



Relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes universitarios

Sleep quality and daytime sleepiness in university students

Qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes universitários

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.307>

Jessica Paola Palacios Garay¹ 

jpalaciosg@unmsm.edu.pe

Leonardo Fuerte Montaña² 

leonardo.fuerte@uwiener.edu.pe

Raúl Eduardo Rodríguez Salazar² 

raul.rodriguez@uwiener.edu.pe

Violeta Pereyra Zaldívar² 

violeta.pereyra@uwiener.edu.pe

Yenny Petronila Ramírez Maldonado³ 

yramirez@usmp.pe

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

²Universidad Norbert Wiener, Perú

³Universidad San Martín de Porres, Perú

Artículo recibido 15 de enero 2024 / Aceptado 14 de febrero 2024 / Publicado 10 de mayo 2024

RESUMEN

Los estudiantes universitarios están propensos a sufrir alteraciones en el sueño como la somnolencia diurna, lo cual tiene repercusión directa en su calidad de vida y desempeño diario. **Objetivo.** Determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la Universidad Nombre, en Perú. **Materiales y Métodos.** Se consideró el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con la aplicación de los instrumentos de calidad del sueño de Pittsburgh y la escala de somnolencia Epworth. La población fue de 446 estudiantes y se obtuvo una muestra de 220 estudiantes universitarios, mediante un muestreo no probabilístico. **Resultados.** Se presentan severos problemas en relación a la calidad del sueño en un 60,9 %; así como en la calidad subjetiva del sueño en un 49,5 %, duración del sueño en un 54,5 %, uso de medicación hipnótica en un 56,8 %, disfunción diurna 50,5 %; y la latencia del sueño, eficiencia de sueño habitual y alteraciones del sueño en un 57,7 %. Entre tanto, la somnolencia diurna fue alta en un 58,6 %. **Conclusiones.** Existe relación positiva y significativa entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en los alumnos de la Universidad Nombre, alcanzando una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); del mismo modo se encontró relación significativa en cada una de las dimensiones de la calidad del sueño y la somnolencia diurna; de lo que se interpreta que la calidad del sueño de problemas de nivel leve, la somnolencia diurna se encuentra en niveles bajos en los universitarios.

Palabras clave: Calidad de sueño; Trastornos del sueño; Somnolencia excesiva diurna; Higiene del sueño

ABSTRACT

University students are prone to sleep disturbances such as daytime sleepiness, which has a direct impact on their quality of life and daily performance. **Objective.** Determine the relationship between sleep quality and daytime sleepiness in students at the Universidad Nombre, in Peru. **Materials and methods.** The quantitative approach was considered, with a non-experimental design, with the application of the Pittsburgh sleep quality instruments and the Epworth sleepiness scale. The population was 446 students and a sample of 220 university students was obtained, through non-probabilistic sampling. **Results.** There are severe problems in relation to sleep quality in 60.9 %; as well as in the subjective quality of sleep in 49.5 %, duration of sleep in 54.5 %, use of hypnotic medication in 56.8 %, daytime dysfunction 50.5 %; and sleep latency, habitual sleep efficiency and sleep disturbances by 57.7 %. Meanwhile, daytime sleepiness was high at 58.6 %. **Conclusions.** There is a positive and significant relationship between sleep quality and daytime sleepiness in the students of the Name University, reaching $p = 0.000$ ($p < 0.05$); Likewise, a significant relationship was found in each of the dimensions of sleep quality and daytime sleepiness; from which it is interpreted that the quality of sleep has mild problems, daytime sleepiness is at low levels in university students.

Key words: Sleep quality; Daytime sleepiness; Sleep efficiency; Sleep disturbances; Sleep hygiene

