



**Universidad
Europea VALENCIA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN ENFERMERÍA

*Estudio sobre el estado del sueño de la población valenciana :
cross sectional study.*

Alumna: Dña. Amanda Marie Rosa Barbera

Tutor: Dr. D. José Vicente Carmona Simarro

Valencia junio de 2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCION	4
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	7
MATERIAL Y MÉTODOS	8
RESULTADOS.....	10
INFERENCIA DE INTERÉS.....	46
DISCUSIÓN	75
ANEXOS	87

RESUMEN

Introducción

La calidad del sueño es un aspecto crucial para mantener un estilo de vida saludable y productivo. En la sociedad actual, muchos factores endógenos y exógenos pueden afectar negativamente la calidad del sueño de la población.

Objetivos

Analizar los factores endógenos y exógenos que influyen en la calidad del sueño de un grupo de sujetos de la ciudad de Valencia.

Material y métodos

Diseño del Estudio : Observacional Descriptivo Transversal (Cross Sectional Study). Se utilizó el test de Oviedo junto a una serie de variables sociodemográficas y otras dependientes de interés clínico. La muestra la constituyeron 72 sujetos/participantes de la Ciudad de Valencia.

Resultados y discusión

El perfil de la muestra fue de un sujeto en un 56.9% mujer y 43.1% hombre, de 31.6 años de edad, siendo en el sentido laboral el 54.2 activo y el 40.3% estudiante. El 88.9% afirmó no tener enfermedad alguna.

Con relación a las inferencias se obtuvo significación estadística entre años vs horas de sueño ($r=-0.420$ $p=0.000$), años ($r=-0.527$ $p=0.000$), tardar en dormirse frente a somnolencia ($p=0.000$), pesadillas ($p=0.050$), despertarse antes ($p=0.031$) y despertarse de noche ($p=0.061$).

Palabras clave

Sueño, factores, test de oviedo, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction

Sleep quality is a crucial aspect of maintaining a healthy and productive lifestyle. In today's society, many endogenous and exogenous factors can negatively affect the sleep quality of the population.

Aim

To analyze the endogenous and exogenous factors that influence sleep quality in a group of subjects from the city of Valencia.

Material and Methods

Study Design: Observational Descriptive Cross Sectional Study. The Oviedo test was used together with a series of sociodemographic variables and other dependent variables of clinical interest. 72 subjects/participants from the city of Valencia constituted the sample.

Results and discussion

The profile of the sample was 56.9% female and 43.1% male, 31.6 years of age, 54.2% of them active and 40.3% students. A total of 88.9% stated that they did not have any disease. In relation to the inferences, statistical significance was obtained for years vs. hours of sleep ($r=-0.420$ $p=0.000$), years ($r=-0.527$ $p=0.000$), delay in falling asleep vs. sleepiness ($p=0.000$), nightmares ($p=0.050$), waking up earlier ($p=0.031$) and waking up at night ($p=0.061$).

Keywords.

Sleep, factors, oviedo test, quality of life.

INTRODUCCION

La calidad del sueño es un aspecto crucial para mantener un estilo de vida saludable y productivo. En la sociedad actual, muchos factores endógenos y exógenos pueden afectar negativamente la calidad del sueño de la población. Los factores endógenos, como los trastornos del sueño y las condiciones médicas, pueden interferir con el sueño reparador y contribuir a la aparición de problemas de salud a largo plazo. Los factores exógenos, como el estrés, la exposición a la tecnología y los patrones de trabajo y vida, también pueden tener un impacto significativo en la calidad del sueño de las personas.

En este estudio, se ha utilizado el cuestionario OVIEDO conjunto con varias preguntas sociodemográficas para evaluar la calidad del sueño en la población. Se ha aplicado este cuestionario

a una muestra de 72 personas de la comunidad valenciana, con el fin de analizar los factores endógenos y exógenos que influyen en su calidad de sueño.

MARCO TEÓRICO

Marco teórico conceptual:

El sueño.

De acuerdo a la División de Medicina de Sueño de la Escuela de medicina de Harvard: *“el sueño es un estado que se caracteriza por cambios en la actividad de las ondas cerebrales, la respiración, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y otras funciones fisiológicas”* (School y Foundation, n.d.).¹

El sueño normal se define también como un estado de disminución de la conciencia y de la posibilidad de reaccionar frente a los estímulos que nos rodean. Es un estado reversible, a diferencia de otras condiciones patológicas como el coma, y se presenta con una periodicidad cercana a las 24 horas o “circadiana”;²

El Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society estipuló en el 2015 que se necesitan 7 o más horas de sueño diarias para poder mantener una buena salud.³

Etapas del sueño

Los ciclos del sueño pueden dividirse en distintas etapas:

Etapa I: Sueño de Transición

Desconexión progresiva y disminución de la reactividad: el pensamiento empieza a divagar. En este nivel pueden aparecer fenómenos hipnagógicos como escuchar voces que pronuncian su nombre, o aparecer imágenes abstractas, caras, paisajes delante de los ojos mientras estos están que se abren y se cierran, a veces se pueden presentar rayos de luz, sonidos o sensaciones de caída al vacío que terminan sacudiendo de manera brusca al sujeto.

Etapa II: Sueño Ligero

Progresiva relajación muscular, mayor desconexión del medio y reducción progresiva del índice metabólico; sin embargo el sujeto es capaz de ser despertado con la presencia de un estímulo fuerte o de mucho interés.

Etapa III y IV: Sueño Profundo

Es el sueño más prolongado y profundo, se considera que es muy reparador y es el momento en el cual el individuo puede descansar. Su índice metabólico disminuye al máximo, así como su

conectividad y reacción al medio. El sujeto despierta con gran dificultad y si lo hace, manifiesta un estado de confusión transitorio.

