

DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias
de la Salud y del Deporte



CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERÍA, DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA-SEDE BOGOTÁ

FRANCY MORA CASTIBLANCO
TATIANA IDALY ACOSTA SABOGAL
SANDRA MILENA RIVERA HERNÁNDEZ

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERÍA, DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA-SEDE BOGOTÁ¹

Francy Mora Castiblanco
Tatiana Idaly Acosta Sabogal
Sandra Milena Rivera Hernández

Estudiantes de octavo semestre del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, sede Bogotá; integrantes del semillero de investigación Zeepelling, asesoradas por Gloria Marlen Aldana de Becerra.

Cómo citar este documento:

Acosta Sabogal, T. I., Mora Castiblanco, F. y Rivera Hernández, S. M. (2018). Calidad de sueño en estudiantes de primer semestre de enfermería, de la Fundación Universitaria del Área Andina–sede Bogotá. *Documentos de Trabajo Areandina (1)*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Doi: <https://doi.org/10.33132/26654644.1900>

¹ El presente trabajo hace parte del proyecto de investigación: “Calidad de sueño y calidad de vida en universitarios” del grupo de investigación Procesos Psicosociales, de la Fundación Universitaria del Área Andina, sede Bogotá.

Resumen

El sueño es una función biológica fundamental para la salud física y psicológica de las personas que incide en la calidad de vida. El propósito del presente estudio es analizar la calidad de sueño en estudiantes de primer semestre de Enfermería, de la Fundación Universitaria del Área Andina (sede Bogotá). Diseño metodológico: el estudio es descriptivo, se aplicó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, validado en Colombia. El principal resultado es que el promedio del puntaje total el Índice de calidad de sueño es de 12 puntos, lo cual indica que existen problemas de sueño, debido a que lo ideal serían cinco puntos.

Palabras clave:

calidad de sueño, calidad de vida, sueño, sueño en estudiantes universitarios.

Introducción

El sueño es una función biológica básica de todo ser humano, regulada por múltiples sistemas del organismo; el principal regulador del sueño es el sistema nervioso central (SNC). En este proceso intervienen estímulos externos e internos en una red compleja de conexiones neuronales y neurotransmisoras que regulación y las funciones del organismo; así mismo, el sueño contribuye a sinterizar las proteínas, a la termorregulación, a la secreción hormonal y a la transformación fisiológica del estado de conciencia, en ciclos de 24 horas, lo cual es básico para el desarrollo del organismo (Contreras, 2013). Ante ello, los autores Carrillo-Mora, Ramírez-Peris y Magaña-Vázquez (2013) plantean que el sueño es un proceso fisiológico vital, de gran importancia para la salud de los seres humanos y le atribuyen las siguientes características:

1) Disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, 2) es un proceso fácilmente reversible, que lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma; 3) se asocia a inmovilidad y relajación muscular, 4) suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), 5) durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada, y 6) la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una “deuda” acumulativa que eventualmente deberá recuperarse. (pp. 6-7)



Además, durante el sueño se disminuye la conciencia y se presenta falta de reactividad a los estímulos externos, puesto que, es reversible y se asocia a inmovilidad.

Sin un patrón adecuado de sueño no habrá buena calidad del mismo, aspecto relacionado con fatiga, deterioro de la actividad motora y cognitiva, problemas en las relaciones interpersonales y accidentes de trabajo y de tránsito; el individuo presenta somnolencia cuando requiere estar despierto y alerta (Barrenechea *et al.*, 2010).

Además, durante el sueño se disminuye la conciencia y se presenta falta de reactividad a los estímulos externos, puesto que, es reversible y se asocia a inmovilidad y relajación muscular, se presenta con periodicidad circadiana, durante el periodo de sueño la postura es estereotipada. La cantidad diaria de sueño indicada para personas jóvenes es entre siete u ocho horas para sentirse alerta y despierto durante el día.