RESUMO

Os estudantes universitários são propensos a distúrbios do sono, como a sonolência diurna, o que tem impacto direto na sua qualidade de vida e no desempenho diário. **Objetivo.** Determinar a relação entre qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes da Universidad Nombre, no Peru. **Materiais e métodos.** Considerou-se a abordagem quantitativa, com desenho não experimental, com aplicação dos instrumentos de qualidade do sono de Pittsburgh e da escala de sonolência de Epworth. A população foi de 446 estudantes e obteve-se uma amostra de 220 estudantes universitários, através de amostragem não probabilística. **Resultados.** Existem problemas graves em relação à qualidade do sono em 60,9 %; bem como na qualidade subjetiva do sono em 49,5 %, duração do sono em 54,5 %, uso de medicação hipnótica em 56,8 %, disfunção diurna 50,5 %; e latência do sono, eficiência habitual do sono e distúrbios do sono em 57,7 %. Enquanto isso, a sonolência diurna foi elevada, 58,6 %. **Conclusões.** Existe uma relação positiva e significativa entre a qualidade do sono e a sonolência diurna nos estudantes da Universidade do Nome, atingindo $p = 0,000$ ($p < 0,05$); Da mesma forma, foi encontrada relação significativa em cada uma das dimensões da qualidade do sono e da sonolência diurna; a partir do qual se interpreta que a qualidade do sono apresenta problemas leves, a sonolência diurna é baixa em estudantes universitários.

Palavras chave: Qualidade do sono; Sonolência diurna; Eficiência do sono; Distúrbios do sono; Higiene do sono

INTRODUCCIÓN

El sueño se considera a una actividad fisiológica normal y esencial para todos los seres humanos. Desempeña un papel crucial en el mantenimiento del bienestar tanto psicológico como físico de cada individuo (1). Entre sus rasgos distintivos se encuentran la disminución de la conciencia, la ritmicidad, la reducción de la reactividad a estímulos externos, la relajación muscular y la adopción de una postura estereotipada (2). Según la opinión de expertos, es un estado fisiológico fundamental, con gran relevancia en la práctica clínica por su prevalencia e impacto en la salud y en la calidad de vida (3).

Por ende, se considera el sueño como una de las actividades fisiológicas más importantes para que el cuerpo humano funcione de manera correcta y es esencial para mantener la salud. Cuando este es insuficiente tiene efectos negativos sobre las enfermedades cardiovasculares (4) la función neurocognitiva (5), los trastornos psicológicos (6) y desempeño académico (7). Herawati y Gayatri (8) también le atribuyen otras consecuencias como fatiga, desregulación emocional, dificultad para concentrarse, impedimentos para recordar o pensar con claridad, rendimiento académico y laboral inferior, estrés psicológico y académico, ansiedad, depresión y dificultades para resolver problemas; así como efectos asociados a largo

plazo, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, obesidad, cáncer, entre otras condiciones.

Dada la importancia que tiene la calidad del sueño, la atención a alteraciones que pueda sufrir como la somnolencia, reviste particular significación. En investigación realizada por Jahrami et al. (9), se pudo evidenciar que esta situación es representativa en estudiantes universitarios y que puede causar un obstáculo significativo a la capacidad de aprendizaje, el comportamiento y el rendimiento académico. Se considera que este trastorno puede estar asociado a acostarse tarde, el sueño nocturno interrumpido y el despertar temprano (10).

Desde la perspectiva de Alqudah et al (11) y Niño et al. (12), debido a que la falta de sueño es frecuente y tiene efectos nocivos en los estudiantes universitarios, los responsables de trazar políticas académicas deben desarrollar estrategias que contribuyan a contrarrestar dichas alteraciones y se reduzca su impacto en los logros académicos. Se considera entre las causas de que esto ocurra a la competencia por conseguir un buen puesto de trabajo.

En el caso particular de los estudiantes que estudian la carrera de medicina, suelen ser una población con alto riesgo a sufrir la somnolencia excesiva diurna (SED)(13). Esto se debe al exigente número de horas de estudio, el importante número de créditos por asignatura en el plan de estudios académico, las sesiones

de enseñanza práctica y los turnos nocturnos en el hospital, que pueden provocar falta de sueño o deuda de sueño. Machado et al. (14) pudieron comprobar que la baja calidad del sueño influye en un menor rendimiento académico al final del semestre de los estudiantes de medicina.

En este sentido resulta significativo identificar los factores que afectan el descanso de los estudiantes, lo que a su vez pueda influir en su salud; esto es crucial para implementarse estrategias de prevención y promoción. Ante estas necesidades, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la Universidad nombre, en Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 446 estudiantes de la carrera de nombre de la carrera, de la Universidad de nombre, en Perú. Mediante un muestreo no probabilístico se obtuvo una muestra de 220 educandos. Los criterios de inclusión fueron alumnos que aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria y que estuvieran matriculados en dicha casa de altos estudios.

