**Somnolencia y su relación con el aprovechamiento escolar de los estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social de la UJED**

**Yarim Cisneros Camacho**

*Facultad de Trabajo Social, UJED*

[cisyar@hotmail.com](mailto:cisyar@hotmail.com)

**Resumen**

En la presente investigación se estudia la somnolencia y su relación con el aprovechamiento escolarde los estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social de la UJED, considerando al sueño como una función fisiológica importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico y cognitivo. La somnolencia diurna excesiva de tipo moderada o grave es un trastorno del sueño y su presencia en estudiantes de trabajo social, pudiese repercutir en el rendimiento académico. El objetivo de este estudio consiste en determinar mediante un análisis el grado de somnolencia diurna (leyendo, viendo la televisión, conduciendo, etc.), así como la relación que existe con el aprovechamiento escolar, mediante el promedio general, en una población específica de los estudiantes de 2° a 5° semestre de la licenciatura en la Facultad de Trabajo Social de la UJED, por medio de un autoinforme. Para dar cumplimiento al objetivo se realizó una investigación cuantitativa con un alcance correlacional, con un diseño no experimental transeccional utilizando un instrumento para la recolección de información socio demográfico, académica y la escala de Epworth para evaluar la somnolencia diurna. Dentro de los resultados más importantes se pudo concluir que el 35.5% de los encuestados padecen de somnolencia diurna, sin embargo dicha somnolencia y los trastornos del sueño no son determinantes en el aprovechamiento escolar, ya que no se encontró relación con el aprendizaje debido a que todos los encuestados presentan un promedio general alto.

**Palabras clave:** somnolencia, trabajo social, estudiantes, aprovechamiento escolar, trastornos del sueño.

Se considera que la duración del sueño para estar despierto y alerta es en promedio 7 a 8 horas cada 24 horas. La pérdida de sueño es acumulativa y puede llevar a un déficit de sueño, ocasionando somnolencia diurna, definida como la tendencia a dormirse en situaciones en que las personas deberían estar despiertas. (Ulloque, 2013)

Las personas con patrón de sueño inferior a 6 horas se asocian a bajo funcionamiento, peor salud, pobre calidad de vida, tasa de accidentabilidad aumentada, mayor riesgo de consumir café, alcohol o drogas y bajo rendimiento académico. (Amador, 2015)

La somnolencia es consecuencia de una mala calidad del sueño, déficit y trastornos del sueño, afectando el estado de alerta, el tiempo de reacción, la capacidad de vigilancia, juicio y el ánimo, pudiendo aparecer ira, depresión, tensión y confusión, así como el procesamiento de información. (Martínez, 2013)

Las personas que padecen de somnolencia presentan menos rendimiento laboral y escolar así como el doble de los accidentes automovilísticos que los que manejan un nulo síntoma de somnolencia diurna. Las personas con este problema tienen riesgo de chocar mientras conducen, y de sufrir accidentes de trabajo, padecen más problemas de salud que otros.

La Somnolencia Diurna (SD) representa un problema frecuente, con una prevalencia global del 16%, el paciente con Somnolencia Diurna es considerado como aquel que manifiesta un deseo de dormir irresistible ante cualquier circunstancia, incluso en actividades que demandan un nivel de alerta importante. (Martínez, 2013)

Entre las alteraciones del sueño, la somnolencia diurna excesiva tiene implicaciones. En Estados Unidos afecta al 12% de los habitantes. En España se considera que los accidentes a causa de somnolencia del conductor, se aumentan a razón de 40.000 por año. La somnolencia diurna patológica se ha convertido en un problema de salud y va en aumento debido a los condicionantes de vida que se han adoptado. (Ulloque. 2013)

Las investigaciones relacionadas con el estudio del sueño se enfocan a estudiantes del área de la salud (medicina) debido a que por su carrera trasnochan con frecuencia y duermen menos, porque desarrollan largas jornadas nocturnas de estudio. Sin embargo no se han realizado los estudios necesarios para establecer la relación entre duración del sueño y el rendimiento escolar con los estudiantes de trabajo social

Es por ello que se busca establecer la prevalencia de Somnolencia Diurna (SD) en los estudiantes de trabajo social para identificar si son población que tiene privación de sueño, debido a sus horarios de trabajo o de estudio, lo que conduce a fatiga y somnolencia, repercutiendo en el aprendizaje.

