

**Lydia Arcos Soria
M^a Carmen Páez Díaz**

Somnolencia diurna y calidad de sueño en estudiantes de Enfermería

Sleep quality and daytime drowsiness in nursing students

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. Neus Esmel Esmel

Grado de Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultad de Enfermería**

TARRAGONA 2018/2019

Índice

Resumen	3
Abstract.....	3
1. Introducción.	4
2. Objetivos	7
2.1. Objetivo principal	7
2.2. Objetivo secundario	7
2.3. Pregunta.....	7
3. Metodología.	8
3.1. Muestra.	9
El estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 290 estudiantes.	9
3.2. Instrumentos.	9
3.3. Análisis de datos.....	10
3.4. Aspectos éticos.....	10
4. Resultados y análisis de los datos.....	11
4.1. Características de los participantes en el PSQI	11
4.2. Alteración del sueño según el índice de calidad de sueño de Pittsburgh.....	11
4.3. Características de los participantes en la EES.....	14
4.4. Somnolencia diurna según la escala de somnolencia de Epworth.	15
5. Discusión	17
6. Conclusiones.	19
7. Bibliografía.....	21
8. Anexos	27

Resumen

Entre los problemas de salud más importantes se encuentran los trastornos del sueño, varios estudios han demostrado su gran impacto en la calidad de vida y su afectación en el sistema inmune y las funciones cognitivas entre otras. La población estudiantil en general tiene patrones muy irregulares de sueño, investigar su impacto en los estudiantes de enfermería podría aportar información relevante para el diseño de estrategias de intervención en educación para la salud. El objetivo del estudio es analizar la calidad de sueño y somnolencia diurna en los estudiantes de Grado en Enfermería y del Máster en Ciencias de la Enfermería y los factores asociados. Para ello se escogió una muestra en la que participaron 290 estudiantes. Se utilizó la Escala de Somnolencia de Epworth, como criterio para establecer la somnolencia excesiva y se investigó la calidad del sueño y sus componentes a través del índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Los datos fueron analizados estadísticamente. Los resultados obtenidos muestran un alto porcentaje en deficiencia de calidad del sueño y un considerable número con somnolencia diurna o somnolencia diurna excesiva, relacionados con la información que aporta el presente estudio apoya y propone la educación académica en higiene del sueño.

Palabras clave: Somnolencia, calidad del sueño, estudiantes, enfermería, higiene del sueño.

Abstract

Many studies prove that sleep disorder affects in many ways the quality of life and also in the immune system and cognitive functions. Students have got different sleeping patterns. To study their impact on nursery students could give key information to create proper health education strategies. The aim of this study is to analyze the sleep quality and drowsiness in nursery and other associated nursery students and the factors involved. 290 selected students participated in this study. The Epworth sleepiness scale was used to establish the excessive drowsiness and the Pittsburgh sleep quality index was used for the sleep quality investigation. The data was analyzed statistically. The results show a great lack of sleep quality and a high level of drowsiness wich supports and proposes a “sleep hygiene” education subject.

Keywords: Drowsiness, sleep quality, students, nursery, sleep hygiene.

1. Introducción.

El sueño, de acuerdo con la definición del Diccionario de la RAE, es el “acto de dormir¹” y, a su vez, el dormir se describe como “hallarse en el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario²”. Esta acción es esencial, necesaria y vital para la salud integral de los animales humanos y no humanos del mismo modo que el acto de comer o el beber agua.

Las necesidades de sueño en la especie humana varían según la etapa del ciclo vital en la que se valore. Los primeros años de vida se caracterizan por el crecimiento del organismo y el desarrollo neuronal, es por lo que las demandas de sueño son mayores. La American Academy of Sleep Medicine (AASM) recomienda las siguientes cantidades de sueño en la población pediátrica para promover una salud óptima: Lactantes (4–12 meses) duermen el 50% del día entre 12 a 16 horas, primera infancia (1–2 años) entre 11 a 14 horas, periodo preescolar (3–5 años) entre 10 a 13 horas, periodo escolar (6–12 años) entre 9 a 12 horas y en la adolescencia (13 a 18 años) entre 8 a 10 horas³.

En personas adultas jóvenes y en adultas de media edad las horas de sueño se establecen entre 7 a 8 horas⁴. En adultos mayores hasta la ancianidad se relaciona con un descenso en la cantidad de horas dedicadas al sueño. Una consecuencia de este paso del tiempo se manifiesta con una reducción de melatonina, mensajera química de la oscuridad y por ende de regulación de la oscilación entre vigilia y sueño⁵. Aparecen alteraciones del sueño⁶, y se deben valorar aspectos como son los estresores del sueño propios del envejecimiento o del estado de fragilidad en adultos mayores como la nocturia, las molestias, dolores u otras patologías, etc⁷.

En esta investigación es esencial conocer aspectos como que cada persona en su organismo es poseedora de un reloj periférico (células/órganos) que está interconectado mediante una red rítmica a un reloj biológico maestro o central (en el núcleo supraquiasmático -NSQ-), que recibe una información determinante del medio externo, luz/oscuridad, la luz entra a través de la retina ocular sincronizándose con nuestro reloj central, para entrar en estado de vigilia o sueño. Esto sucede cada 24 horas, que es el tiempo que tarda la tierra en dar una vuelta completa alrededor del sol (día/noche). Y que un exceso o una carencia en las horas empleadas para dormir

alteran estos ritmos biológicos internos, que desencadenan alteraciones en nuestro estado de salud.

