiva somnolencia diurna persistía aun durante el periodo de vacaciones (Rosales, Egoavil, La Cruz y Rey de Castro, 2008).

En relación al rendimiento académico, ha sido de interés para algunos investigadores estudiar en qué medida la somnolencia afecta a los estudiantes universitarios. Así, Rodrigues, Viegas, Abreu-e-Silva y Tavares (2002) analizaron la relación

entre somnolencia diurna y rendimiento académico de estudiantes de medicina de la Universidad de Brasilia, fue aplicada la escala de somnolencia de Epworth a inicio y finales del semestre. Se observa somnolencia en los estudiantes desde el principio de semestre en 39,53% y, en los alumnos restantes, se observó somnolencia en ascenso desde el inicio hacia final del semestre en 22%. También se observa que los estudiantes más somnolientos presentan peor desempeño académico.

Recientemente, Escobar et al. (2008) analizaron la prevalencia de somnolencia diurna excesiva en estudiantes de tercer semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Encontraron somnolencia diurna excesiva en el 59.6% de la muestra siendo más frecuente en jóvenes de género masculino con promedio de edad de 21 años. Estos datos fueron más elevados comparativamente con los informados en otros estudios para la población general.

Es conocido que los algunos estudiantes universitarios trasnochan frecuentemente, duermen cada vez menos y desarrollan largas jornadas nocturnas de estudio. La tendencia a dormir en clase es recurrente y conocida en los estudiantes universitarios (Escobar, Cortés, Canal, Colmenares, Becerra y Caro, 2008).

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre calidad de sueño somnolencia diurna y salud autopercebida en la población de estudiantes universitarios de los últimos años de la carrera de psicología de una universidad ubicada en asunción durante el período lectivo 2009.

Problema

¿Existe relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios de la carrera psicología, especialidad clínica?

Hipótesis de trabajo

H¹ “Existe relación entre índice de calidad de sueño, nivel de somnolencia diurna excesiva y estado de salud autopercebida en estudiantes universitarios de la carrera psicología, especialidad clínica”

Hipótesis nula

H⁰ “No hay relación entre índice de calidad de sueño, nivel de somnolencia diurna excesiva y estado de salud autopercebida en estudiantes universitarios de la carrera psicología, especialidad clínica”

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre índice de calidad de sueño, nivel somnolencia diurna y estado de salud autopercebida en estudiantes universitarios de la carrera psicología, especialidad clínica.

Objetivos Específicos

- Describir la edad, situación laboral y género de la muestra.
- Describir índice de calidad de sueño, nivel de somnolencia diurna y estado de salud autopercebida de los participantes.
- Analizar el índice de calidad de sueño, nivel de somnolencia en función a la variable trabajo.

- Establecer la correlación entre índice de calidad de sueño y nivel de somnolencia diurna con los componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración de calidad de sueño de los participantes.

- Establecer la correlación entre sumatorias de salud física y salud mental con la variable duración del sueño.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal porque las observaciones se realizaron en una sola ocasión (Hulley et al., 2008).

Variables

Definición conceptual

- *Calidad de sueño*: Hecho del dormir bien durante la noche, además tener un buen funcionamiento diurno (Sierra, 2006).

- *Somnolencia diurna*: Déficit de sueño acumulado, entendiéndose este último como aquella deuda hipotética que es resultado de prolongar la alerta más allá del ciclo natural circadiano propio de cada sujeto (Dement y Vaughan, 2000; citado en Marín et al., 2005a).

- *Salud autopercebida*: percepción subjetiva de un individuo, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo (Schumaker y Naughton, 1996, citado en Schwartzmann, 2003)

Definición operacional

- *Calidad de sueño*: Puntaje obtenido por los sujetos en el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

- *Somnolencia diurna*: Puntaje obtenido por los sujetos en la escala de somnolencia excesiva de Epworth.

- *Salud autopercebida*: Puntaje obtenido por los sujetos en el cuestionario genérico de Salud SF-12 del HealthSurvey, en las sumatoria salud mental y salud física.

Participantes

La población es de 140 estudiantes inscriptos en la carrera de Psicología, Especialidad Clínica, de una Universidad Nacional, en un año lectivo. Se obtuvo una muestra conformada por 103 estudiantes de ambos sexos. La selección de los participantes se realizó a partir de un muestreo no probabilístico, de autoselección (Coolican, 1994). En cuanto a los criterios de inclusión, formaron parte del estudio aquellos estudiantes: que estuvieron presentes en la clase el día de aplicación de los cuestionarios y que manifestaron plena conformidad para participar del mismo, se consideró como criterio de exclusión: el padecer de trastorno de sueño previo diagnosticado por un médico.