Etapa de sueño MOR

Después de aproximadamente setenta minutos de dormir se inicia el sueño MOR o sueño con movimiento oculares rápidos. Durante esta etapa, la actividad cerebral medida es parecida a la actividad cerebral durante la etapa I, pero con dificultad para despertar completamente. En contraste con la progresiva disminución de los signos vitales, el metabolismo y la conexión con el entorno que caracteriza al sueño, estas funciones se aceleran considerablemente. A esto se le denomina "sueño paradójico", y se acompaña de movimientos oculares rápidos, relajación muscular, pérdida de algunos reflejos, sacudidas súbitas, ritmo cardíaco y respiración irregulares. Los ojos se mueven rápidamente debajo de los párpados cerrados, y en hombres se pueden presentar erecciones.

Se ha comprobado que los sueños ocurren durante el sueño MOR, donde aproximadamente el 80% de los individuos que han sido despertados en esta etapa refieren haber visualizados imágenes visuales vívidas y coloridas. Aunque se presume que estas imágenes se presentan en cada etapa MOR, el sujeto solo recuerda algunas de ellas, generalmente las más emotivas.

El primer periodo de sueño MOR dura alrededor de 10 minutos y marca el final de un ciclo de sueño, seguido por un nuevo ciclo con un breve despertar parcial de pocos minutos. A medida que avanza la noche, los periodos de sueño MOR se prolongan, mientras que los periodos II y IV se acortan. La etapa IV puede estar ausente después del primer o segundo ciclo.

Cuando ocurren el cuarto o quinto ciclo, el sujeto puede despertarse. Los científicos afirman que este ciclo se asemeja mucho a los niveles de alerta que se experimentan durante el día, con elevaciones y descensos. Si se bloquea selectivamente la etapa de sueño MOR al inicio de este ciclo, el sujeto experimentará la sensación de no haber descansado lo suficiente y se acumulará una "deuda de sueño MOR" en caso de que se repita esta interrupción.⁴

Trastornos del sueño

Estas alteraciones pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez, y cada una de ellas presenta características distintivas, como la muerte súbita del lactante o la enuresis en los niños. Pueden surgir debido a trastornos en el ciclo sueño-vigilia, o pueden ser síntomas de trastornos psiquiátricos o médicos más amplios.

La causa exacta de estos trastornos aún no está completamente comprendida, pero se ha observado que a menudo están asociados con diferentes tipos de enfermedades, como trastornos psiquiátricos (por ejemplo, insomnio asociado a la depresión, esquizofrenia o demencia), enfermedades neurológicas, endocrinas y toxicológicas, así como enfermedades médicas generales. Además, no se debe descartar la influencia de factores psicosociales en su origen.

Al diagnosticar trastornos del sueño, es importante tener en cuenta que la característica común en todos ellos es la alteración tanto en la cantidad como en la calidad del sueño. Por lo tanto, si una persona solía dormir 7 horas y en las últimas semanas ha reducido su patrón de sueño a 6 horas, es necesario investigar en su historial médico los factores que han contribuido a esta disminución y cómo se siente al despertar. Si a pesar de dormir una hora menos, la persona percibe que su sueño ha sido reparador, no se puede hablar de insomnio, sino simplemente de un cambio adaptativo en su patrón de sueño.⁴

- **Insomnio:** El insomnio es un término utilizado para describir la percepción subjetiva de un sueño insuficiente o no restaurador, que comprende:

- Dificultad para iniciar, mantener el sueño o despertar temprano.
- Las alteraciones producen un déficit en la función diaria.
- Fatiga o malestar general
- Deterioro de la memoria, concentración o atención.
- Pobre desempeño escolar, social o profesional.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Somnolencia diurna.
- Disminución de la motivación, energía e iniciativa.
- Propensión a errores y accidentes.
- Tensión, cefalea, síntomas gastrointestinales.
- Preocupación por el sueño.
- Las dificultades para dormir se presentan a pesar de tener las circunstancias y oportunidades adecuadas para dormir.⁵

- **Hipersomnia:** Se caracteriza por una excesiva somnolencia o incluso, necesidad de dormir por el día, que afecta a diario a los pacientes.⁶

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo General

O1. Analizar la situación de las alteraciones del sueño en una muestra de sujetos de la Comunidad Valenciana.

Objetivos Específicos.

O2. Comparar los datos sociodemográficos de nuestra muestra con los de la población de la comunidad valenciana.

O3. Contrastar los datos sociosanitarios de nuestra muestra con los de la población de la comunidad valenciana.

O4. Determinar el grado de insomnio e hipersomnio de nuestra muestra según la puntuación del test OVIEDO®.

Hipótesis de trabajo

H1. Se espera encontrar una relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño con diferentes factores de interés clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio.

Estudio observacional descriptivo de caso, de corte transversal (Cross Sectional Study).

Pregunta de investigación: ¿Qué factores de interés clínico influyen en la calidad del sueño de la población ?

Pregunta PICO

Población de interés (population) → Los sujetos que presentan alteraciones del sueño

Intervención (intervention) → Valorar el nivel del descanso nocturno a través del test de Oviedo

Grupo de comparación (comparison) → La población de la Comunidad Valenciana

Resultado de interés (outcome) → Se espera encontrar relaciones estadísticamente significativas entre las variables: “satisfacción del sueño”, “tiempo en conciliar el sueño”, “presencia de pesadillas” y “somnolencia”.

Población N: Mayores de edad de ambos sexos.

Muestra n: 72 sujetos/participantes.

Aleatorización: Muestra representativa de la población (teniendo en cuenta una población de aproximadamente en 1. 000 000 de sujetos con un nivel de confianza al 95%, precisión del 5% y proporción de 5%).

Criterios de selección

Criterios de inclusión: tener como mínimo 18 años, de ambos sexos, residentes en la ciudad de Valencia.

Criterios de exclusión: sujetos que no desean participar en el estudio, sujetos que por su estado cognitivo no puedan participar en la encuesta.

Variables. Definición de las variables

En este trabajo de investigación se ha utilizado una metodología basada en la aplicación de un cuestionario del sueño, denominado OVIEDO®, con el objetivo de evaluar la calidad del sueño de

una muestra de 72 personas de la Comunidad Valenciana. Este cuestionario ha sido complementado con preguntas sociodemográficas para conocer mejor las características de la población estudiada y su relación con la calidad del sueño.