La AASM dice que dormir las horas recomendadas regularmente está relacionado con mejores resultados de salud³. En el sueño se garantiza la homeostasis metabólica y la eliminación de productos de desecho neurotóxicos que se acumulan en estado de vigilia en el sistema nervioso central (SNC)⁸ -como desechar la acumulación de proteínas Beta-amiloide del Alzheimer⁹-. También favorece al rendimiento de las funciones cognitivas (razonamiento y habilidades verbales, atención, comportamiento, aprendizaje, memoria¹⁰, etc.)¹¹, proporciona mayor calidad de vida y aportar salud físico-mental.

Por el contrario, si las horas de sueño son inferiores a las recomendadas estos aspectos mencionados se invierten. Por lo que la persona puede experimentar una mala calidad del sueño que, si es constante en el tiempo, se puede presentar como una deuda de sueño crónica y/o somnolencia diurna, o somnolencia diurna excesiva (SDE). Con el riesgo que esto conlleva: padecer accidentes (domésticos, laborales y de tráfico^{12,13}, alteraciones neuroinmunoendocrinas¹⁴, obesidad^{15,16,17}, alteraciones en el control glucémico en la diabetes mellitus tipo 2¹⁸, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer⁹, etc.

La somnolencia diurna puede ser secundaria de patologías como el Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS)¹⁹, narcolepsia, insomnio, depresión, rinitis alérgica y el efecto de determinados medicamentos. Pero la causa común o primaria de la SDE es la privación del sueño o la deuda crónica del sueño.

La privación de sueño es una alarmante realidad en la sociedad actual. Una persona en las 24 horas del día debe gestionar el tiempo que se emplea en realizar las necesidades básicas (higiene, alimentación, sueño, etc.), el entrenamiento físico, el cumplimiento académico y/o laboral^{20,21} (en algunos casos simultáneamente) y en turnos laborales de noche²². A las relaciones familiares y sociales; incluidas las relaciones socio-digitales: el uso de internet y redes sociales (RRSS), su uso 30 minutos antes de ir a dormir se asocia con un aumento de la perturbación del sueño entre los adultos jóvenes²³ y se demuestra que se roban horas al sueño por el uso de las aplicaciones móviles²⁴.

Cuando cursas una carrera universitaria esta falta de tiempo se manifiesta en numerosas ocasiones. Aspectos como: la sobrecarga de trabajo académico, simultaneidad de los exámenes, exceso de trabajos e intervenciones en público, largos periodos de tiempo en la facultad y la biblioteca, prácticas clínicas, falta de recursos económicos, conflicto con el entorno (vida familiar y/o social), etc. pueden influir en la estudiante con el riesgo padecer estados de estrés, ansiedad y/o depresión por agotamiento académico^{25,26,27,28,29}. Estos aspectos al ser sumados a las cargas diarias redactadas en el anterior apartado, se puede manifestar en el/la estudiante (con alteración en la calidad del sueño y somnolencia diurna)^{30,31,32,33,34,35,36,37,39,40}.

Este estudio tiene como objetivo investigar el nivel de somnolencia diurna y la calidad de sueño en estudiantes de Enfermería de la URV de Tarragona en el periodo académico de enero a mayo de 2019.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

- Determinar el nivel de somnolencia diurna excesiva y la calidad de sueño en estudiantes de Enfermería durante el periodo de enero a mayo de 2019.

2.2. Objetivo secundario

- Describir los efectos asociados a la privación del sueño.

2.3. Pregunta

- ¿Cuál es la percepción en calidad del sueño y el nivel de somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Enfermería?

3. Metodología.

Estudio descriptivo con metodología cuantitativa. Realizado de febrero a mayo de 2019 en la Facultad de Enfermería de Tarragona.

Población a estudio.

Estudiantes del Grado en Enfermería y del Máster en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la URV. Los estudiantes fueron conectados mediante correo electrónico académico.

Procedimiento.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, desde un software web⁴¹ específico, en el que se añadieron los cuestionarios para realizar el envío (en dos ocasiones) por vía correo electrónico (académico) a los estudiantes a estudio.

Para crear los cuestionarios y conocer las formas de envío de los mismos, se solicitó atención personalizada en el servicio de “la factoría” en el “Centre de Recursos per l’aprenentge i l’investigació” (CRAI) de la URV.

Una vez creados los cuestionarios, se solicitó autorización a la Decana de enfermería (Anexo 1) y, posteriormente, se enviaron las encuestas.

Los estudiantes recibieron en el correo electrónico un mensaje donde se explicaba de forma breve; quién éramos, qué hacíamos y por qué nos dirigíamos a ellos, pidiendo su voluntaria participación en el estudio. Si estaban de acuerdo, debían pulsar el link de acceso directo a la encuesta (Anexo 2).

Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión:

- Ser estudiante del Grado o Máster de Enfermería de la URV y estar matriculado durante el periodo académico 2018-2019.

Los criterios de exclusión:

- No cumplir con los criterios de inclusión.

3.1. Muestra.

El estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 290 estudiantes.

3.2. Instrumentos.

Para la recogida de datos se han utilizado los siguientes instrumentos:

- Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). Para la investigación se utilizó la validación española en una muestra peruana⁴² (Anexo 3), con una consistencia interna de 0,56 (Alpha de Conbach); creada por Buysse et al. (1989)⁴³, con una consistencia interna de 0,83 (Alpha de Conbach).

Consta de 19 ítems autoevaluados por el sujeto y 5 cuestiones evaluadas por el compañero de cama o habitación. Los últimos 5 ítems aportan información de aspecto clínico, pero no participan en la puntuación total del PSQI. Por lo que los datos determinantes para la valoración del PSQI se analizan con los 19 primeros ítems, que se agrupan en 7 componentes: calidad de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna

Se valora en escala Likert en un rango de 0 a 3. La suma de los 7 componentes contiene la puntuación total del PSQI que oscila de 0 a 21 puntos (una mayor puntuación expresa una peor calidad de sueño). Buysse et al. (1989), propone un punto de corte de 5 (puntuaciones ≥ 5 definen malos dormidores)⁴³.