Desde diferentes autores se asume que el comportamiento del sueño se relaciona con la etapa de la vida en que se encuentre el individuo, por tanto, los recién nacidos duermen entre 16-18 horas al día. A partir de los dos a tres meses comienzan a disminuir las horas de sueño, en la etapa escolar varía entre las 9 a 10 horas; estudios indican que en la etapa de la pubertad los adolescentes desarrollan retardo de la fase del sueño de aproximadamente de dos horas; en la etapa adulta lo necesario es descansar las clásicas ocho horas, independientemente del sexo la raza y la edad (Lombardo-Aburto *et al.*, 2011; Machado y Echeverry, 2015).

Se ha encontrado que el proceso natural es un ciclo en que se divide en dos estados: fase rem y fase no rem, que significan movimientos oculares rápidos y movimientos oculares no rápidos, respectivamente. La fase REM se caracteriza por la presencia de una mayor actividad cerebral, se produce aumento de los ritmos cardíaco y respiratorio, descenso en la actividad del tono muscular y ausencia de movimientos corporales.

En la fase no REM las actividades fisiológicas se disminuyen y se producen movimientos corporales involuntarios, que se subdividen en cuatro subfases: la primera definida como sueño superficial comprendido por las etapas 1 y 2 con la que se inicia el sueño caracterizado por una relajación muscular, descenso del ritmo cardíaco y respiratorio. A medida que el sueño avanza se llega a una subfase tres y cuatro donde se produce el sueño profundo con una la relajación muscular mayor que en las primeras dos fases (Talero-Gutiérrez *et al.*, 2017).

Con respecto a los trastornos, la asociación americana de los trastornos del sueño (ASDC) manifiesta que estos trastornos se estudian se denominan: disomnias, hipersomnias, parasomnias y otros trastornos como los disociativos del sueño (la enuresis, el quejido nocturno, el síndrome de explosión cefálica, las alucinaciones del sueño y el síndrome de comida nocturna). Las disomnias son trastornos primarios encargados del inicio y el mantenimiento del sueño que afectan la calidad y cantidad del sueño. (Carrillo-Mora *et al.*, 2013).

Ahora bien, la hipersomnia es una excesiva somnolencia ya sea diurna o nocturna, con una duración de un mes aproximadamente, presenta la llamada "borrachera del sueño" caracterizada por irritabilidad, confusión, depresión y conducta agresiva al despertarse desencadenando un bajo rendimiento laboral. Las parasomnias son fenómenos que se producen a partir de ciertos comportamientos, emociones y percepciones, afectando las fases del ciclo normal del sueño, sus manifestaciones más dominantes se observan a nivel del músculo esquelético (Carrillo-Mora *et al.*, 2013).

La calidad de sueño es un fenómeno complejo difícil de definir y medir objetivamente, incluye elementos cuantitativos como la duración del sueño, latencia del sueño, la cantidad de despertares y otros elementos subjetivos como como la profundidad o la percepción de descanso por parte del sujeto (Buysse *et al.*, 1989).

Por lo general, se hace una distinción entre sujetos con patrón de sueño corto, patrón de sueño largo e intermedio. Los sujetos de patrón de sueño corto duermen diariamente en promedio cinco horas y media o menos; quienes tienen patrón de sueño largo duermen más de nueve horas cada día. Quienes tienen patrón de sueño intermedio duermen aproximadamente entre siete u ocho horas al día (Moorcroft, 1993).

De acuerdo con Quevedo-Blasco y Quevedo-Blasco (2011) los sujetos que duermen bien y tienen una buena calidad de sueño, poseen mayor capacidad de concentración, autocontrol y realización de tareas personales y profesionales, debido a que dormir poco tiempo disminuye la capacidad de concentración, el aprendizaje y la memoria del individuo. Una mala calidad de sueño es un síntoma que se asocia a fatiga, a disminución de la capacidad cognitiva y motoras durante el día y una mayor incidencia de accidentes de tránsito y laborales.