El cuestionario OVIEDO consta de preguntas que abordan diferentes aspectos relacionados con la calidad del sueño, tales como la duración del sueño, la facilidad para conciliar el sueño, el número de despertares durante la noche, la satisfacción del sueño, entre otros. Se ha pasado el cuestionario de forma informática, otorgando al principio la autorización a cada uno de los participantes.

Una vez recogidos los datos, se ha llevado a cabo un análisis estadístico de los mismos, utilizando diferentes técnicas estadísticas. El objetivo de este análisis ha sido identificar los factores endógenos y exógenos que influyen en la calidad del sueño de la población, y cómo estos factores interactúan entre sí.

Una vez finalizado el análisis de los datos, se han conseguido conclusiones basadas en los resultados obtenidos en el análisis estadístico y en la revisión de la literatura científica especializada.

Test de Oviedo

Cuestionario heteroadministrado validado realizado por Bobes García J. y cols en el año 2000, con 15 ítems que valoran:

- Satisfacción relativa del sueño, insomnio, hipersomnia.

Variables sociodemográficas y sociosanitarias

- Género. Cualitativa, dicotómica
- Edad. Cuantitativa, discreta
- Número de hijos. Cuantitativa, discreta
- Situación laboral (trabaja / no trabaja). Cualitativa, dicotómica
- Nivel de estudios (no estudios, básicos, medios y superiores). Cualitativa, politómica
- Enfermedad s/n. Cualitativa, dicotómica
- Comorbilidad (número de enfermedades). Cuantitativa, discreta
- Número de fármacos al día. Cuantitativa, discreta
- Hábitos: fuma s/n. Cualitativa, dicotómica
- Hábitos: número de cigarrillos al día. Cuantitativa, discreta
- Hábitos: ingiere alcohol. Cualitativa, dicotómica
- Hábitos: Número de copas al día. Cuantitativa, discreta
- Hábitos: deporte. Cualitativa, dicotómica
- Hábitos: número de minutos a la semana. Cuantitativa, discreta
- Hábitos: tipo de dieta (basal, vegana, vegetariana, otras). Cualitativa, politómica
- Hospitalización s/n. Cualitativa, dicotómica
- Servicio en el que estuvo hospitalizado (UCI, planta, centro sociosanitario, otros). Cualitativa, politómica
- Número de días de hospitalización. Cuantitativa, discreta
- Días desde el último ingreso. Cuantitativa, discreta

Interpretación del cuestionario de Oviedo de Calidad de Sueño

Se trata de un cuestionario heteroadministrado para el diagnóstico de los trastornos del sueño según los criterios del DSM y de la CIE-10.

Es una entrevista semiestructurada breve que permite hacer un diagnóstico de insomnio e hipersomnias según los criterios diagnósticos CIE-10 y DSM-IV.

Consta de 15 ítems que se agrupan en 3 subescalas:

1) Satisfacción subjetiva del sueño: constituida por un único ítem (COS1) que se aprecia con una escala de tipo Likert yendo desde 1: muy insatisfecho, hasta 7, muy satisfecho.

2) Insomnio: formada por 9 ítems (COS2.1 a COS2.4, COS3 a COS7) permitiendo de evaluar la naturaleza del insomnio (dificultad para conciliar el sueño, para mantenerlo, despertar precoz o sueño no reparador), sus repercusiones en la vigilia (preocupación, cansancio, disminución del funcionamiento) y su gravedad.

Los ítems COS2.1 a COS2.4 junto con el COS7 constituyen la Escala COS de Gravedad del Insomnio. Esta escala se utiliza como algoritmo, que según su puntuación, nos permite determinar si el encuestado presenta insomnio siguiendo los criterios CIE-10 o DSM-IV.

Se puntúa de la manera siguiente:

Se diagnostica insomnio si la persona presenta:

- Al menos 1 de los 4 ítems COS2.1 a COS2.4 (dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertarse a la hora habitual) durante mínimo 6-7 días a la semana.
- El ítem COS7 (preocupación o cansancio o repercusión en el funcionamiento por las dificultades de sueño nocturno) durante mínimo 6-7 días a la semana.

3) Hipersomnia: Formada por los ítems COS2.5, COS8 y COS9 permitiendo evaluar el sueño diurno y si este último provoca preocupación/disminución del funcionamiento. Estos ítems constituyen el algoritmo para el diagnóstico categorial de hipersomnio (según los criterios CIE-10 y DSM-IV).

Este algoritmo se puntúa de la manera siguiente:

- Para diagnosticar hipersomnia, la persona encuestada debe presentar al menos 6-7 días a la semana los 3 ítems de la escala.

Los 2 ítems restantes (COS10 y COS11) proporcionan informaciones adicionales sobre la presencia de parasomnias y posibles trastornos orgánicos del sueño, así como sobre el uso de ayudas para dormir (hierbas, fármacos, medidas de relajación...)⁷.

RESULTADOS

Resultados descriptivo

Tabla 1. Muestra (n)

Estadísticos		
¿Cuál es su género?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Muestra: 72 respuestas y 0 perdidos.

Mediante el cuestionario se ha podido registrar 72 respuestas. Con estas respuestas hemos podido constituir una muestra n de 72 sujetos.

Género

Tabla 2. Género

¿Cuál es su género?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	41	56,9	56,9	56,9
	Masculino	31	43,1	43,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Grafico Circula 1. Género



Dentro de nuestra muestra, se ha destacado que la mayoría eran de sexo femenino: 41 eran mujeres contra 31 hombres.