- Escala de somnolencia de Epworth (EES). Se ha utilizado la validación de la versión española del test de somnolencia Epworth en pacientes con síndrome de Apnea de sueño (SAOS)⁴⁴ (Anexo 4) que fue elaborada por el doctor Murray Johns (1991)⁴⁵

La escala permite determinar la tendencia a quedarse dormido o somnolencia en los participantes. Consta de 8 ítems en el que los sujetos contestan en una ratio en la escala de 0-3; estos valores, representan la posibilidad de quedarse dormido en una escala de Likert de 4 niveles (0= nada, 1= leve, 2= moderada, 3= elevada). Estas puntuaciones se seleccionan en 8 situaciones de la vida diaria que son expresadas en la escala EES. El resultado puede ser de 0 a 24, las puntuaciones más altas determinan un mayor grado de somnolencia. El punto de corte se posiciona en 10. Un valor igual o mayor a diez es indicativo de somnolencia diurna, un resultado inferior, resulta un valor que oscila dentro de la normalidad. Pero si el resultado es mayor a 16 representa un elevado nivel de somnolencia diurna³⁷. (somnolencia diurna excesiva).

3.3. Análisis de datos.

- Se estimó una muestra aleatoria de 286 participantes para obtener un nivel de confianza del 95%. Con una precisión ± 3.55 para la escala de Epworth y de ± 0.284 para el índice de Pittsburgh. El nivel de significación fue $p < 0,05$.
- El resultado de los cuestionarios se recogió para crear una base de datos con el programa Microsoft Excel 2019. Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.

3.4. Aspectos éticos.

Se adjuntó al cuestionario información acerca de la investigación. El cuestionario era anónimo y voluntario, por lo que el consentimiento se consideró tácito.

Se garantiza la confidencialidad de los datos recibidos cumpliendo la normativa de protección de datos desde el software web³⁸ y las autoras.

4. Resultados y análisis de los datos.

4.1. Características de los participantes en el PSQI

Para el análisis de los datos se obtiene una muestra de 290 estudiantes. Los cuestionarios fueron contestados correctamente por 265 participantes, el resto se desestimó por incompletos. La media de edad fue de 23,05 años (DE=6,61). La edad mínima es de 18 años y la máxima de 55, El estado civil mayoritario es la soltería (78%).

En una alta mayoría, los estudiantes se encontraban cursando el Grado en Enfermería (96,6%). En el campus Catalunya (50,6%), Terres de l'Ebre (31,7%) y Seu Baix Penedès (17,7%) de la URV.

En la tabla 1 se realiza la distribución por género y grupos de edad. Se observa que en mayor porcentaje estuvo formada por mujeres (92,5%), entre los 18 y los 24 años de edad.

Tabla 1. Distribución de la edad por género.

Global [n(%)]	Mujeres [n(%)]	Hombres [n(%)]
265	245 (92,5)	20 (7,5)
Grupos de edad (años)		
18 - 24	185 (69,8)	13 (4,9)
25 - 34	44 (16,6)	6 (2,3)
35 - >	16 (6)	1 (0,4)

Fuente: las autoras.

4.2. Alteración del sueño según el índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

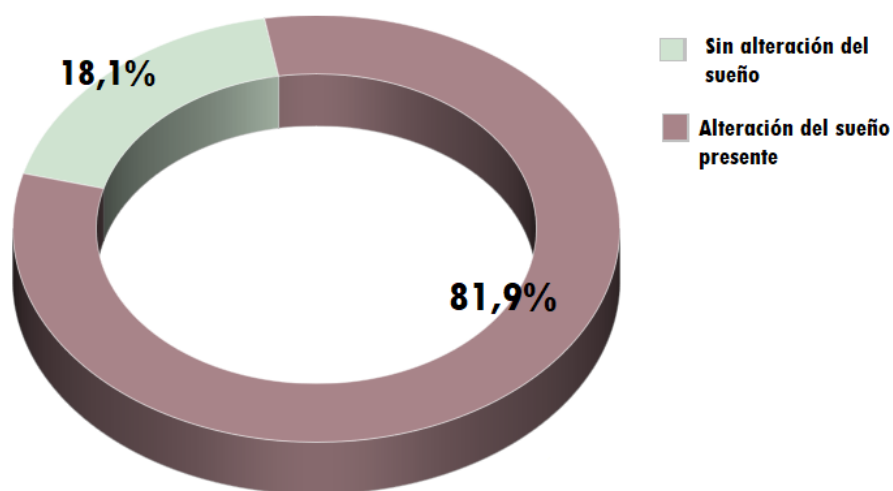
En la tabla 2 y Gráfico 1, se observa como un elevado porcentaje de estudiantes, un total de 217 (81,9%) obtuvieron puntuaciones $p > 5$ en el PSQI. Este resultado indica, una alteración considerable en la calidad del sueño. La media fue de 1,82 (DE= 0,386), y la consistencia interna fue de 0,64 (Alpha de Conbach).

Tabla 2. Distribución por frecuencia y porcentaje de alteración del sueño según el PSQI.

Puntuación del PSQI	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin alteración del sueño (< 5)	48	18,1
Alteración del sueño presente (>5)	217	81,9
Total	265	100

Fuente: las autoras.

Gráfico 1. Diferenciación por color del porcentaje de alteración del sueño.