Antecedentes de investigación

Schlarb, Kulesa y Gulewitsch (2012) manifiestan que se ha demostrado que la calidad de sueño de los estudiantes universitarios ha empeorado, por factores como largas jornadas de estudio y trabajos independientes y que los problemas del sueño se reflejan tanto en la disminución del rendimiento académico, como en la disminución de la calidad de las relaciones interpersonales, lo cual, a su vez, tiene impacto importante en la salud física y mental.

Se asume con Masalán *et al.* (2016) que existe una alta vulnerabilidad de los estudiantes a los trastornos de sueño, por las exigencias de tiempo y demandas de rendimiento, la cantidad de horas de sueño de los alumnos disminuye notoriamente con la proximidad de las exigencias académicas. Borquez (2011) afirma que los estudiantes universitarios

tienen una elevada prevalencia de problemas del sueño debido a horarios irregulares, carga académica más intensa y turnos nocturnos; “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 cognoscitivas e intelectuales de las personas” (p. 81).

Justificación

En el contexto de universidades promotoras de salud o universidades saludables, se entiende que la salud debe hacer parte de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo; así mismo, que la salud es consecuencia del autocuidado, el cuidado que se brinda a los demás y la influencia del ambiente que rodea al sujeto, como es la vida universitaria (Lange *et al.*, 2006; Muñoz y Cabieses, 2008).

La formación de profesionales de la salud, en este caso enfermeros, requiere integrar la salud y el bienestar a la cultura universitaria, con el fin de generar estilos de vida saludable que contribuyan a generar en los estudiantes habilidades y actitudes adecuadas para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud tanto de sí mismos como de sus pacientes y de la comunidad a la que pertenecen. Tal como se ha venido mencionado, el sueño es un factor asociado a la calidad de vida y los estudiantes universitarios, especialmente los estudiantes de ciencias de la salud tienen alta prevalencia de problemas del sueño, con los correspondientes efectos para la salud y el rendimiento académico.

Por lo anterior, al tenor de los objetivos trazados por la Red de Universidades Saludables, a la que está vinculada la Fundación Universitaria del Área Andina (sede Bogotá), es pertinente investigar la calidad de sueño en estudiantes de ciencias de la salud, por cuanto su quehacer se centra en el cuidado de la salud de las personas, aspecto que demanda una buena formación académica y un rendimiento satisfactorio, aspectos que se verían afectados si no se cuenta con una buena calidad de sueño.

La presente investigación contribuirá a la prevención de enfermedades no trasmisibles, mediante la visibilización de la problemática y el aporte de insumos para realizar acciones concretas que promuevan estilos de vida saludables como hábitos de higiene del sueño.

Por lo anterior, se planteó el siguiente objetivo general con sus correspondientes objetivos específicos: analizar la calidad de sueño en estudiantes de primer semestre, de la Fundación Universitaria del Área Andina (sede Bogotá), durante el primer periodo académico de 2018. Como objetivos específicos: determinar el índice de calidad de sueño de las escalas función/ desempeño físico, función/ desempeño emocional, función social y vitalidad, de los estudiantes de primer semestre de enfermería, en el 2018 y establecer el nivel de salud en general, la salud mental, el índice de salud en general y el cambio de salud, de los estudiantes de primer semestre de enfermería, en el 2018.

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, por cuanto el propósito fue ofrecer información objetiva acerca de la calidad de sueño en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, específicamente de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo, el instrumento utilizado fue el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), validado en la Universidad Nacional de Colombia, por Escobar-Córdoba y Eslava-Schmalbach (2005). Es una prueba auto diligenciada, consta de 19 preguntas que evalúan la calidad de sueño y las perturbaciones de este durante un mes, en poblaciones clínicas y no clínicas. La puntuación fluctúa en un rango de 0 a 28, cuyo puntaje total mayor de cinco indica mala calidad de sueño. La muestra fue intencional, compuesta por 20 estudiantes de primer semestre de enfermería, de la Fundación Universitaria del Área Andina (sede Bogotá).