Instrumentos

Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) Pittsburgh SleepQualityIndex (Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer, 1989.)

El PSQI es un cuestionario autoadministrado. Consta de 19 ítems autoevaluados por los sujetos. Los 19 ítems analizan los diferentes factores

determinantes de la calidad del sueño, que se agrupan en siete componentes: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna (Royuela y Macías, 1997). Cada componente se puntúa de 0 a 3. De la suma de los 7 componentes se obtiene la puntuación total del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que oscila de 0 a 21 puntos (a mayor puntuación peor calidad de sueño). Buysse (1989) propone un punto de corte de ≥ 5 para malos dormidores. El coeficiente de consistencia interna en su versión en español $\alpha=0.81$. Los datos de validez predictiva, para un punto de corte de 5, se obtuvo una sensibilidad del 88.63%, una especificidad del 74.99% y un VPP del 80.66 (Royuela y Macías, 1997).

Escala de Somnolencia de Epworth (Johns, 1991)

La Escala de Somnolencia Epworth evalúa la propensión a quedarse dormido en ocho situaciones sedentarias diferentes. Esta escala es autoadministrable y brinda opciones de respuesta para cada ítem, con puntuaciones posibles de 0 a 3. Al final se obtienen puntajes acumulativos que oscilan entre 0 y 24, donde los puntajes altos representan un mayor grado de somnolencia. Un puntaje mayor o igual a 11 puntos (punto de corte) se considera anormal (Johns, 2000), es decir, que un sujeto es somnoliento. La escala de somnolencia de Epworth (validación en Colombia) tiene un coeficiente de consistencia interna $\alpha=0.85$ y se correlaciona con la polisomnografía, en forma clínica y estadísticamente significativa (Chica, Escobar y Eslava, 2007), también cuenta con una correlación significativa con la latencia promedio de la Prueba de Latencias Múltiples a Sueño validación en Australia (Reséndiz, et al., 2004).

Cuestionario de salud SF-12 (Ware et al., 1996) adaptación española por Alonso et al.)

El SF-12 es un cuestionario auto-administrado, con un tiempo de cumplimentación menor a 2 minutos. El SF-12 está formado por un subconjunto de 12 ítems extraídos del SF-36 obtenidos a partir de regresión múltiple, incluidos 1-2 ítems de cada una de las 8 escalas del SF-36. Las escalas son Función Física, Función Social, Rol físico, Rol emocional, Salud mental, Vitalidad, Dolor corporal, Salud General, además tiene dos puntuaciones resumen: medida sumario física y mental. La información de estos 12 ítems se utiliza para construir las medidas sumario física y mental del SF-12. Las opciones de respuesta forman escalas de tipo likert que evalúan intensidad o frecuencia, el número de opciones de respuesta oscila entre 3 y 5, dependiendo del ítem. Sus ítems detectan tanto estados positivos como negativos de la salud. Se utilizó el enfoque Rand para la corrección donde todos los ítems son codificados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud) hasta 100 (el mejor estado de salud), luego se suman para formar las puntuaciones resumen. Se formaron cuatro grupos: bajo (<25), medio-bajo (26-50), medio alto (51-75) y alto (>75).

Procedimiento

Se explico a los estudiantes los objetivos del estudio y los principios éticos de la investigación. A los alumnos que estuvieron conformes con los objetivos del estudio y aceptaron participar voluntariamente del mismo se les pidió que completen los cuestionarios correspondientes. Los instrumentos se

aplicaron colectivamente, en presencia del encuestador, fueron anónimos, y recogidos inmediatamente al finalizar la tarea. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en cuatro días consecutivos, durante la segunda semana de agosto del periodo 2009 y en un periodo libre de exámenes.

Se tuvieron las consideraciones ética como la dignidad de los participantes y su privacidad, el consentimiento informado, la libertad del individuo para declinar su participación o para retirarse en cualquier momento, la confidencialidad de los datos obtenidos y el trato discreto de los mismos, según el principio 9 “Investigación con Participantes Humanos” de la Asociación Americana de Psicología (1989) (Giraldo, 1997), y el principio X “Investigación” del código de ética de la Sociedad Paraguaya de Psicología (2004).