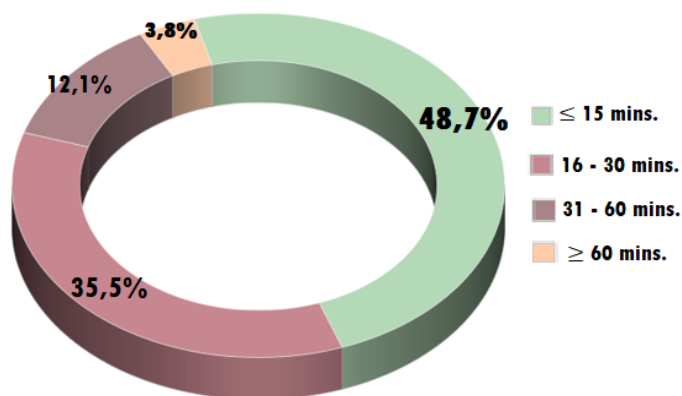


Se encuentra similitud en tendencia de padecer una considerable deficiencia en calidad del sueño tanto en estudios de Grado en Enfermería y/o Máster en Ciencias de la Enfermería 9 (3,4%) de la muestra, de estos, se encontró alteración casi en su totalidad participativa, el 8 (3,0%).

En la eficiencia del sueño habitual, los participantes se fueron a dormir a altas horas de la noche (52,8%), -entre las 12:00 p.m. y las 02:00 p.m.- y, la hora de despertar fue a primeras horas de la mañana (65,6%) -entre las 06:30 a.m. y las 07:30 a.m.-. Un total de 239 estudiantes (89,6%) presentaron una duración inadecuada del sueño en el último mes (< 7 horas). De los 20 estudiantes que durmieron 8 horas, 13 (4,9%), no tenían alteración del sueño. A medida que se descendía en las horas dedicadas al sueño, los datos iban siendo más negativos, 135 de los estudiantes resultó que 125 (47,2%) que dedicó al sueño 6 horas el 90 (34%) sufrían alteración del sueño, al descender un poco más, se encontró que las 6 (2,3%) únicas personas que dormían 5 horas diarias mostraban en su totalidad una afectación del sueño.

En el Gráfico 2, componente de latencia del sueño, se muestra que 129 estudiantes (48,7%) tardaron menos o igual a 15 minutos en dormirse, 94 de ellos, el (35,5%) necesitó algo más o media hora, y 32 el (12,1%) entre media hora y 60 minutos y solo 10 (3,8%) demoraron más o igual a 60 minutos.

Gráfico 2. Distribución del tiempo que los estudiantes han tardado en dormirse, normalmente, en el último mes.



Fuente: Las autoras

Analizando la calidad subjetiva del sueño, podemos decir que para 173 estudiantes (65,3%), esta fue “muy buena” o “bastante buena”, por el contrario, se mostró “bastante mala” o “muy mala” en de ellos 92 (34,7%). En cuanto al consumo de medicación inductora al sueño, solo 41 (15,5%) precisaron, en alguna ocasión, uso de hipnóticos.

En la perturbación del sueño se encontró que los estudiantes interrumpieron el sueño, en alguna ocasión o más, por: despertarse durante la noche 201 (75,9%) y/o para ir al lavabo 146 (55%), no poder respirar bien 47 (17,8%), toser o roncar ruidosamente 54 (20,4%), sentir frío 135 (51%), tener “pesadillas” o “malos sueños” 147 (55,5%) y por sufrir dolores 79 (31,3%).

En el componente de disfunción diurna, se encontró que el 87,9% sintió somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad, la prevalencia semanal, fue: < 1 vez (26%), 1 o 2 veces (32,8%) y ≥ 3 (29,1%). Para el 70,6% de los estudiantes ha representado, en mayor o menor medida, un problema el <<tener ánimos>> para realizar alguna de las actividades detalladas anteriormente.

4.3. Características de los participantes en la EES.

Se realiza una distribución de la frecuencia y el porcentaje de participación por género y, rango de edad. En la tabla 3 observamos que el género predominante es la mujer (91,4%), en un rango de edad entre los 18 a los 24 años. La media fue de 1,4 (DE= 0,55), y la consistencia interna de 0,76 (Alpha de Conbach).

Tabla 3. Distribución de la edad por género.

Global [n(%)]	Mujeres [n(%)]	Hombres [n(%)]
257	235 (91,4)	22 (8,6)
Grupos de edad (años)		
18 - 24	185 (72)	15 (5,8)
25 - 34	34 (13,2)	6 (2,3)
35 - >	16 (6,2)	1 (0,4)

Fuente: las autoras.

4.4. Somnolencia diurna según la escala de somnolencia de Epworth.

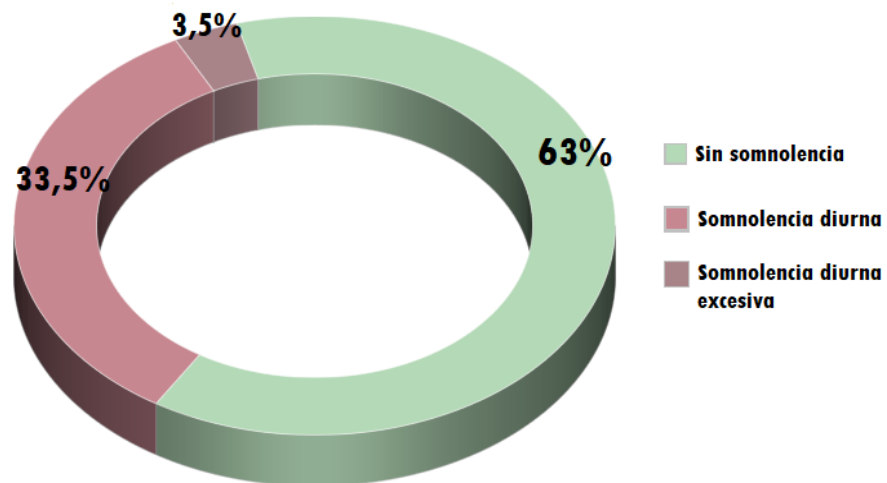
En la tabla y gráfico Se recoge que el mayor porcentaje, un total de 162 estudiantes (63%) no tiene somnolencia diurna, pero es seguido, por estudiantes 86 con somnolencia diurna (33,5%) y solo 9 (3,5%) presenta somnolencia diurna severa