El aprovechamiento escolar hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en la escuela determinando el nivel de aprendizaje. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en las materias en el transcurso de un semestre.

Por lo anteriormente expuesto, el problema que motiva la presente investigación es determinar si la somnolencia diurna tiene relación con el aprovechamiento escolar. Realizando una investigación cuantitativa con un alcance correlacional, con un diseño no experimental transeccional utilizando un instrumento denominado escala de somnolencia de Epworth.

**Objetivo**

El objetivo de este estudio consiste en determinar mediante un análisis el grado de somnolencia diurna (leyendo, viendo la televisión, conduciendo, etc.), así como la relación que existe con el aprovechamiento escolar, mediante el promedio general, en una población específica de los estudiantes de 2° a 5° semestre de la licenciatura en la Facultad de Trabajo Social de la UJED, por medio de un autoinforme.

Se establecieron los siguientes criterios en cuanto a las calificaciones obtenidas por los estudiantes en todas las materias cursadas del semestre alcanzando así el aprovechamiento escolar mediante el promedio general:

I) Promedio alto: 9.1 a 10

II) Promedio medio: 8.1 a 9

III) Promedio bajo: 7.1 a 8

**Marco teórico**

La somnolencia, es la tendencia de la persona a quedarse dormido, puede ser el principal síntoma de diversas patologías, siendo las principales los trastornos del sueño como el Síndrome de apnea-hipopnea del Sueño (SAHS). (Rosales, 2010)

La Somnolencia Diurna (SD) se clasifica de acuerdo a su severidad como:

*Somnolencia leve*, cuando hay episodios de sueño involuntario pero la persona bosteza con frecuencia y presenta alteraciones de la atención y concentración.

*Moderada,* cuando la persona se queda dormida en contra de su voluntad al realizar actividades sedentarias.

*Severa o grave,* cuando presenta el sueño de manera involuntaria aun durante la actividad física. (Martínez 2013)

La medición de la somnolencia es compleja, por lo que existen varios instrumentos que sirven para medirla. Habiendo tres clases de métodos: los que deducen la somnolencia desde mediciones del comportamiento, la auto-evaluación de la somnolencia mediante escalas y las mediciones directas electrofisiológicas.

a) Mediciones del comportamiento: Basado en la simple observación del comportamiento del individuo, como es el bostezo, el pestañeo, expresiones faciales y movimientos de la cabeza conocidos como cabeceo.

b) Auto-evaluación mediante escalas: escala de somnolencia de Stanford, escala de somnolencia de Karolinska, escala de somnolencia de Epworth (ESE) y el Inventario de actividad vigilia sueño.

c) Test neurofisiológicos: TLMS y test de mantenimiento de la vigilia, la polisomnografía y pupilometría. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. (Rosales, 2010)

La escala más comúnmente usada es la Escala de Somnolencia de Epworth, plantea 8 situaciones de la vida cotidiana, como estar sentado y leyendo o estar sentado en un auto mientras está detenido en el tráfico. Se solicita a la persona que califique la probabilidad de cabecear o quedarse dormido en cada una de las situaciones planteadas durante las últimas semanas.