Edad

Tabla 3. Edad

Estadísticos

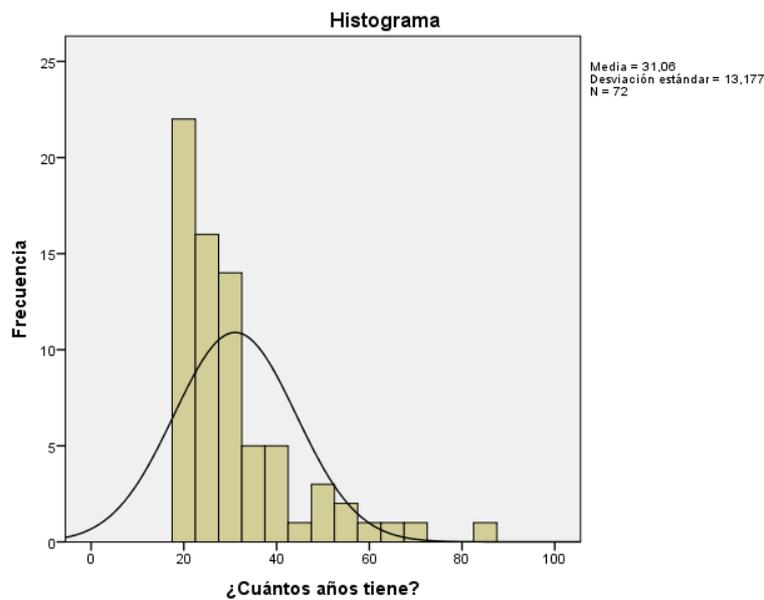
¿Cuántos años tiene?		
N	Válido	72
	Perdidos	0
Media		31,06
Mediana		26,00
Moda		21
Desviación estándar		13,177
Asimetría		1,926
Error estándar de asimetría		,283
Curtosis		3,720
Error estándar de curtosis		,559
Mínimo		20
Máximo		83
Percentiles	25	22,00
	50	26,00
	75	35,00

Tabla 4. Edad

¿Cuántos años tiene?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	2	2,8	2,8	2,8
	21	11	15,3	15,3	18,1
	22	9	12,5	12,5	30,6
	23	6	8,3	8,3	38,9
	24	4	5,6	5,6	44,4
	25	2	2,8	2,8	47,2
	26	4	5,6	5,6	52,8
	28	4	5,6	5,6	58,3
	29	2	2,8	2,8	61,1
	30	3	4,2	4,2	65,3
	31	4	5,6	5,6	70,8
	32	1	1,4	1,4	72,2
	33	1	1,4	1,4	73,6
	35	2	2,8	2,8	76,4
	36	2	2,8	2,8	79,2
	38	2	2,8	2,8	81,9
	39	1	1,4	1,4	83,3
	42	2	2,8	2,8	86,1
	46	1	1,4	1,4	87,5
	49	1	1,4	1,4	88,9
50	1	1,4	1,4	90,3	
52	1	1,4	1,4	91,7	

	54	1	1,4	1,4	93,1
	57	1	1,4	1,4	94,4
	62	1	1,4	1,4	95,8
	66	1	1,4	1,4	97,2
	70	1	1,4	1,4	98,6
	83	1	1,4	1,4	100,0
	Tot al	72	100,0	100,0	

Histograma 1. Edad



Tras analizar las medidas de tendencia central de la edad de nuestros sujetos destacamos :

- Una moda de 21 años, lo cual significa que la edad que más se repite es de 21 años.
- Una media de $31,06 \pm 13,17$ años, lo cual significa que si hacemos el promedio de todas las edades de nuestra muestra obtenemos 31 años.
- Una mediana de 26 años, lo cual significa que tras ordenar las edades de menor a mayor el valor del medio obtenido es de 26 años.

El participante más joven tenía 20 años frente al más mayor que tenía 83.

Número de hijos

Tabla 5. Número de hijos

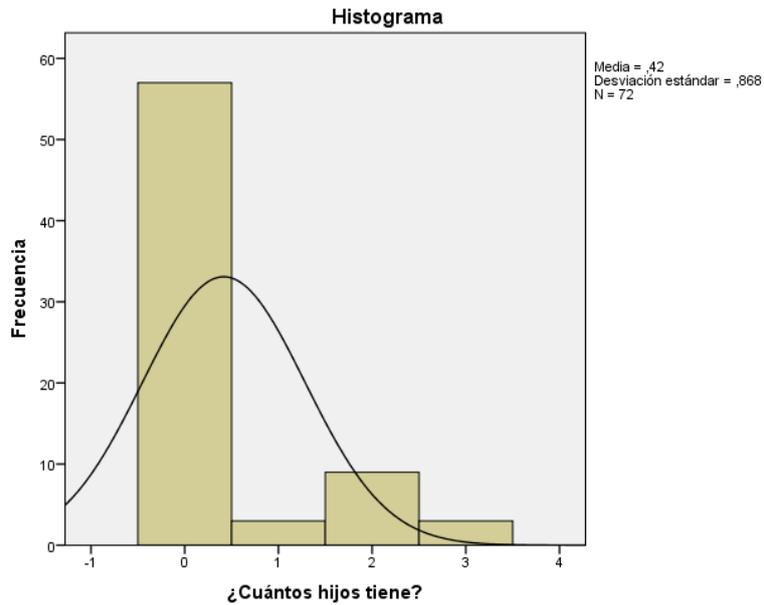
Estadísticos		
¿Cuántos hijos tiene?		
N	Válido	72

	Perdidos	0
	Media	,42
	Mediana	,00
	Moda	0
	Desviación estándar	,868
	Asimetría	1,859
	Error estándar de asimetría	,283
	Curtosis	2,058
	Error estándar de curtosis	,559
	Mínimo	0
	Máximo	3
Percentiles	25	,00
	50	,00
	75	,00

Tabla 6. Número de hijos

¿Cuántos hijos tiene?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	57	79,2	79,2	79,2
	1	3	4,2	4,2	83,3
	2	9	12,5	12,5	95,8
	3	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Histograma 2. Número de hijos



La media de nuestra muestra es de $0,42 \pm 0,868$, lo cual significa que los encuestados no suelen tener hijos. Efectivamente, sobre 72 personas encuestadas, 57 no tienen hijos, 3 tienen 1 solo hijo, 9 tienen 2 y 3 tienen 3 hijos.

Situación laboral

Tabla 7. Muestra (n)

Estadísticos		
¿Cuál es su situación laboral?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 8. Situación laboral

¿Cuál es su situación laboral?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Activo	39	54,2	54,2	54,2
	Estudiante	29	40,3	40,3	94,4
	Otro	4	5,6	5,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barras 1. Situación laboral



Las estadísticas han demostrado que la mayoría de las personas encuestadas tenían un trabajo (39 personas), cuando 29 eran estudiantes y los 4 últimos se definieron como “otro”.