Tabla 4. Distribución de la frecuencia y el porcentaje obtenido en somnolencia diurna y somnolencia diurna excesiva.

Puntuación de la EES	Frecuencia	Porcentaje
Sin somnolencia diurna	162	63
Somnolencia diurna	86	33,5
Somnolencia diurna excesiva	9	3,5
Total	257	100

Fuente: las autoras.

.Gráfico 3. Diferenciación por color de los resultados en somnolencia diurna y somnolencia diurna excesiva.



Fuente: las autoras

En la tabla 5 se presenta la frecuencia y el porcentaje de alumnos que marcaron las casillas de respuesta por cada ítem de la EES. Los porcentajes más destacados en ítems, fueron: En ligeras posibilidades, 93 (36%) se quedaron dormidos, sentados leyendo, o en esa postura, estando en un lugar público 62 (24,1%), viendo la televisión 90 (35%). En moderadas posibilidades, al ir de paseo en un coche al cabo de una hora sin parar 85 (33,1%), sentado mientras se conversa con alguien 26 (10,1%). En altas posibilidades, los estudiantes se quedan dormidos al estar acostados tranquilos por la tarde 114 (44,4%).

Tabla 5. Distribución de la frecuencia y el porcentaje de respuestas por posibilidad de respuesta e ítem.

	Nunca me duermo [n(%)]	Ligeras posibilidades [n(%)]	Moderadas posibilidades [n(%)]	Altas posibilidades [n(%)]
Sentado leyendo	88 (4,2%)	93 (36,2)	52 (20,2)	24 (9,3)
Viendo la TV	39 (15,2%)	90 (35)	73 (28,4)	55 (21,4)
Sentado sin hacer nada en un lugar público (cine, reunión familiar, etc.)	185 (72)	62 (24,1)	8 (3,1)	2 (0,8)
De paseo en un coche al cabo de una hora sin parar	63 (24,5)	85 (33,1)	59 (23)	50 (19,5%)
Acostado tranquilo por la tarde cuando las circunstancias lo permiten	15 (5,8)	60 (23,3)	68 (26,5)	114 (44,4)
Sentado hablando con alguien	231 (89,9)	26 (10,1)	-	-
En un coche si se para unos minutos	201 (78,2)	41 (16)	19 (3,9)	5 (1,9)

Fuente: Las autoras

5. Discusión

Los estudiantes de enfermería mostraron una mala calidad del sueño durante el periodo estudiado, estos datos coinciden con el estudio de Manchado Duque et al.³⁷. Portilla MS et al.³⁰. Realizado a estudiantes universitarios de diferentes dominios, y son similares en resultados respecto a la calidad de sueño, sin embargo, los datos en relación a los que padecen somnolencia diurna, difieren de nuestro estudio en el que una gran mayoría de los estudiantes, no padece. Del mismo modo, el estudio de (Niño García et al.³⁹) y el Millán García⁴⁰, la mayoría de participantes muestran también somnolencia diurna excesiva.

Estas diferencias pueden estar influidas por la normalización de las conductas y/o malas prácticas de higiene de sueño. En los resultados (García López et al.⁴⁹) demuestra que el conocimiento de la higiene del sueño, no se relaciona con su práctica, pero si con una mejor calidad de este, relacionándose con los horarios inapropiados y un ambiente no confortable en el dormitorio.

La calidad subjetiva del sueño, percibida por el propio estudiante, es mayoritariamente de carácter positivo. Semejándose, a los resultados obtenidos por Quispe Mendoza WA³¹. No así con el estudio de (Niño García et al.³⁹) en el que la mayoría tiene una percepción negativa de la calidad del sueño.

En este estudio el hecho de estar cursando estudios de Grado o Máster no varió la tendencia del resultado, ya que en ambos niveles es, considerablemente elevada.

Respecto al género, en los cuestionarios, se trabajó con una mayoría de mujeres, esto coincide con el estudio de Estrella Santamaría GM⁴⁶ en el que el género era mayoría. Otros estudios (Manchado Duque³⁷) con resultados similares, tienen un promedio más alto de género masculino. Lo cual puede ser un indicado de que este problema afecta tanto a hombres como a mujeres.

Se están robando horas al sueño para satisfacer nuestras actividades de vigilia. En este estudio, el 52,8% de los participantes reconocieron que acostarse a altas horas de la noche, aun teniendo que madrugar y, un 65,6% a primeras horas de la mañana. En relación al factor académico, el horario en la Facultad de enfermería empieza a las 08:00 a.m., a lo que se le añade la tendencia a dejar para el final la preparación de

tareas y estudio de exámenes hasta el día antes, lo cual influye en la privación de horas de dormir. Encontramos que 239 (89,6%) no duermen las horas recomendadas por la AASS⁴, de 7 a 8 horas, en jóvenes y adultos. Siendo la falta de sueño, un hilo conductor para la somnolencia diurna y una deficiente calidad de sueño.