En adultos, diversos estudios han mostrado que la reducción parcial del sueño durante varias noches consecutivas, tiene un efecto acumulativo casi lineal que involucra el deterioro progresivo del estado de alerta y el rendimiento diurno. El Instituto Nacional de Salud en los Estados Unidos considera a adolescentes y adultos jóvenes como grupos en riesgo para somnolencia diurna excesiva. Ya que la edad media del grupo estudiado fue 19.7 años, se encontrarían los estudiantes de medicina de la universidad estudiada en condición de riesgo. En coherencia, se observó que solo el 20% están libres de somnolencia, otro 20% la presentan leve y el restante 60% tienen somnolencia diurna excesiva que es considerada patológica y potencialmente pudiese responder al menor número de horas del dormir a consecuencia de las exigencias académicas. (Ulloque 2013)

**Como la población objeto de estudio es la facultad de trabajo social UJED, se definirá a continuación; El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.**

**Método**

Hernández (2010) establece que el tipo de estudio depende de la estrategia de investigación, ya que es diferente el diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación. También depende del enfoque que se le quiera dar al estudio y de la teoría que se tenga al respecto para poder determinar el tipo de estudio que se aplicará. Por lo que el tipo de investigación que se emplea es de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental transeccional.

Cuantitativo porque permite a través de datos numéricos identificar el impacto que tiene la somnolencia diurna en los estudiantes de la Facultad de Trabajo Social

Descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.

Correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Así al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. (Hernández, 2010).

El instrumento utilizado se denomina Escala de Somnolencia de Epworth (ESE), aplicado al total de la población estudiantil inscritos a la licenciatura en la Facultad de Trabajo Social en el semestre B 2015 de la Universidad Juárez del Estado de Durango comprendiendo los semestres 2° a 5° del plan de estudios 2013, con un total de 118 encuestas.

La ESE valora la facilidad para quedarse dormido en distintas actividades que ocurren en la vida diaria como leer, ver la televisión, entre otras. Cada pregunta tiene 4 posibles respuestas, que tienen asignados valores entre 0 y 3. Esta puntuación es según la facilidad que se tenga para quedarse dormido en 8 situaciones distintas; el 0 representa “sin posibilidades para quedarse dormido” y 3 indica “alta probabilidad de quedarse dormido”. La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada opción de respuesta; los puntajes de ESE superiores a 10 incrementan la especificidad del método, 11 o mayor es sugestiva de somnolencia, con una puntuación de 16 o mayor indica somnolencia grave, y la máxima puntuación de 24 sugiere la presencia de somnolencia incapacitante.

**Resultados**

Primeramente se muestran los resultados obtenidos después de la aplicación del cuestionario (ver tabla 1) donde se puede identificar el 35.5% de los encuestados padece de somnolencia diurna

Tabla 1

*Totales obtenidos del cuestionario escala de somnolencia de Epworth*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | 0 | 1 | .8 | .8 | .8 |
| 1 | 3 | 2.5 | 2.5 | 3.4 |
| 2 | 3 | 2.5 | 2.5 | 5.9 |
| 3 | 6 | 5.1 | 5.1 | 11.0 |
| 4 | 10 | 8.5 | 8.5 | 19.5 |
| 5 | 13 | 11.0 | 11.0 | 30.5 |
| 6 | 11 | 9.3 | 9.3 | 39.8 |
| 7 | 6 | 5.1 | 5.1 | 44.9 |
| 8 | 20 | 16.9 | 16.9 | 61.9 |
| 9 | 7 | 5.9 | 5.9 | 67.8 |
| 10 | 8 | 6.8 | 6.8 | 74.6 |
| 11 | 4 | 3.4 | 3.4 | 78.0 |
| 12 | 8 | 6.8 | 6.8 | 84.7 |
| 13 | 9 | 7.6 | 7.6 | 92.4 |
| 14 | 4 | 3.4 | 3.4 | 95.8 |
| 15 | 1 | .8 | .8 | 96.6 |
| 16 | 3 | 2.5 | 2.5 | 99.2 |
| 17 | 1 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 118 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Severidad de somnolencia** | **Porcentaje** |
| Normal | 64.40% |
| Leve – Moderada | 26.27% |
| Grave | 9.32% |