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de enfermería, mayores de 18 años, que se encontraban matriculados y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: estudiantes no matriculados y estudiantes que no se encontraron en el momento de aplicar el instrumento. La información se analizó con la herramienta Excel.

Para recolectar la información se contactó a los participantes en el salón de clase, se dieron a conocer los objetivos y la justificación del estudio, se tomó el consentimiento informado y se les invitó a diligenciar el instrumento. Así mismo, se informaron los

siguientes aspectos: los participantes tienen derecho a conocer los resultados de la investigación, a participar en capacitaciones sobre calidad de sueño, se preservará la identidad de los participantes, los datos solo serán utilizados con fines académicos e investigativos. Además, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, *Habeas Data* (Congreso de la República de Colombia, 2012), la información será destruida seis meses después de finalizada la investigación.

Resultados

Según el manual de interpretación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh, en cada ítem una puntuación cero indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que una puntuación de tres indica graves problemas. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales de la prueba genera una puntuación total (PT), que puede ir de 0-28. Una puntuación total de cinco sería el punto de corte entre los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala calidad. Una puntuación igual o inferior a cinco señala los buenos dormidores.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del índice de calidad de sueño Pittsburgh (ICSP). Los participantes fueron cuatro hombres y 16 mujeres con edades entre 17 y 31 años. Quince participantes son solteros, uno casado y cuatro en unión libre; 10 pertenecen al estrato socioeconómico 2 y 10 al 3. Las puntuaciones esperadas para los diferentes niveles de insomnio, desde ausencia de insomnio hasta insomnio clínico como de insomnio patológico:

0-7 = ausencia de insomnio clínico.

8-14 = insomnio subclínico.

15-21 = insomnio clínico (moderado).

22-28 = insomnio clínico (grave).

Los resultados obtenidos en el índice de calidad de sueño Pittsburgh (ICSP) por el grupo de participantes fueron:

TABLA 1.
PREGUNTAS UNO A LA CUATRO

| 1. Horario de acostarse por la noche | | 2. No. minutos que tarda en quedarse dormido(a) | | 3. Hora de levantarse en la mañana | | 4. Número de horas que cree que durmió | |
|--------------------------------------|-------|---|-------|------------------------------------|-------|--|-------|
| Horario | F/cia | No. m/tos | F/cia | Hora | F/cia | Hora | F/cia |
| 9 a.m. | 1 | 5 | 6 | 2 a.m. | 1 | 1/2 | 2 |
| 12:30 m. | 2 | 10 | 2 | 4 a.m. | 14 | 2 | 2 |
| 4 p.m. | 1 | 15 | 2 | 5 a.m. | 4 | 3 | 1 |
| 9-10:30 p.m. | 12 | 20 | 5 | 8 p.m. | 1 | 4 | 2 |
| 10:31-11:30 p. m. | 4 | 25 | 1 | | | 5 | 5 |
| | | 30 | 3 | | | 6 | 5 |
| | | 60 | 1 | | | 7 | 2 |
| | | | | | | 8 | 1 |

Fuente: elaboración propia.



En cuanto al horario de acostarse un estudiante se acuesta a las nueve de la mañana, dos a las 12 del día, uno a las cuatro de la tarde, cuatro entre las 10:31 y las 11:30. Con respecto a los minutos que tardan en quedarse dormidos seis estudiantes tardan 5 minutos, dos 10 minutos, dos 15 minutos y cinco 20 minutos. Un estudiante se levanta a las dos de la mañana, 14 estudiantes se levantan a las cuatro de la mañana, cuatro a las 5 de la mañana y uno a las ocho de la noche.