Es importante que las personas que muestran mala calidad de sueño o resultados en SDE reciban atención sanitaria puesto que se han realizado estudios que evidencian una relación con problemas de salud tanto física como mental, en esferas cognitivas¹¹, de la memoria¹⁰, bajo rendimiento y estrés académico²⁹, depresión, ideas suicidas⁴⁶, y enfermedades cardiovasculares⁴⁸.

6. Conclusiones.

Hubo una mala calidad del sueño en estudiantes de enfermería durante el periodo de enero a mayo de 2019. Sería importante valorar e incluir en el currículum académico de los profesionales de salud, sobre todo en enfermería, más horas formativas sobre la higiene del sueño. Son necesarias acciones para apoyar estrategias que mejoren la calidad del sueño. En este aspecto, ampliar conocimientos en el estudio del sueño, puede aportar mejoras en la educación para la salud con efectos en el logro de una mayor calidad de vida de la población en general.

Limitaciones del estudio.

En este estudio no se investigaron los comportamientos y actitudes de los estudiantes, lo cual nos habría permitido conocer la influencia de estos factores en la calidad del sueño.

Las autoras subrayan que al iniciar el estudio sus conocimientos de análisis y *softwares* estadísticos, Excel y SPSS, fue abarcado desde el punto cero.

Futuras líneas de investigación.

- El sueño es un gran desconocido y sin embargo de gran importancia en la educación para la salud, la calidad de vida y la prevención. Sería interesante abrir una línea de investigación sobre la calidad del sueño y la somnolencia tanto en estudiantes como en la población en general.
- Análisis de los factores asociados a la calidad del sueño en estudiantes universitarios.

Agradecimientos.

“A nuestros padres y compañeros/ras de vida, por los valores transmitidos y, ayuda desinteresada en los momentos complicados, en estos años de etapa académica”.

“A Jordi Barrero Alba por su asesoramiento y atención personal en el servicio “la factoría” del centro de recursos para el aprendizaje y la investigación en la URV.

“A nuestra respetada profesora Neus Esmel Esmel, por su acompañamiento y conocimientos compartidos, su energía positiva y colaboración en este estudio, serán siempre recordados.

7. Bibliografía

1. Real Academia Española. Diccionario Usual. [Internet]. [cited 2019 Apr 3]. Available from: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=A58nTX28tDXX2GhIWGLk>
2. Real Academia Española. Diccionario Usual. [Internet]. [cited 2019 Apr 3]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=s8PU1HeyKDXX2iYonyXE>
3. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 Jun 15 [cited 2019 Apr 3];12(06):785–6. Disponible en: <http://jcsn.aasm.org/ViewAbstract.aspx?pid=30652>
4. ¿Cuánto sueño realmente necesitamos? | Fundación Nacional del Sueño [Internet]. [cited 2019 Apr 3]. Disponible en: <https://www.sleepfoundation.org/excessive-sleepiness/support/how-much-sleep-do-we-really-need>
5. Melatonina
6. D'Hyver de las Desesa C. Alterations of sleep in older adults. Rev la Fac Med UNAM [Internet]. 2018 Jan 30 [cited 2019 Apr 3];61(1):33–45. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=76907https://id.elsevier.com/as/authorization.oauth2?state=6d5b5c53d3e94ff44b6ce76d42d5a483&prompt=login&scope=openid>
7. Universidad de Guayaquil. EE, Universidad Estatal de Milagro MR, Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) MG, Solórzano Vélez JA. Revista científica mundo de la investigacion y el conocimiento [Internet]. Vol. 3, RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol. 3, No. 1, 2019, págs. 58-74. Saberes del Conocimiento; 2017 [cited 2019 Apr 3]. 58-74 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
8. Xie L, Kang H, Xu Q, Chen MJ, Liao Y, Thiyagarajan M, et al. Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain. Science (80-) [Internet]. 2013 Oct 18 [cited 2019 Apr 3];342(6156):373–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24136970>
9. Fortoul van der Goes TI, Fortoul van der Goes TI. Revista de la Facultad de Medicina de la Unam. [Internet]. Vol. 61, Revista de la Facultad de Medicina (México). AMERBAC; 2018 [cited 2019 Apr 3]. 3-5 p. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100003&lng=pt&nrm=iso
10. Wamsley EJ, Stickgold R. Dreaming of a learning task is associated with enhanced memory consolidation: Replication in an overnight sleep study. J Sleep Res

- [Internet]. 2019 Feb [cited 2019 Apr 3];28(1):e12749. Disponible en <http://doi.wiley.com/10.1111/jsr.12749>
11. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 Apr 6 [cited 2019 Apr 4];81(1):20. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/3270>
 12. Chumacero Montenegro PN, Peralta Villegas JA, Peralta Villegas JA, Chumacero Montenegro PN. Hábitos de sueño y somnolencia diurna en mototaxistas formales del distrito de José Leonardo Ortiz durante el 2016. *Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 9]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/1669>
 13. Pesantes Muirragui D. Accidentabilidad y trastornos del sueño. 2018 [cited 2019 Apr 9]; Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7765>
 14. Rico-Rosillo MG, Vega-Robledo GB. Sueño y sistema inmune. *Rev Alerg México* [Internet]. 2018 Jul 4 [cited 2019 Apr 3];65(2):160. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/359>
 15. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. NL, Fernández Pérez M, Negrete Luna GG, Vega-Argote G, Navarro Lona A. Nure investigación. [Internet]. Vol. 15, NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, Vol. 15, No. 92, 2018. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería; 2003 [cited 2019 Apr 3]. 2 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279760>
 16. Tambalis KD, Panagiotakos DB, Psarra G, Sidossis LS. Insufficient Sleep Duration Is Associated With Dietary Habits, Screen Time, and Obesity in Children. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2018 Oct 15 [cited 2019 Apr 3];14(10):1689–96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30353810>
 17. Durán-Agüero S, Fernández-Godoy E, Fehrmann-Rosas P, Delgado-Sánchez C, Quintana-Muñoz C, Yunge-Hidalgo W, et al. Menos horas de sueño asociado con mayor peso corporal en estudiantes de nutrición de una universidad chilena. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 May 10 [cited 2019 Apr 3];33(2):264. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2100>
 18. Navarro Navides RY. Relación entre calidad del sueño y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2018. *Univ Nac San Agustín* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 3]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5578>
 19. d'Ortho M-P. Ronquidos y apnea del sueño. *EMC - Tratado Med* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2019 Apr 3];23(1):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541018416881>