Nivel de estudios

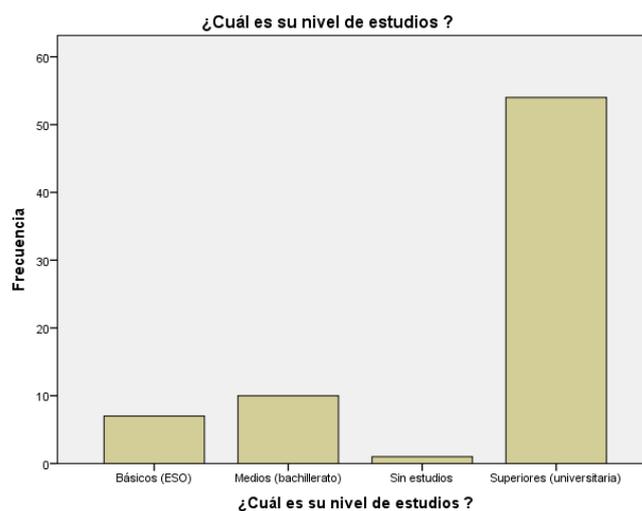
Tabla 9. Muestra (n)

Estadísticos		
¿Cuál es su nivel de estudios?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 10. Nivel de estudios

¿Cuál es su nivel de estudios?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Básicos (ESO)	7	9,7	9,7	9,7
	Medios (bachillerato)	10	13,9	13,9	23,6
	Sin estudios	1	1,4	1,4	25,0
	Superiores (universitaria)	54	75,0	75,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barras 2. Nivel de estudios



El histograma destaca que la parte preponderante de la muestra tiene un nivel de estudio superior (54 personas). En segundo lugar las personas tienen un nivel medio (10 personas), 7 sujetos tienen un nivel básico y por fin, una sola persona no tiene ningún tipo de estudios.

Habito: Fumador

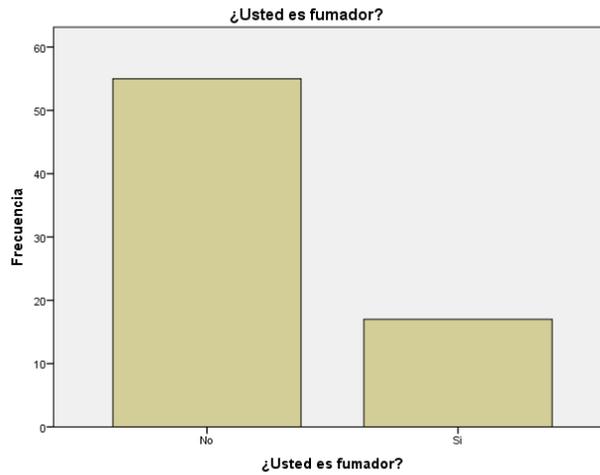
Tabla 11. Muestra (n)

Estadísticos		
¿Usted es fumador?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 12. Hábito: fumar

¿Usted es fumador?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	54	76,4	76,4	76,4
	Si	18	23,6	23,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barra 3. Hábito: fumar



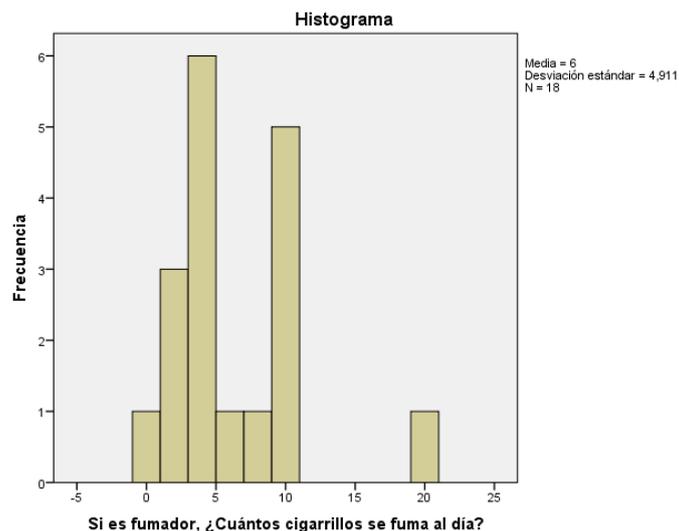
Dentro de nuestra muestra, 55 sujetos no son fumadores contra 17 que sí lo son.

De los que fuman, ¿cuántos cigarrillos por día?

Tabla 13. Frecuencia del hábito de fumar

Estadísticos		
Si es fumador, ¿Cuántos cigarrillos se fuma al día?		
N	Válido	18
	Perdidos	54
Media		6,00
Mediana		3,50
Moda		3 ^a
Desviación estándar		4,911
Asimetría		1,405
Error estándar de asimetría		,536
Curtosis		2,466
Error estándar de curtosis		1,038
Percentiles	25	2,75
	50	3,50
	75	10,00
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.		

Histograma 3. Frecuencia del hábito de fumar



Si nos centramos en la muestra de 17 personas que fuman y que miramos cuántos cigarrillos se fuman al día, se destaca que la media es de $6 \pm 4,9$ cigarrillos. Destaca un sujeto que fumaba 20 cigarrillos al día.

Habito: beber

Tabla 14. Muestra (n)

¿Usted suele beber alcohol?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 15. Hábito: beber alcohol

¿Usted suele beber alcohol?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	37	51,4	51,4	51,4
	Si	35	48,6	48,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

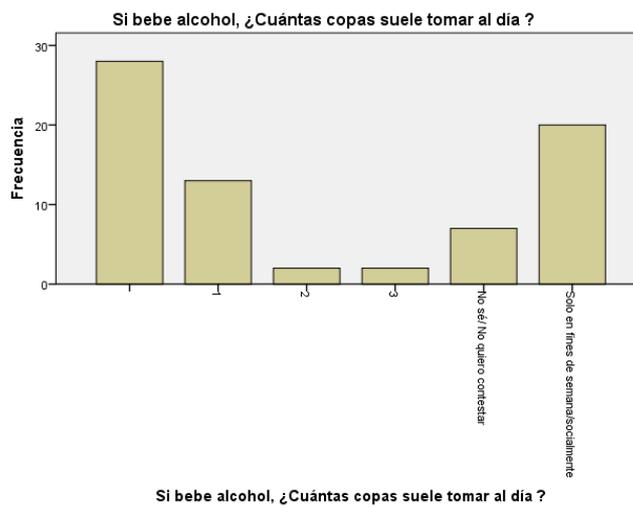
Dentro de las personas encuestadas, 35 contestaron que bebían contra 37 que no.