Análisis de Resultados

El análisis de datos se efectuó mediante el paquete para el análisis estadístico y la gestión de datos SPSS, versión 17.0. Se utilizaron estadísticos descriptivos y correlación de Pearson. Para la interpretación de las correlaciones se utilizó los valores propuestos por Bisquerra (1987) >0.80 muy alta, 0.60-0.79 alta, 0.40-0.59

moderada, 0.20-0.39 baja y <0.20 muy baja.

De los 103 estudiantes que conformaron la muestra 92 (89%) son de sexo femenino y 11 de sexo masculino (11%). Las edades se distribuyen de 21 a 41 años, con un promedio de 25 años.

De los participantes 62 trabajan (60 %) y 41 no trabajan (40 %). De los que trabajan 42.9% reportan ser malos dormidores y 20.5% somnolientos, los que solo estudian 22.3% son pobres dormidores y el 5.8% se describe somnoliento.

Entre las variables calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercibida: sumatoria mental y física

se observa una correlación negativa moderada entre *índice global de calidad de sueño* y *sumatoria salud física* ($r=-0,53$, $p<0,01$), entre *índice global de calidad de sueño* y *sumatoria salud mental* correlación negativa moderada ($r=-0,49$, $p<0,01$) y entre la *sumatoria salud física* y la *sumatoria salud mental* una correlación positiva moderada ($r=0,48$, $p<0,01$). Ver tabla N°1

Tabla N° 1. Correlación entre Calidad de Sueño, Somnolencia Diurna y Salud Autopercibida

$p<0,05$, $**p<0,01$

		Sumatoria Salud Física	Sumatoria Salud Mental	Índice Global Sueño	Nivel Somnolencia
Sumatoria Salud Física	Correlación Pearson	1	.475**	-.530**	-0,031
	Sig. Bilateral		0	0	0,756
	N	103	103	103	103
Sumatoria Salud Mental	Correlación Pearson	.475**	1	-.492**	-0,102
	Sig. Bilateral	0		0	0,305
	N	103	103	103	103
Índice Global Sueño	Correlación Pearson	-.530**	-.492**	1	0,11
	Sig. Bilateral	0	0		0,271
	N	103	103	103	103
Nivel Somnolencia	Correlación Pearson	-0,031	-0,102	0,11	1
	Sig. Bilateral	0,756	0,305	0,271	
	N	103	103	103	103

Tabla N° 2. Coeficientes de Correlación de Pearson entre los Componentes de Calidad de Sueño $p < 0,05$, $**p < 0,01$

	CSS	Latencia	Duración	Global Sueño	Global Somnolencia
CSS	1	0,335**	0,337**	.686**	0,014
Latencia	.335**	1	-0,115	.529**	-.209*
Duración	.337**	-0,115	1	.624**	.245*
Global Sueño	.686**	.529**	.624**	1	0,11
Global Somnolencia	0,014	-.209*	.245*	0,11	1

En la tabla N° 2 se observan las correlaciones entre los componentes de calidad de sueño observándose una correlación positiva baja entre *calidad subjetiva de sueño* y *latencia de sueño* ($r=0,34$, $p < 0,05$), y entre *calidad subjetiva de sueño* y *duración de sueño* una correlación positiva baja ($r=0,34$, $p < 0,05$).

Además se hallan correlaciones entre el Índice global de Calidad de Sueño y los componentes de Calidad de Sueño entre: *calidad de sueño* y *calidad subjetiva de sueño* correlación positiva alta ($r=0,69$, $p < 0,05$), *índice global de calidad de sueño* y *latencia de sueño* correlación positiva moderada ($r=0,529$,

$p < 0,05$), *índice global de calidad desueño* y *duración de sueño* correlación positiva alta ($r=0,63$, $p < 0,05$).

En cuanto a la somnolencia se observa una correlación negativa baja entre *somnolencia* y *latencia de sueño* ($r=-0,21$, $p < 0,01$), *somnolencia* y *duración de sueño* correlación negativa baja ($r=-0,25$, $p < 0,01$).

Entre *salud autopercebida* y *duración de sueño* se observa una correlación negativa (Tabla N°3) baja entre *sumatoria salud física* y *duración de sueño* ($r=-0,35$, $p < 0,05$), entre *sumatoria salud mental* y *duración de sueño* una correlación negativa baja ($r=-0,34$, $p < 0,05$).