Con respecto a la hora de levantarse, quienes lo hacen a las cinco de la mañana (4) están en un horario adecuado, mientras que quienes se levantan entre las dos y las cuatro de la mañana (15) están perdiendo horas de sueño y descanso y la persona que se levanta a las ocho de la noche está contraviniendo el ciclo circadiano. En cuanto al sueño subjetivo, al tiempo que cree que durmió, quienes creen que durmieron entre media y cuatro horas, siete asumen que tienen un déficit significativo de sueño, por cuanto lo indicado para personas jóvenes es entre siete u ocho horas. Para quienes creen que duermen entre cinco y ocho horas (13) consideran que tienen un nivel más o menos adecuado de sueño.

Según los autores, dormir el número adecuado de horas con buena calidad favorece la capacidad de concentración y aprendizaje y la memoria de la persona, lo cual es básico para los enfermeros en formación, como es el caso de este estudio, más si se tiene en cuenta que algunos se desempeñan como enfermeros auxiliares. Los resultados encontrados en el presente estudio se asemejan a lo encontrado por Borquez (2011) cuando refiere que los estudiantes tienen una elevada prevalencia de problemas de sueño debido a la carga académica, a tipo de horario y a turnos nocturnos.

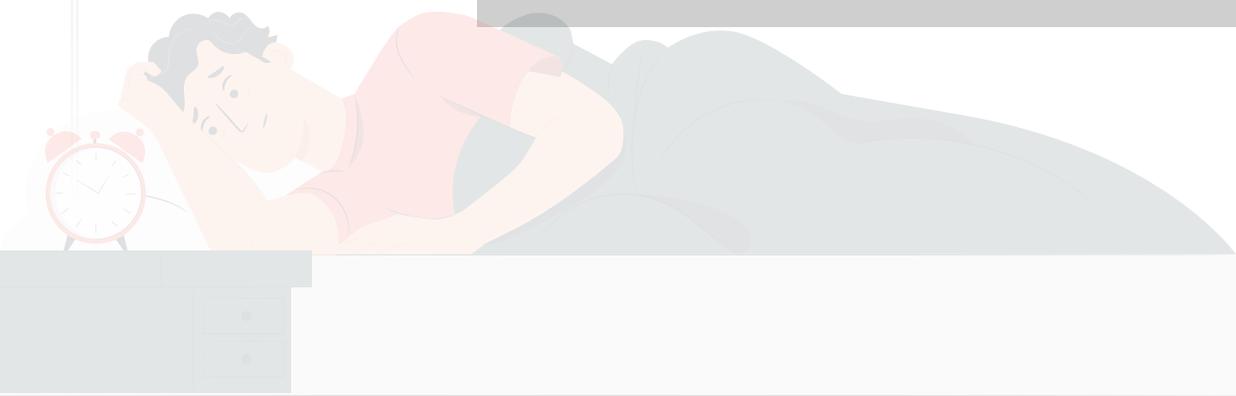
Teniendo en cuenta que el intervalo de puntuación es de 0 – 28 se verifica que el total de la muestra puntúa dentro del rango de calificación establecido. La puntuación con la respectiva frecuencia se presenta en la tabla 2.

TABLA 2.
PUNTAJE POR SUJETO Y EL PROMEDIO DEL GRUPO EN EL TOTAL DE LA PRUEBA

| Sujeto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | X |
|---------|---|----|----|---|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Puntaje | 8 | 13 | 13 | 3 | 11 | 20 | 15 | 14 | 7 | 13 | 10 | 12 | 14 | 11 | 3 | 11 | 18 | 16 | 8 | 13 | 12 |

Fuente: elaboración propia.

La tabla 2 contiene el puntaje por sujeto y el promedio del grupo. Tres estudiantes puntuaron entre cero y siete que indica ausencia de insomnio. Trece estudiantes puntuaron entre 8 y 14 que indica insomnio subclínico, es decir presentan un trastorno que carece de manifestaciones evidentes. Cuatro estudiantes puntúan entre 15 y 21, que indica insomnio clínico.