Tabla 16. Frecuencia del hábito de beber

Si bebe alcohol, ¿Cuántas copas suele tomar al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		28	38,9	38,9	38,9
	1	13	18,1	18,1	56,9
	2	2	2,8	2,8	59,7
	3	2	2,8	2,8	62,5
	No sé/ No quiero contestar	7	9,7	9,7	72,2
	Solo en fines de semana/socialmente	20	27,8	27,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barra 4. Frecuencia del hábito de beber



Si nos centramos en las personas que beben, 20 personas solo beben en fines de semana/ socialmente cuando 13 se toman una copa al día.

Habito: Deporte

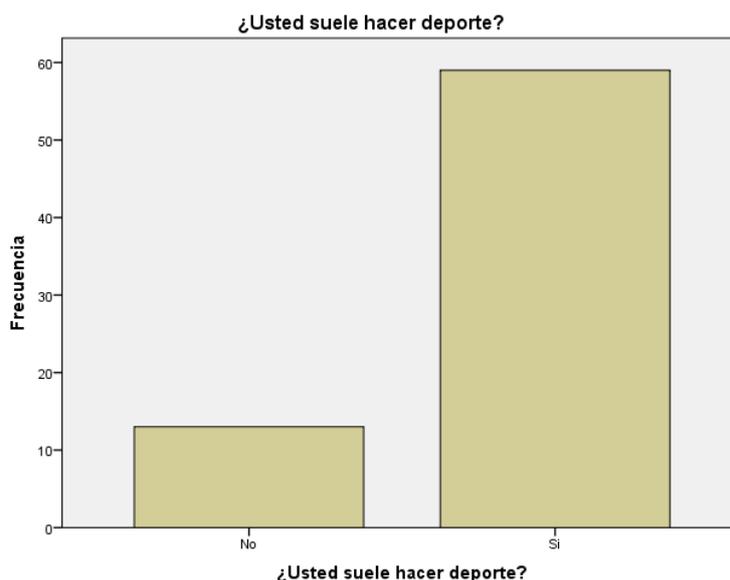
Tabla 17. Muestra (n)

Estadísticos		
¿Usted suele hacer deporte?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 18. Hábito: hacer deporte

¿Usted suele hacer deporte?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	13	18,1	18,1	18,1
	Si	59	81,9	81,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barra 5. Hábito: hacer deporte



Dentro nuestra muestra 59 personas hacen deporte contra 13 que dicen que no practican ninguno.

De los que hacen deporte, ¿cuántos minutos realiza a la semana?

Tabla 19. Frecuencia del hábito de hacer deporte

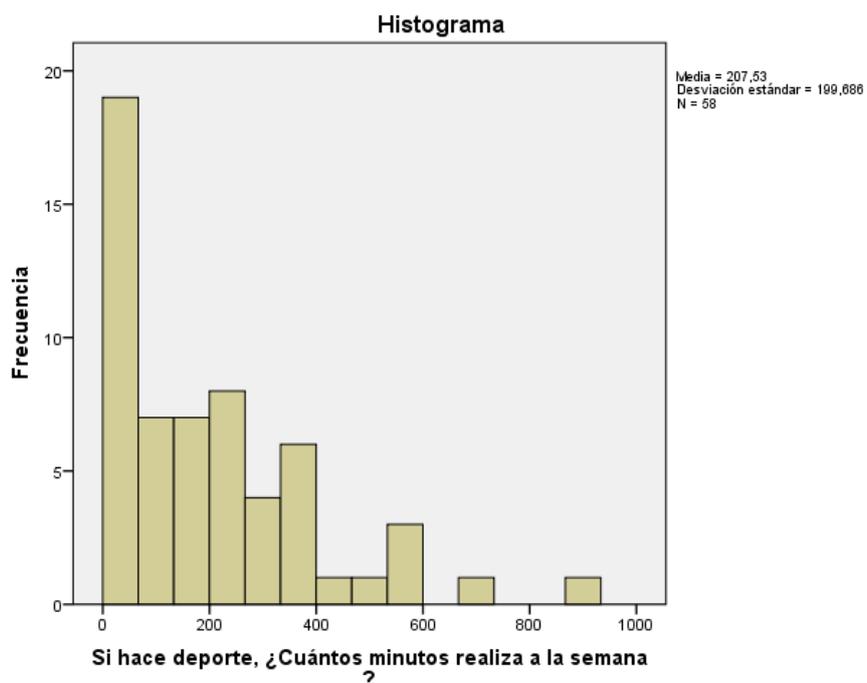
Estadísticos		
Si hace deporte, ¿Cuántos minutos realiza a la semana?		
N	Válido	58
	Perdidos	14
Media		207,53
Mediana		180,00
Moda		240
Desviación estándar		199,686
Asimetría		1,247
Error estándar de asimetría		,314

Curtosis		1,672
Error estándar de curtosis		,618
Percentiles	25	35,00
	50	180,00
	75	300,00

Tabla 20. Frecuencia del hábito de hacer deporte

Si hace deporte, ¿Cuántos minutos realiza a la semana?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	2	2,8	3,4	3,4
	3	4	5,6	6,9	10,3
	4	3	4,2	5,2	15,5
	5	1	1,4	1,7	17,2
	8	1	1,4	1,7	19,0
	10	2	2,8	3,4	22,4
	14	1	1,4	1,7	24,1
	42	1	1,4	1,7	25,9
	50	1	1,4	1,7	27,6
	60	3	4,2	5,2	32,8
	90	2	2,8	3,4	36,2
	120	5	6,9	8,6	44,8
	150	1	1,4	1,7	46,6
	180	6	8,3	10,3	56,9
	240	7	9,7	12,1	69,0
	250	1	1,4	1,7	70,7
	300	4	5,6	6,9	77,6
	360	4	5,6	6,9	84,5
	400	2	2,8	3,4	87,9
	450	1	1,4	1,7	89,7
500	1	1,4	1,7	91,4	
560	1	1,4	1,7	93,1	
600	2	2,8	3,4	96,6	
700	1	1,4	1,7	98,3	
900	1	1,4	1,7	100,0	
	Total	58	80,6	100,0	
Perdidos	Sistema	14	19,4		
Total		72	100,0		