Tabla N° 3: Coeficientes de Correlación de Pearson entre Sumatoria Salud Física, Sumatoria de Salud Mental y Duración de Sueño.

- $p < 0,05$, $**p < 0,01$

	Sumatoria Salud Física	Sumatoria Salud Mental	Duración de sueño
Sumatoria Salud Física	1	.475**	-.346**
Sumatoria Salud Mental	.475**	1	-.335**
Duración de sueño	-.346**	-.335**	1

Discusión

Es conocido que los estudiantes universitarios reducen su tiempo dedicado al sueño y desarrollan largas jornadas de estudio para satisfacer sus exigencias académicas, por lo que el objetivo principal fue determinar la relación entre las variables calidad de sueño, somnolencia diurna y salud percibida en una muestra de estudiantes universitarios. Se observa una moderada correlación entre dos de las tres variables que constituyen la hipótesis de trabajo: es decir, una correlación moderada entre índice de calidad de sueño y estado de salud autopercebida, es decir que a mayor calidad de sueño, más saludables se perciben los estudiantes universitarios de este estudio; no obstante, no hubo relación con la variable somnolencia.

Esta correlación moderada identificada entre calidad de sueño y salud percibida va en la misma dirección que en investigaciones anteriores respecto a la relación entre salud y calidad de sueño (Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005; Miró, Iáñez y Cano-Lozano, 2002), donde se sugiere además que las relaciones entre cantidad de

sueño y salud son más débiles que entre calidad de sueño y salud (Mahon, 1995, citado en Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005; Miró, Iáñez y Cano-Lozano, 2002). Los hallazgos de este estudio van en la misma dirección que en estudios anteriores, donde se encontraron más asociación entre calidad de sueño y salud que entre cantidad de sueño y salud. En una investigación antecedente algunos investigadores proponían que la calidad de sueño podría ser un claro indicador de la salud percibida (Zeitlhofer et al., 2000; citado en Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal; 2005), los resultados hallados reafirman la propuesta de estos autores, sin embargo dada la moderada correlación hallada en este estudio se debe ser prudente en la interpretación y realizar más estudios para aumentar la consistencia de estos resultados.

En cuanto a la somnolencia y la calidad de sueño no se observaron correlaciones significativas a diferencia de otras investigaciones que reportan relación entre somnolencia diurna y calidad de sueño (Rosales, Egoavil, La Cruz y Rey de Castro, 2007, 2008), una plausible explicación a este resultado

podría deberse a la deseabilidad social como distorsión de respuesta, considerando que en el ámbito académico es más aceptable no ser considerado somnoliento.

Acerca del nivel de somnolencia la mayor parte de los participantes obtuvieron puntuaciones dentro del límite establecido por la literatura como sin somnolencia, mientras que el 26.2% indicaron somnolencia diurna excesiva. Los estudiantes que trabajaba y estudiaban se reportaron mas somnolientos y con menor calidad de sueño.

La cantidad de alumnos con somnolencia no es elevada pero es importante, considerando que esta puede empeorar su curso y no disminuye en el periodo de vacaciones (Rosales, Egoavil, La Cruz y Rey de Castro, 2008), altera múltiples funciones en el individuo: como la concentración, memoria, vitalidad y energía, fatiga letargo labilidad emocional además de disminución en el rendimiento escolar y laboral, accidentes laborales y de tránsito (Marín y Vinaccia, 2005b; Miró, Cano-Lozano y Buela-Casal, 2005; Rodrigues, Viegas, Abreu-e-Silva y Tavares, 2002).

Otro hallazgo interesante es que más de la mitad de los estudiantes puntuaron como malos dormidores (66%), mientras que tres tercios consideraba que su calidad de sueño era muy buena y excelente, lo que sugiere que la discordancia entre la calificación subjetiva que el encuestado pone a sueño y el puntaje global del calidad de sueño mostrarían una sobreestimación de la calidad subjetiva del sueño por parte de los participantes, siendo este resultado muy similar al obtenido por Rosales et al. (2007) y Sierra, Jiménez y Martín

(2002); una plausible explicación sería creencias disfuncionales acerca del

sueño, conocimiento insuficiente o pocas prácticas de hábitos saludables de sueño.

Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones

No se encontró relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en este estudio, sin embargo sí entre salud y calidad de sueño, a pesar de observarse una relación moderada, esta indica la importancia de una buena higiene del sueño en los estudiantes universitarios, de mantener hábitos saludables de sueño ya que podrían tener una importante influencia en como percibimos nuestra salud.

Más de la mitad de los estudiantes puntuaron como malos dormidores, y en menor cantidad somnolientos.

Es un número importante considerando que los trastornos de sueño tienen un curso progresivo y tienen consecuencias adversas para la salud. Los estudiantes que además trabajaban se percibían más somnolientos y peores dormidores, indicando esto que el hecho de trabajar debe ser incluido y estudiado en estudios posteriores de calidad de sueño.

Algunas limitaciones a tener en cuenta es el uso de instrumentos autoadministrados sustentados en la apreciación subjetiva de los participantes, dejando la información sujeta a la variabilidad individual pudiendo no ser muy precisa. Sin embargo los cuestionarios son útiles, sencillos y económicos para la apreciación de variables como la calidad de sueño y la somnolencia diurna en una

población, en contraposición a las medidas objetivas que son muy costosas y difícilmente asequibles.

A pesar de las limitaciones este estudio contribuyó a conocer el índice de calidad de sueño de los alumnos, el nivel de somnolencia y la salud autopercebida de los estudiantes de la carrera de psicología especialidad clínica del año 2009, pudiendo recabarse información útil para realizar intervenciones futuras en esa población; y además exponer la necesidad de realizar futuras investigaciones sobre este tema en nuestro país.

Se sugiere, para mejorar la calidad de sueño de los estudiantes, la promoción de hábitos de higiene de sueño saludables incluidos en programas de promoción de la salud dentro de las instituciones educativas debido a la importancia del sueño en la calidad de vida y la salud.

Además, profundizar las investigaciones con respecto a la posible influencia de una pobre calidad de sueño y somnolencia en el rendimiento académico universitario, y extender las investigaciones a otras poblaciones de interés como alumnos de educación media, profesionales de la salud, trabajadores por turnos que requieran un óptimo nivel de alerta, bomberos, policías, entre otros.

Y, por la importancia del fenómeno incluir o controlar otras variables que podrían tener influencia en la calidad de sueño como cantidad de horas de trabajo, tipo de trabajo, otras actividades, tendencia circadiana, hábitos de sueño, entre otros.

Además se sugiere en medida de lo posible mayor control de variables extrañas mediante diseños de

investigación más fuertes para aumentar la consistencia de los hallazgos.

Referencias

Domínguez Perez, S., Oliva Diaz, M. Rivera Garrido, N. (2007, noviembre). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 1-10. Consultado en junio, 18, 2009 en <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>

Escobar, F., Cortes, M., Canal, J., Colmenares, L., Becerra, H., Caro, C. (2008) *Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Tercer semestre de medicina de la Universidad nacional de Colombia*. *Revista Facultad de Medicina*, 56, 235-254. Consultado en junio, 3, 2009 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a05.pdf>

Miro, E., Cano - Lozano, M., Buena - Casal, G. (2005). Sueño y Calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*, 014, 11-25. Consultado en febrero, 23, 2009 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80401401>.

Miro, E., Iañez, M., Cano - Lozano, M. (2002). Patrones de sueño y salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (2), 301-326. Consultado en julio, 8, 2009 en http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-42.pdf

Rodríguez, R., Viegas, C., Abreu e Silva, A., Tavares, P. (2002). Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *ArquiNeuropsiquiatr.*, 60 (1), 6-11. Consultado en junio, 3, 2009 en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100002&lng

Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., De Castro, J. (2007) Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la facultad de medicina. Universidad de San Marcos*, 68 (2), 150-158. Consultado en marzo, 15, 2009 en <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v68n2/pdf/a07v68n2.pdf>

Salcedo F., Rodriguez, F., Monterde, M., García, M, Redondo, P., Marcos, A. (2005). *Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. Atención Primaria*, 35 (8), 408-414. Consultado en abril, 19, 2009 en http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13074792&revistaid=27

Sierra, J. C. (2006). Calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida. En Oblitas, G. (cord.) *Psicología de la salud y calidad de vida*, (2ª ed.). México: Thomson. pp. 337-344

Sierra, J. C., Delgado, Dominguez, C., Carretero-Dios, H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (1), 121-130.

Recibido: 1/Mayo/2011
Aceptado: 26/Mayo/2011