20. Parra Triana MD. Relación de la carga mental con la alteración del sueño en enfermeras. 2019 [cited 2019 Apr 9]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1329>
21. Peña Escudero C, Priego Fernández S, Rendón Bautista L, Martínez Cruz B, García García F. Sleep quality, body mass index and stress in university workers. Rev Médica la Univ Veracruzana [Internet]. 2018 Sep 11 [cited 2019 Apr 9];18(1):17–29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=81871>
22. Rodríguez Murillo JA, Flores Fernández B, López Quiroga M, Argilés Miró N, Buj Pascual L, Prats Castellví N. Metas de enfermería. [Internet]. Vol. 19, Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 19, No. 4, 2016. Difusión Avances de Enfermería; 2016 [cited 2019 Apr 3]. 3 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5449851>
23. Levenson JC, Shensa A, Sidani JE, Colditz JB, Primack BA. Social Media Use Before Bed and Sleep Disturbance Among Young Adults in the United States: A Nationally Representative Study. Sleep [Internet]. 2017 Jul 5 [cited 2019 Apr 3];40(9). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28934521>
24. Fondevila-Gascón J, Marqués-Pascual J, Mir-Bernal P, Polo-López M. Usos del WhatsApp en el estudiante universitario español. Pros y contras [Internet]. La Laguna, Tenerife; 2019 Jan [cited 2019 Apr 9]. Disponible en: <http://www.revistalatinacs.org/074paper/1332/15es.html>
25. Rodríguez Díaz JB, Sánchez Tamayo GK. Estresores en el desempeño académico en estudiantes de enfermería. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2019 Feb 25 [cited 2019 Apr 10]; Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11632>
26. Amaral SA, Germinario EA. Estrés académico en estudiantes universitarios: el caso de la ansiedad ante exámenes. 2019 Feb 7 [cited 2019 Apr 10]; Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/848>
27. Torrel Mantilla CY, Taculí Rafael FJ. Estresores académicos percibidos por estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Sergio Bernal, Cajamarca, 2017. Repos Inst - UPAGU [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 10]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/807>
28. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano M de L, Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco M de los Á, Delgado-García DD. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. Psicol Educ [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Apr 10];20(1):47–52. Disponible en: <http://journals.copmadrid.org/psed/articulo.php?id=54e36c5ff5f6a1802925ca009f3ebb68>

29. Pacheco Castillo J. Estrés académico de los estudiantes de Enfermería en una universidad privada de Puerto Rico y su asociación con el rendimiento académico. 2017 Sep 25 [cited 2019 Apr 10]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15903>
30. Portilla-Maya S de la, Dussán-Lubert C, Montoya-Londoño DM, Taborda-Chaurra J, Nieto-Osorio LS, Portilla-Maya S de la, et al. sleep quality and excessive day drowsiness in university students from different careers. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2019 [cited 2019 May 20];24(1):84–96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100084
31. Quispe Mendoza WA. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017. Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2018 May 11 [cited 2019 Apr 10]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7446>
32. Campo Márquez A, Florez Arroyo L, Sanchez Castro U, Medico. Asociación entre calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud. 2017 May 28 [cited 2019 Apr 10]; Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/233>
33. Mah CD, Kezirian EJ, Marcello BM, Dement WC. Poor sleep quality and insufficient sleep of a collegiate student-athlete population. Sleep Heal [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Apr 13];4(3):251–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29776619>
34. DEMİR G. Daytime sleepiness and related factors in nursing students. Nurse Educ Today [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Apr 13]; 59:21–5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28918361>
35. Castillo Flores FR. Somnolencia y calidad de sueño como factores asociados al rendimiento académico en alumnos del internado médico de la Universidad Privada San Juan Bautista, año 2016. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2018 [cited 2019 May 21]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1520>
36. Enfermería c de. universidad de cuenca facultad de ciencias médicas proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en [Internet]. [cited 2019 Apr 10]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29741/1/proyecto_de_investigación.pdf
37. Machado-Duque ME, Echeverri Chabur JE, Machado-Alba JE. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2019 May