Histograma 4. Frecuencia del hábito de hacer deporte



En promedio, la gente que sí hace deporte practica 207,53 minutos de deporte a la semana, o bien, 3 horas y 45 minutos, lo que supone una media de 30 minutos al día. Mientras la moda es de 240 minutos, o bien, 4 horas. El rango del valor de minutos de deporte al día se reparte entre aquel sujeto que apenas hace deporte frente aquel realiza 60 minutos al día.

Habito: Dieta

Tabla 21. Muestra (n)

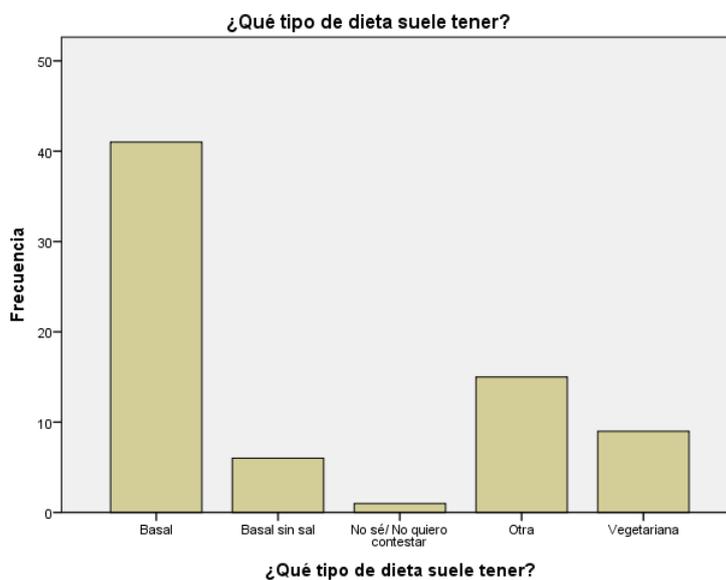
¿Qué tipo de dieta suele tener?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 22. Dieta

¿Qué tipo de dieta suele tener?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Basal	41	56,9	56,9	56,9
	Basal sin sal	6	8,3	8,3	65,3
	No sé/ No quiero contestar	1	1,4	1,4	66,7
	Otra	15	20,8	20,8	87,5
	Vegetariana	9	12,5	12,5	100,0

	Total	72	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

Diagrama de barra 6. Dieta



41 de las personas encuestadas tienen una dieta dicha basal, 9 son vegetarianos, 6 comen sin sal, 15 tienen otro tipo de dieta y una persona no quiso contestar.

Enfermedades

Tabla 23. Muestra (n)

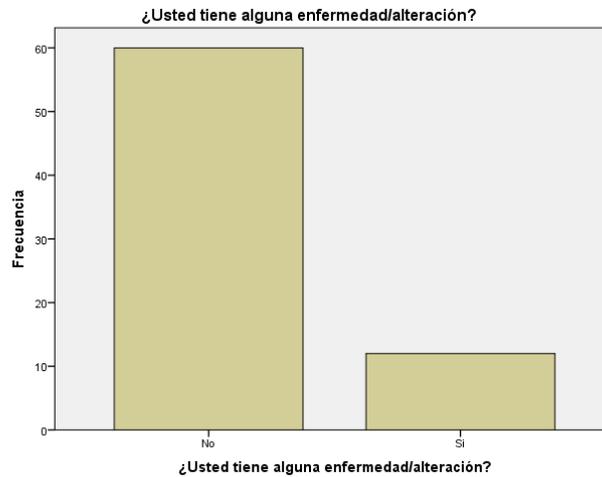
Estadísticos		
¿Usted tiene alguna enfermedad/alteración?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 24. Presencia de enfermedad/alteración

¿Usted tiene alguna enfermedad/alteración?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	60	83,3	83,3	83,3
	Si	12	16,7	16,7	100,0

	Total	72	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

Diagrama de barras 7. Presencia de enfermedad/alteración



Tras preguntar a los sujetos si consideraban tener alguna enfermedad/alteración, 60 de ellos contestaron que no, cuando 12 consideraban que si.

Comorbilidad : De los que tienen alguna alteración, ¿cuántas tienen?

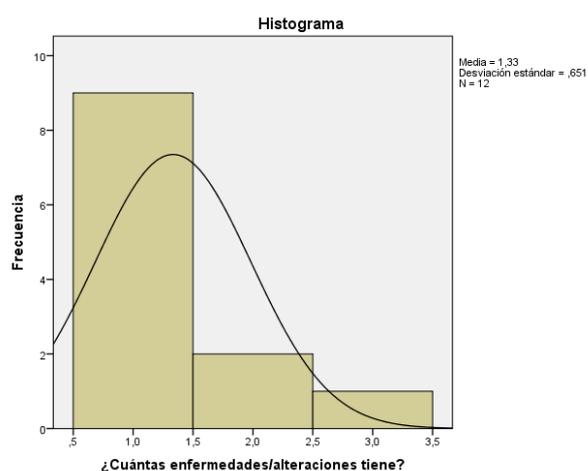
Tabla 25. Número de enfermedades/alteraciones

Estadísticos		
¿Cuántas enfermedades/alteraciones tiene?		
N	Válido	12
	Perdidos	60
Media		1,33
Mediana		1,00
Moda		1
Desviación estándar		,651
Asimetría		1,930
Error estándar de asimetría		,637
Curtosis		3,165
Error estándar de curtosis		1,232
Percentiles	25	1,00
	50	1,00
	75	1,75

Tabla 26. Número de enfermedades/alteraciones

¿Cuántas enfermedades/alteraciones tiene?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	9	12,5	75,0	75,0
	2	2	2,8	16,7	91,7
	3	1	1,4	8,3	100,0
	Total	12	16,7	100,0	
Perdidos	Sistema	60	83,3		
Total		72	100,0		

Histograma 5. Número de enfermedades/alteraciones



De los que consideran tener alguna enfermedad/alteración, 9 tienen una sola, 2 tienen 2 y una sola tiene 3.