El 64.4% de los encuestados no presentan somnolencia (normal), el 26.27% es sugestiva de somnolencia (leve- moderada) y el 9.32% presentan somnolencia grave.

|  |  |
| --- | --- |
| **Variables** | **Porcentaje general** |
| **Sexo** | (Hombre) 4.23%  (Mujer) 95.76% |
| **Edad** | (17-19) 23.72%  (20-23) 67.79%  (24 o más) 8.47% |
| **Estado conyugal** | (soltero) 85.59%  (casado) 8.47%  (unión libre) 5.93% |
| **Tiene hijos** | (si) 23.72%  (no) 76.27% |
| **Trabaja** | (si) 24.57%  (no) 75.42% |
| **Promedio general** | (6.0 a 7) 0%  (7.1 a 8) 11.01%  (8.1 a 9) 55.93%  (9.1 a 10) 33.05% |
| **Grado de somnolencia** | (normal) 78.12%  (leve-moderada) 15.62%  (grave) 6.25% |

Las variables que se emplearon fueron sexo, edad, estado conyugal, tiene hijos, trabaja y promedio general, obteniendo que 95.76% son mujeres y 4.23% son hombres debido a que la profesión de trabajo social comúnmente solo la estudian las mujeres. La edad promedio de los encuestados está en el rango de 20 a 23 años y manifiestan ser solteros 85.59%, 8.47% casados y vivir en unión libre 5.93%. El 76.27% no tiene hijos y el 23.72% si los tiene. También se identifica que solo el 24.57% trabaja y la mayoría solo se dedican a ser estudiantes (75.42%), obteniendo así el promedio general de aprovechamiento basado en las calificaciones a lo largo de un semestre; el 33.05% obtuvo de 9.1 a 10, el 55.93% de 8.1 a 9 y solo el 11.01% tiene un promedio de 7.1 a 8, no se obtuvieron calificaciones menores de 7.1.

A continuación se presentan los datos obtenidos por semestre, alcanzando así un comparativo de las variables estudiadas. Destacando que en el cuarto semestre se manifiesta mayor grado de somnolencia en su severidad de leve a moderada (35.89%), así como mayor tendencia a una somnolencia diurna grave (17.94%). Seguido por quinto semestre con un promedio de 31.81% de estudiantes con somnolencia diurna, para continuar con tercer semestre manifestando un 28% de somnolencia, y por último el segundo semestre con 21.87% de somnolencia diurna.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semestre** | **2°** | **3°** | **4°** | **5°** |
| **Sexo** | (Hombre) 3.12%  (Mujer) 96.87% | (Hombre) 0%  (Mujer) 100% | (Hombre) 5.12%  (Mujer) 94.87% | (Hombre) 9.09%  (Mujer) 90.90% |
| **Edad** | (17-19) 53.12%  (20-23) 34.37%  (24 o más) 12.5% | (17-19) 68%  (20-23) 52%  (24 o más) 4% | (17-19) 0%  (20-23) 95.23%  (24 o más) 4.76% | (17-19) 0%  (20-23) 81.81%  (24 o más) 18.18% |
| **Estado conyugal** | (soltero) 75.00%  (casado) 21.87%  (unión libre) 3.12% | (soltero) 99%  (casado) 4%  (unión libre) 4% | (soltero) 95.23%  (casado) 0%  (unión libre) 4.76% | (soltero) 86.36%  (casado) 9.09%  (unión libre) 4.54% |
| **Tiene hijos** | (si) 28.12%  (no) 71.87% | (si) 24%  (no) 68% | (si) 19.04%  (no) 80.95% | (si) 18.18%  (no) 81.81% |
| **Trabaja** | (si) 18.75%  (no) 81.25% | (si) 28%  (no) 64% | (si) 28.20%  (no) 87.50% | (si) 81.81%  (no) 18.18% |
| **Promedio general** | (6.0 a 7) 0%  (7.1 a 8) 9.37%  (8.1 a 9) 56.25%  (9.1 a 10) 34.37% | (6.0 a 7) 0%  (7.1 a 8) 0%  (8.1 a 9) 44%  (9.1 a 10) 56% | (6.0 a 7) 0%  (7.1 a 8) 25.64%  (8.1 a 9) 53.84%  (9.1 a 10) 20.51% | (6.0 a 7) 0%  (7.1 a 8) 9.37%  (8.1 a 9) 56.25%  (9.1 a 10) 4.37% |
| **Grado de somnolencia** | (normal) 78.12%  (leve-moderada) 15.62%  (grave) 6.25% | (normal) 72%  (leve-moderada) 28%  (grave) 0% | (normal) 46.15%  (leve-moderada) 35.89%  (grave) 17.94% | (normal) 68.18%  (leve-moderada) 22.72%  (grave) 9.09% |