Se recolectó la información mediante el empleo de la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) (15) y la escala de

somnolencia Epworth (16). Los instrumentos presentaron validez de contenido y de constructo, además la confiabilidad de la variable calidad del sueño tiene un valor de 0,930 puntos y la de somnolencia 0.908, interpretándose como alta confiabilidad en ambas.

El ICSP es muy utilizado en el ámbito clínico y de investigación, tiene 19 ítems que evalúan 7 dimensiones donde se valora la calidad de sueño, durante el mes previo del individuo encuestado. Las dimensiones son calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna (17).

La escala de somnolencia Epworth fue validada en México (18). Constituye un instrumento autoaplicable de ocho reactivos, que evalúa la propensión a quedarse dormido en ocho situaciones: sentado y leyendo; viendo televisión; sentado inactivo en un lugar público; como pasajero de un carro en un viaje de una hora; tumbado por la tarde para descansar; sentado y hablando con otra persona; sentado tranquilamente después de una comida y en un coche detenido durante unos pocos minutos por un atasco.

Luego de aplicado los cuestionarios, se realizó un análisis estadístico descriptivo para resumir y obtener información útil que permita establecer relaciones en el estudio. En el procesamiento de datos y los cálculos se utilizó el programa estadístico SPSS para entorno Windows.

RESULTADOS

Al evaluarse la calidad del sueño mediante la aplicación del cuestionario ICSP a las 220 estudiantes que participaron en el estudio, como se muestra en la Tabla 1, en la dimensión calidad subjetiva del sueño, se alcanzó el valor más elevado en la categoría de severo con un 49.5 %, luego el moderado con un 29.5 % y leve para el 20.9 %. Ante esto, se percibe que casi la mitad de los educandos duermen mal.

En relación a la latencia del sueño, en la Tabla 1 se puede apreciar que al igual que la dimensión antes evaluada, se alcanza el mayor valor referente a la categoría de severo con un 57.7 %, luego moderado con un 40.9 % y leve que tuvo tan solo el 1.4 %. Ante esta información se considera que un poco más de la mitad de los educandos presentan dificultades severas para lograr quedarse dormidos a partir de que comienzan a intentarlo.

Respecto a la dimensión duración del sueño, la cual evalúa la cantidad de horas que duermen, como se indica en la Tabla 1, en la investigación

se obtuvo que el 54.5 % de los educandos lo calificaron de severo, el 28.6 % de moderado y el 16.8 % leve. Entre tanto, en relación a la eficiencia de sueño habitual, la cual mide el tiempo que se duerme respecto al que se pasa en cama acostado, para el 57.7 % fue severo, para el 40 % moderado y el 2.3 % leve.

Al medir las alteraciones del sueño que pueden sufrir los estudiantes que participaron en el estudio como el insomnio, apnea y otras dificultades para mantenerlo, como se muestra en la tabla 1, se obtuvo el 57.7 % severo, el 33.6 % moderado y 8.6 % leve. En relación al uso de medicamentos para dormir, el 56.8 % fue severo, el 20 % moderado y el 23.2 % leve. Respecto a la disfunción diurna, que se refiere a la sensación de somnolencia durante el día y las posibles dificultades que se pueden presentar a causa de la misma, el 50.6 % severo, el 48.6 % moderado y un 0.9 % leve.

Tabla 1. Calidad de sueño y sus dimensiones.

Niveles	Leve		Moderado		Severo		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Calidad de sueño	0	0	86	39.1	134	60.9	220	100
Calidad subjetiva del sueño	46	20.9	65	29.5	109	49.5	220	100
Latencia del sueño	3	1.4	90	40.9	127	57.7	220	100
Duración del sueño	37	16.8	63	28.6	120	54.5	220	100
Eficiencia de sueño habitual	5	2.3	88	40	127	57.7	220	100
Alteraciones del sueño	19	8.6	74	33.6	127	57.7	220	100
Uso de medicación hipnótica	51	23.2	44	20	125	56.8	220	100
Disfunción diurna	2	0.9	107	48,6	111	50.5	220	100