Conclusiones

El sueño es un indicador de salud. Una cantidad suficiente, así como una buena calidad son considerados elementos indispensables de un estilo de vida saludable, del mismo modo el ejercicio o la nutrición. En la presente investigación se encontró que la mayoría de las y los participantes presenta insomnio subclínico (13) y clínico (4), debido a que tanto el número de horas dormidas como la calidad de sueño no es suficiente para lograr un descanso adecuado y un buen desempeño laboral, social y académico. Igualmente, por la incidencia en la salud física y mental de las personas.

Por lo anterior, es necesario continuar investigando en el tema de sueño en todos los semestres y programas académicos, así como en docentes y administrativos, de manera que la higiene del sueño se convierta indicador de calidad de vida en la Fundación Universitaria del Área Andina – sede Bogotá.

Recomendaciones

Para efectos de nuevas investigaciones se recomienda tener en cuenta diversos factores, tales como el horario de clases (mañana, tarde u otro), horario de trabajo, para la implementación y el análisis de la información.

A la institución se le recomienda recuperar el servicio de biblioteca las 24 horas, con refuerzo alimentario y condiciones adecuadas para el descanso.

Implementar servicio de guardería donde estudiantes, docentes y personal administrativo pueda dejar a sus hijos al cuidado de personas idóneas.

Modificar el horario de las clases que se inician a las siete de la mañana, con el fin de permitir al estudiante que trabaja en jornada nocturna pueda llegar a tiempo.

Implementar y/o dar a conocer espacios donde los estudiantes que trabajan puedan descansar, almorzar antes de la jornada académica.

Referencias

- Barrenechea, M. B., Gómez, C., Huaira, A. J., Pregúntegui, I., Aguirre, M. y Rey de Castro, J. (2010). Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna. *CIMEL*, 15(2), 54-58.
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80-91. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Berman, S. R. y Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28, 193-213.
- Carrillo-Mora, P., Ramírez-Perisb, J. y Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4), 5-15. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2012, 17 de octubre). Ley 1581. *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial 48587. <https://www.forpo.gov.co/es/servicios-de-informacion/ley-de-proteccion-de-datos/1457-ley-estatutaria-1581-de-2012/file>
- Contreras, A. (2013). Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Revista Médica Clínica las Condes*, 24(3), 433-441.
- Escobar-Córdoba, F. y Eslava-Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista Neurológica*, 40(3), 150-155.
- Lange, I., Vio, F., Grunpeter, H., Romo, M., Castillo, M. y Vial, B. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. OMS, OPS, INTA, Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica, Consejo nacional para la Promoción de la Salud. <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
- Lombardo-Aburto, E., Velázquez-Moctezuma, J., Flores-Rojas, G., Casillas-Vaillard, G.A., Galván-López, A, García-Valdés, P., Rosique-MacGregor, L. y Rodríguez-López, L. (2011). Relación entre trastornos del sueño, rendimiento académico y obesidad en estudiantes de preparatoria. *Acta Pediátrica Mexicana*, 32(3), 163-168. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640329005.pdf>
- Machado, M. y Echeverry, J. (2015). Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44, 137-142.

- Malasán, P., González, R., Andrade, L., Mesa, T. y Writh, A. C. (2016). Caracterización del sueño y hábitos en niños de enseñanza general básica. *Enfermería Comunitaria*, 2(1). <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/33930>
- Moorcroft, W. H. (1993). *Sleep, dreaming and sleep disorders*. University Press of America.
- Muñoz, M. y Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(2), 139-146. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000800009>
- Quevedo-Blasco, V. y Quevedo-Blasco, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 49-55.
- Schlarb, A. A., Kulesa, D. y Gulewitsch, M. D. (2012). Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students. *Nat Sci Sleep*, 4, 1-7.
- Talero-Gutiérrez, C., Durán-Torres, F., Ibañez- Pinilla, M., Pérez Olmos, I. y Echavarrría-Palacio, C. M. (2017). Percepción de calidad de sueño en jóvenes universitarios y relaciones románticas: estudio de corte transversal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 197-202.