**Conclusiones**

Aunque en la investigación no se encontraron diferencias en la prevalencia de excesiva somnolencia diurna por niveles de rendimiento académico, factores de diversa índole influyen tanto en el rendimiento académico como en los disturbios del dormir y en sus repercusiones diarias.

Sin embargo, sí se puede apreciar mediante los datos obtenidos y haciendo un comparativo de las variables estudiadas, como los factores relacionados con el sueño, las necesidades y los horarios de las personas hacen que no duermen lo suficiente en la noche y tienden a recuperar esas horas necesarias de sueño durante el día; identificando así que a mayor semestre aumenta el grado de somnolencia diurna en los encuestados, debido a la complejidad de la carrera y las exigencias que se les demanda a los estudiantes por cumplir con el plan de estudios de la licenciatura en trabajo social.

Por lo que se debe continuar con investigaciones realizadas a los estudiantes de trabajo social, para poder medir la somnolencia diurna en consideración con diferentes herramientas de medición y mayor número de variables curriculares, personales, incluidos tanto hábitos y costumbres académicas como de sueño, familiares, sociales y culturales, para establecer la asociación entre las variables y el contexto, tratando de establecer si la somnolencia diurna es causa de disminución en el estado de alerta, el grado de atención, en la concentración, en reflejos y reacción, memoria y afectación en la salud mental, y la forma para adquirir el aprendizaje .

**Referencias**

Cisneros Martínez Jorge, Ochoa Jiménez Luis, Ochoa Vázquez María, Romero López Zaira, rico Méndez Favio, 2015. Perlas en los trastornos respiratorios del sueño, tomo I. primera edición editorial UJED.

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio María, 2010. Metodología de la investigación, quinta edición McGRAW-HILL / interamericana editores, S.A. DE C.V.

<http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/07_SUEnO.pdf> Somnolencia diurna y rendimiento académico de estudiantes de medicina de una universidad pública colombiana. Ulloque Caamaño Liezel, Monterrosa Castro Álvaro, 2013.

<http://cuved.com.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2015/08/1_Original_Amador-y-cols_090914.pdf> Efectos de las horas de sueño sobre el rendimiento escolar en alumnos de nivel superior. Amador Salinas José Gonzalo, González Rivera Virginia, Balderrama Juan Pablo. 2015.

<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/somnolencia-diurna-excesiva-sahos/> Relación de la somnolencia diurna excesiva y SAHOS con el rendimiento escolar Mario Martínez Farelas, Rosa Casco Munive Leticia Cuevas Guajardo. 2013.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf> Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Carrillo Moraa Paul, Ramírez Perisb Jimena, Magaña Vázquez Katia. 2013.

[http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640329005.pdf mayo2011](http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640329005.pdf%20mayo2011) Relación entre trastornos del sueño, rendimiento académico y obesidad en estudiantes de preparatoria. Lombardo Aburto Esther, Velázquez Moctezuma Esther, Flores Rojas Geraldine. 2011.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a10v27n2.pdf> Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. Edmundo Rosales Mayor, Jorge Rey De Castro Mujica, 2010.

<http://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial> 2014