Al aplicarse el cuestionario sobre la escala de somnolencia Epworth, se obtuvieron los resultados que se muestran en la Tabla 2, sobre la propensión a quedarse dormido en ocho situaciones. En la de sentado y leyendo, el 23.2 % bajo, 37.7 % medio y 39.1 % alto. En la de viendo la televisión el 17.7 % bajo, 38.2 % medio y 44.1 % alto. Respecto al estar sentado inactivo en lugar público, el 20.5 % bajo, 40.9 % medio y 38.6 % alto. En relación a quedar sentado

durante una hora como pasajero, el 28.6 % bajo, 35.5 % medio y 35.9 % alto. Al estar tumbado por la tarde para descansar el 26.4 % bajo y el 73.6 % medio. Sentado y hablando con otra persona el 28.6 % bajo, 27.7 % medio y 43.6 % alto. Sentado tranquilamente después de una comida el 0.9 % bajo, 48.6 % medio y 50.5 % alto. Sentado en coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco el 22.3 % bajo, 25.9 % medio y 51.8 % alto.

Tabla 2. Somnolencia diurna y sus dimensiones.

Niveles	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Somnolencia diurna	3	1.4	88	40	129	58.6	220	100
Sentado y leyendo	51	23.2	83	37.7	86	39.1	220	100
Viendo la televisión	39	17.7	84	38.2	97	44.1	220	100
Sentado inactivo en lugar público	45	20.5	90	40.9	85	38.6	220	100
Sentado durante una hora como pasajero en coche	63	28.6	78	35.5	79	35.9	220	100
Tumbado por la tarde para descansar	58	26.4	162	73.6	0	0	220	100
Sentado y hablando con otra persona	63	28.6	61	27.7	96	43.6	220	100
Sentado tranquilamente después de una comida	2	0.9	107	48.6	111	50.5	220	100
Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco	49	22.3	57	25.9	114	51.8	220	100

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y se obtuvo $p < 0.05$, los resultados se muestran en la Tabla 3. Ante esto, se decidió realizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 3. Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del sueño	,134	220	,000
Calidad subjetiva del sueño	,310	220	,000
Latencia del sueño	,200	220	,000
Duración del sueño	,332	220	,000
Eficiencia de sueño habitual	,198	220	,000
Perturbaciones del sueño	,179	220	,000
Uso de medicación hipnótica	,348	220	,000
Disfunción diurna	,098	220	,000
Somnolencia diurna	,131	220	,000

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Sentado y leyendo	,242	220	,000
Viendo la televisión	,260	220	,000
Sentado inactivo en un lugar público	,236	220	,000
Sentado durante una hora como pasajero en un coche	,225	220	,000
Tumbado por la tarde para descansar	,313	220	,000
Sentado y hablando con otra persona	,281	220	,000
Sentado tranquilamente después de una comida	,295	220	,000
Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco	,326	220	,000

Se estableció la relación significativa entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes y se contrastó la hipótesis general con la prueba de Rho de Spearman = 0.586**. Se considera como moderada la correlación positiva

de las variables calidad del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes. El $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); estableciéndose el rechazo de la hipótesis nula. En la Tabla 4 se muestra el resultado obtenido.

Tabla 4. Correlación entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna.

			Calidad del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Calidad del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,586**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220

Al realizarse la prueba de hipótesis con la prueba de Rho de Spearman, como se muestra en la Tabla 5, se obtuvo un 0.477** entre calidad subjetiva del sueño y somnolencia diurna; 0.482** entre latencia de sueño y somnolencia diurna; 0.439** entre la duración del sueño y somnolencia diurna; 0.566** entre la eficiencia de sueño habitual y somnolencia diurna; 0.534**

entre las perturbaciones del sueño y somnolencia diurna; 0.320** entre uso de medicación hipnótica y somnolencia diurna y 0.500** entre disfunción diurna y somnolencia diurna. Al interpretarse se considera una moderada correlación positiva de las variables y $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); rechazando la hipótesis nula.

Tabla 5. Correlación entre las dimensiones de la calidad del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes.