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745015000426>

38. Durand Huilca LA. Calidad del sueño relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes de preclínica de medicina humana Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016. Lima-Perú. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2019 [cited 2019 May 21]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2079>
39. Niño García JA, Barragán Vergel MF, Ortiz Labrador JA, Ochoa Vera ME, González Olaya HL. Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina de una institución de educación superior de Bucaramanga. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2018 Feb [cited 2019 May 26]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745018300209>
40. García SM. Hacia una Universidad saludable: estudio piloto de salud global de los estudiantes de la Universidad Camilo José Cela durante el año académico 2016-2017. Conoc Enferm [Internet]. 2018 Nov 6 [cited 2019 May 26];(02):17–17. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/39>
41. Encuestas online - software encuesta - crea y envia cuestionarios facilmente [Internet]. [cited 2019 May 21]. Disponible en: <https://www.encuestafacil.com/>
42. Robles Y, Saavedra JE, Mezzich JE, Sanes Y, Padilla M, Mejia O. Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana. Rev An SALUD Ment [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2019 Jun 4];26(2). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/75/56>
43. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res [Internet]. 1989 May 1 [cited 2019 May 25];28(2):193–213. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0165178189900474>
44. Chiner E, Arriero JM, Signes-Costa J, Marco J, Fuentes I. Validación de la versión española del test de somnolencia Epworth en pacientes con síndrome de apnea de sueño. Arch Bronconeumol [Internet]. 1999 Oct [cited 2019 May 17];35(9):422–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289615300375>
45. Johns MW. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep [Internet]. 1991 Nov 1 [cited 2019 May 17];14(6):540–5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1798888>
46. Estrella Santamaría GM. “La calidad de sueño como variable asociada a la ideación suicida en estudiantes universitarios.” 2018 Sep 1 [cited 2019 May 21]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28608>

47. Domínguez F, Fuster V, Fernández-Alvira JM, Fernández-Friera L, López-Melgar B, Blanco-Rojo R, et al. Association of Sleep Duration and Quality With Subclinical Atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2019 Jan 22 [cited 2019 May 25];73(2):134–44. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109718391861>
48. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria. SJ, Navarro Bravo B, García López SJ, Navarro Bravo B. Revista clínica de medicina de familia. [Internet]. Vol. 10, Revista Clínica de Medicina de Familia. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria; 2005 [cited 2019 May 24]. 170–178 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170

8. Anexos

(ANEXO 1)

Dra. Roser Ricomà Muntané

Decana de la Facultat de Enfermeria, URV

Lydia Arcos Soria y Mary Carmen Pérez Díaz,

EXPONEN:

Que actualmente están realizando el diseño de un estudio para el TFG, tutorizado por Neus Esmel. Para la realización de este estudio, necesitan obtener datos de los estudiantes de enfermería mediante un cuestionario que han elaborado en el CRAI, y que será enviado vía mail. Desde la oficina de soporte al Decano, nos han informado que debemos obtener el permiso de la Decana. Por tal motivo,

SOLICITAN:

Autorización para enviar formulario online de (Test de somnolencia *Epworth* e índice de calidad de sueño de Pittsburgh). Dicho formulario, se enviará a la dirección genérica de correo de los/las estudiantes que cursan el Grado y Máster en Enfermería en la URV.

Aunque se trata de un cuestionario anónimo, las solicitantes se comprometen a garantizar la total confidencialidad de los datos personales que pudieran incurrir.

FIRMADO:

(ANEXO 2)

Apreciados alumnos y alumnas de Enfermería,

Somos dos estudiantes cursando el Grado de Enfermería en la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona). Solicitamos vuestra colaboración para obtener los datos necesarios para desarrollar el Trabajo Final de Grado; a través de 18 preguntas cortas, se valora la calidad de sueño y el nivel de Somnolencia Diurna que experimentan los/las estudiantes de Enfermería de la URV.

Agradecer de ante mano el tiempo e interés empleado en rellenar este cuestionario, en el que nos ofrecemos a trabajar de manera conjunta, en crear una Enfermería fundamentada en la investigación científica.

La información que se obtenga a través de la encuesta se tratará de forma confidencial i anónima, y en ningún caso se publicarán datos personales.

Deseamos animaros a participar en el estudio.

Gracias por vuestra colaboración.

(Anexo 3)

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual en que se acuesta: / __ / __ /
2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /
Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /
3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /
4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /
5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:....

	O. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. No poder respirar bien?					
e. Toser o roncarse ruidosamente?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o "malos sueños"?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones: _____?					
(Especifique)					

6. **En las últimas 4 semanas**, (marcar la opción más apropiada).

	O. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0. NADA	1. POCO	2. REGULAR O MODERADO	3. MUCHO O BASTANTE
8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).				

	0. BASTANTE BUENO	1. BUENO	2. MALO	3. BASTANTE MALO
9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				
Componente 1.	#9 puntuación			C1.....
Componente 2.	#2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3)+#5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)			C2.....
Componente 3.	#4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)			C3.....
Componente 4	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3			C4.....
Componente 5	#Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3			C5.....
Componente 6	#6 puntuaciones			C6.....
Componente 7	#7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)			C7.....
Suma las puntuaciones de los siete componentes.....				ICSP puntuación global.....

¿Con qué facilidad da usted cabezadas o se queda dormido en las situaciones siguientes, a diferencia de encontrarse solamente cansado? Esto se refiere al tipo de vida que lleva últimamente. Aunque no haya realizado este tipo de cosas recientemente, trate de imaginar cómo le habrían afectado. Use la escala siguiente y elija el número más adecuado para cada situación.

- 0 = Nunca me duermo
 1 = Ligeras posibilidades de dormir
 2 = Moderadas posibilidades de dormir
 3 = Altas posibilidades de dormir

SITUACIÓN	POSIBILIDADES DE DORMIR
Sentado leyendo un periódico, una revista, un libro	
Viendo la televisión	
Sentado sin hacer nada en un lugar público (por ejemplo, un cine, una reunión familiar, una ceremonia religiosa)	
De pasajero en un coche al cabo de una hora sin parar	
Acostado tranquilo por la tarde cuando las circunstancias lo permiten	
Sentado hablando con alguien	
Sentado tranquilo después de una comida sin alcohol	
En un coche, si se para unos minutos por el tráfico	

Gracias por su colaboración