			Calidad subjetiva del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Calidad subjetiva del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,477**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
			Latencia del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Latencia del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,482**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
			Duración del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Duración del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,439**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
			Eficiencia de sueño habitual	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Eficiencia de sueño habitual	Coefficiente de correlación	1,000	,566**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
			Perturbaciones del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Perturbaciones del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,534**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
			Uso de medicación hipnótica	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Uso de medicación hipnótica	Coefficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220
			Disfunción diurna	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Disfunción diurna	Coefficiente de correlación	1,000	,500**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	220	220

DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo que el 60,9 % de los educandos tuvieron problemas severos en relación a la calidad de sueño. En otras investigaciones donde también se investigó

sobre este tema, de igual manera se obtuvieron porcentos altos que reafirman la existencia de problemas de sueño en estudiantes universitarios. Tal es el caso de Nieto (19) en Panamá con el 100 %, Miniguano y Fiallos (20) en Ecuador con el 98,3 %, Cruz et. al., (21) en Perú con el 84,8 %,

Trejo et al., (22) en Perú con el 84,2 %, Pineda et al., (7) en México con el 80.80 % y Zapata y Betancourt (23) en Colombia con el 54,36 %, por citar algunos ejemplos. En cada estudio se presentó una calidad de sueño poco saludable que ocasionó un trastorno a la hora de dormir, las cuales ameritan estrategias para superar esta situación y sugiriéndose la búsqueda de tratamiento médico.

Entre tanto, también se presentaron severos problemas en relación a la calidad subjetiva del sueño en un 49,5 %, lo que da muestra de que casi la mitad de los educandos que participaron en el estudio duermen mal. No sucedió así en la investigación realizada por Silva (24) y Trejo et al., (22), pues se obtuvieron resultados inferiores en este indicador, con el 7,2 % y 11,7 % respectivamente. Estos estudios también se realizaron en Perú, el primero en el año 2021 y el segundo en el 2022.

Respecto a la latencia del sueño, se obtuvo en la investigación que el 57,7 % fue severo, lo que evidencia que existen dificultades en los alumnos para lograr quedarse dormidos a partir de que comienzan a intentarlo. En contraste, Silva (24) obtuvo dificultad severa en tan solo el 9,8 % de los estudiantes y Trejo et al., (22) en el 36,7 %. Aunque este último un poco más elevado, ambos resultados estuvieron por debajo de los obtenidos en esta investigación.

En relación a la duración del sueño, el 54.5 % de los educandos que participaron en el estudio lo calificaron de severo, lo que indica que no duermen la cantidad de horas suficientes. Valores inferiores obtuvieron Silva (24) donde solo el 26,1 % duerme menos de 5 horas y Trejo et al., (22) que solo el 15,8 % lo realiza en tiempo no recomendado.

En cuanto a la eficiencia del sueño habitual, para el 57.7 % de los encuestados fue severo, esto significa que para este grupo de estudiantes es muy inferior el tiempo que se duermen respecto al que se pasa en cama acostados. En el caso de Silva (24) y Trejo et al., (22) los resultados en el indicador de más mala eficiencia en este sentido fue el 90,8 % y 22,5 % respectivamente.

Similar a la dimensión anterior fue el resultado de las alteraciones del sueño, pues se obtuvo en la investigación que el 57.7 % fue severo. En contraste, Silva (24) y Trejo et al., (22) obtuvieron valores muy inferiores en este indicador con el 0,7 % y 2,5 % respectivamente.

Respecto al uso de medicamentos para dormir, para el 56,8 % de los encuestados es severa esta situación. En el caso de Silva (24), obtuvo que el 81,7 % merece atención y tratamiento médico; entre tanto, Trejo et al., (22) tuvo la situación de que el 11,7 % usa medicamentos para dormir tres o más veces a la semana.

En relación a la disfunción diurna, donde se considera un nivel inadecuado para realizar diferentes tareas durante el día, para el 50.5 % de los encuestados fue severo. Valores inferiores obtuvieron en este sentido Silva (24) y Trejo et al., (22) con el 12,4 % y 9,2 % respectivamente.

Según los resultados obtenidos de la escala de somnolencia Epworth, para el 58,6 % de los estudiantes, la somnolencia diurna es alta. Al comparar este valor con otros estudios, se pudo apreciar que el obtenido en esta investigación es superior, lo cual indica una mayor afectación en estos alumnos. En este caso se encuentra Sotelo et al., (25), Zarza et al., (26) y Sánchez et al.(27), donde tan solo el 24.4 %, el 9.1 % y el 3,5 % respectivamente presentaron SED.

En la investigación se encontró correlación significativa entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de la Universidad Nombre; alcanzando una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Esto se corresponde con el estudio bibliográfico realizado por Moreno (28), en el que analizó en 15 artículos si había asociación entre estas variables y pudo verificar que si existe una correlación positiva, además de alta prevalencia de baja calidad de sueño y somnolencia diurna en los estudiantes universitarios, principalmente en los del área de la salud.

CONCLUSIONES

Ante los resultados obtenidos en la investigación se determina que existe relación

positiva y significativa entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de la Universidad nombre, alcanzando una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Del mismo modo se encontró relación significativa en cada una de las dimensiones de la calidad del sueño y la somnolencia diurna.

Estos resultados sugieren que se establezcan política académica que contribuyan a mantener una buena calidad de sueño, que se evite la privación y se mantengan horarios regulares, para que así se reduzca la somnolencia diurna; lo cual tendrá una repercusión positiva en el bienestar físico y mental de los educandos.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. Los autores informan que no han recibido el financiamiento.

AGRADECIMIENTO. Los autores reflejan el esfuerzo y el aporte que las personas aportaron al desarrollo del presente artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giri P, Baviskar M, Phalke D. Study of Sleep Habits and Sleep Problems Among Medical Students of Pravara Institute of Medical Sciences Loni, Western Maharashtra, India. *Ann Med Health Sci Res.* 2013;3(1):51-4. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.109488>
2. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert S, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health.* 2015;1(4):233-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
3. Andreu M, Naranjo M. Trastornos del sueño. Med-Programa Form Médica Contin Acreditado.

- 2023; 13(72):4243-55. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.02.013>
4. Meier H, Ridker P, Rifai N, Regan M, Price N, Dinges D, et al. Effect of sleep loss on C-Reactive protein, an inflammatory marker of cardiovascular risk. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43(4):678-83. <https://n9.cl/8nels>
5. Basner M, Rao H, Goel N, Dinges D. Sleep deprivation and neurobehavioral dynamics. *Curr Opin Neurobiol.* 2013; 23(5):854-863. <https://n9.cl/bz4tx3>
6. Freeman D, Sheaves B, Waite F, Harvey A, Harrison P. Sleep disturbance and psychiatric disorders. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(7):628-637. <https://n9.cl/t85wk9>
7. Pineda R, Martínez CB, Seyler A. Calidad del sueño y rendimiento académico en los estudiantes de licenciatura de la universidad Marista. *Rev Electrónica Psicol Iztacala.* 2023; 26(4):1273-91. <https://n9.cl/skmv6>
8. Herawati K, Gayatri D. The correlation between sleep quality and levels of stress among students in Universitas Indonesia. *Enferm Clínica.* 2019; 29:357-361. <https://n9.cl/wtst2>
9. Jahrami H, Dewald J, Faris A, AlAnsari M, Taha M, AlAnsari N. Prevalence of sleep problems among medical students: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health.* 2020; 28(5):605-622. <https://n9.cl/yjkn3v>
10. Ahmadi Z, Omidvar S. The quality of sleep and daytime sleepiness and their association with quality of school life and school achievement among students. *J Educ Health Promot.* 2022; 11(1):159. <https://n9.cl/msvn9>
11. Alqudah M, Balousha A, Balusha A, Ghazi D, Saadeh R, Alrabadi N, et al. Daytime Sleepiness among Medical Colleges' Students in Jordan: Impact on Academic Performance. *Sleep Disord.* 2022; 7925926. <https://n9.cl/mb5qys>
12. Niño J, Barragán M, Ortiz J, Ochoa M, González H. Factors associated with excessive daytime sleepiness in medical students of a higher education institution of Bucaramanga. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2019; 48(4):222-231. <https://n9.cl/je2hg>
13. Gutiérrez M. Calidad de sueño y aprendizaje en estudiantes de medicina: Revisión narrativa. *Rev Médica Hered.* 2023; 34(1):32-9. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4450>
14. Machado M, Echeverri J, Machado J. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2015;44(3):137-142. <https://n9.cl/42owk>
15. Macías J, Royuela A. La versión española de índice de la calidad de sueño de Pittsburgh. *Inf Psiquiátricas.* 1996; 146:465-72. <https://n9.cl/1mixe>
16. Johns M. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep.* 1991;14(6):540-5. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
17. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2016; 25:52-73. <https://n9.cl/hkicw>
18. Sandoval M, Alcalá R, Herrera I. Validación de la escala de somnolencia de Epworth en población mexicana. *Gac Médica México.* 2013;(149):409-416. <https://n9.cl/h8wgc>
19. Nieto H. Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá. *REDES.* 2022; 1(14):71-82. <https://n9.cl/8yyrv>
20. Miniguano D, Fiallos T. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. *Salud Cienc Tecnol.* 2022; 2(80). <https://n9.cl/a1b7g>
21. Cruz L, Placencia M, Saavedra C, Tipula M. Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. *An Fac Med.* 2021; 82(4):309-313. <https://n9.cl/p97fb>
22. Trejo M, Ríos I, López J, Aguilar M, Andrade E. Calidad del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de la Facultad de Ciencias, Universidad

Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Big Bang Faustiniiano. 2022; 11(1):60-65. <https://n9.cl/dchu3>

23. Zapata J, Betancourt J. Cambios en la calidad del sueño durante el semestre académico en estudiantes de la salud. Univ Salud. 2023;25(1):7-14. <https://n9.cl/8k3x8>

24. Silva M. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. Rev Médica Basadrina. 2021; 15(3):19-25. <https://n9.cl/zaqng>

25. Sotelo A, Cahuich F, Ribón L, Antonio K, Hernández E, Escobar D. Análisis correlacional de Índices de calidad de sueño, niveles desomnolencia diurna e indicadores de ansiedad en estudiantes de la carrera de médico cirujano de una universidad privada del norte de México. PsicoSophia. 2022; 4(1):1-7. <https://n9.cl/z91q4>

26. Zarza A, Cante X, Javier L, Vásquez M, Kent M. Prevalencia de Somnolencia en Estudiantes Universitarios de Fisioterapia. INVURNUS. 2022; 17(1). <https://n9.cl/w4hfw>

27. Sánchez S, Solarte W, Correa S, Imbachí D, Ramírez M, Mera A, et al. Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. Duazary. 2021; 18(3):232-246. <https://n9.cl/suxbhl>

28. Moreno G. Calidad de sueño y somnolencia excesiva diurna en estudiantes universitarios: Revisión bibliográfica. Anu Investig. 2020; 1(1):78-91. <https://n9.cl/wl7nu>

ACERCA DE LOS AUTORES

Jessica Paola Palacios Garay. Doctora en educación. Segunda especialidad en didáctica universitaria. Maestría en investigación y psicología educativa; consultora en aspectos de investigación de diversas universidades del país, expositora en temas de investigación a nivel nacional e internacional, docente universitaria a nivel de posgrado y pregrado, Perú.

Raúl Eduardo Rodríguez Salazar. Magister en Educación con mención en Docencia Universitaria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Licenciado en Educación y bachiller en Comunicación Social. Docente en diversas universidades de Lima en los niveles de pregrado y posgrado. Investigador con línea de investigación en Educación Superior. Capacitador en el área de redacción, Perú.

Leonardo Fuerte Montaña. Doctor en Educación, Universidad de San Martín de Porres, Perú. Magister en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad San Pedro de Chimbote, Perú. Licenciado en Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Perú. Docente Asociado de la Universidad de Lima, Perú.

Violeta Pereyra Zaldívar. Maestra y Doctora en Educación. Psicopedagoga, especialidad en Administración Educativa, Neuropedagogía y Educación a Distancia. Experiencia en pre y pos grado. Ex Asesora Pedagógica de la Policía Nacional del Perú y Evaluadora Externa de Sineace. Elaboración de textos para la modalidad de educación a distancia. En proceso de elaboración de otro artículo, Perú.

Yenncy Petronila Ramírez Maldonado. Doctora en Educación, Universidad de San Martín de Porres-Perú. Magister en Evaluación y Acreditación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Perú. Licenciada en Educación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Perú. Diplomados y especializaciones en investigación cualitativa y cuantitativa, Universidad de Celaya de México y la Universidad Cayetano Heredia. Jurado y asesora de Tesis en diversas universales del Perú. Certificada por CONOCER de México y ACSUG de España como evaluada por competencias Para certificación profesional y acreditación de Universidades.