Enfermedad principal

Tabla 27. Muestra (n)

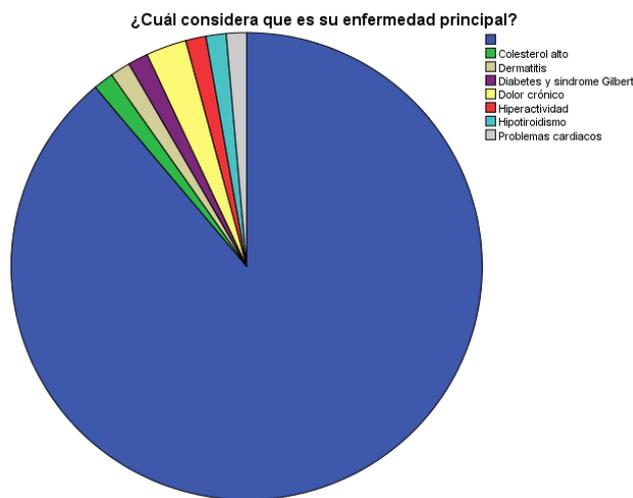
Estadísticos		
¿Cuál considera que es su enfermedad principal?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 28. Enfermedad principal

¿Cuál considera que es su enfermedad principal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		64	88,9	88,9	88,9
	Colesterol alto	1	1,4	1,4	90,3
	Dermatitis	1	1,4	1,4	91,7
	Diabetes y síndrome Gilbert	1	1,4	1,4	93,1
	Dolor crónico	2	2,8	2,8	95,8
	Hiperactividad	1	1,4	1,4	97,2
	Hipotiroidismo	1	1,4	1,4	98,6
	Problemas cardiacos	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Gráfico circular 2. Enfermedad principal



Dentro de las alteraciones destacadas, la que más se repitió ha sido el dolor crónico.

Fármacos: de normal ¿Cuántos fármacos toma al día ?

Tabla 29. Número de fármacos diarios

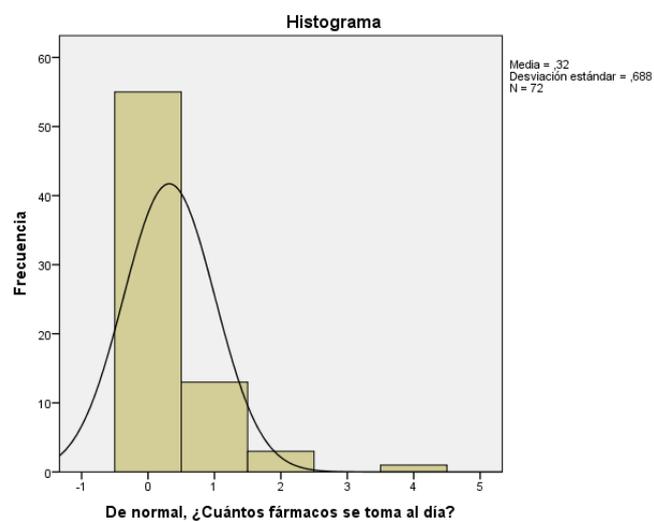
Estadísticos		
De normal, ¿Cuántos fármacos se toma al día?		
N	Válido	72
	Perdidos	0
Media		,32

Mediana		,00
Moda		0
Desviación estándar		,688
Asimetría		2,948
Error estándar de asimetría		,283
Curtosis		11,250
Error estándar de curtosis		,559
Percentiles	25	,00
	50	,00
	75	,00

Tabla 30. Número de fármacos diarios

De normal, ¿Cuántos fármacos se toma al día?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	55	76,4	76,4	76,4
	1	13	18,1	18,1	94,4
	2	3	4,2	4,2	98,6
	4	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Histograma 6. Número de fármacos diarios



Como puede observarse en la tabla, 55 participantes no toman ningún medicamento, cuando 13 toman uno al día, 3 toman 2 y uno toma 4.

Ingresos

Tabla 31. Muestra (n)

Estadísticos		
¿Usted ha estado ingresado alguna vez en el hospital?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 32. Número de ingresos hospitalarios

¿Usted ha estado ingresado alguna vez en el hospital?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	40	55,6	55,6	55,6
	Si	32	44,4	44,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barras 8. Número de ingresos hospitalarios



Dentro de nuestra muestra 40 personas nunca estuvo ingresada contra 32 que sí lo estuvieron.

Lugar de ingreso

Tabla 33. Muestra (n)

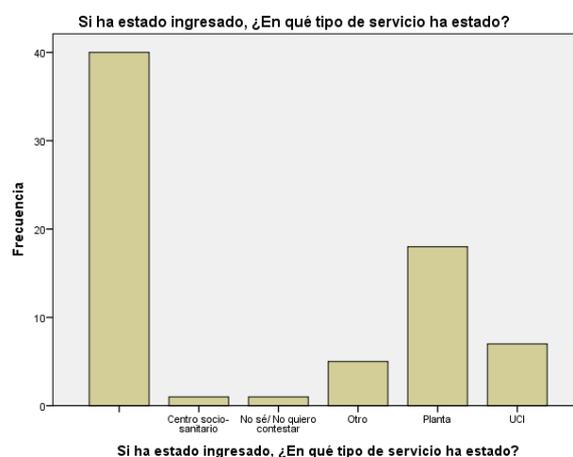
Estadísticos		
Si ha estado ingresado, ¿En qué tipo de servicio ha estado?		
N	Válido	72

	Perdidos	0
--	----------	---

Tabla 34. Servicio ingresado

Si ha estado ingresado, ¿En qué tipo de servicio ha estado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		40	55,6	55,6	55,6
	Centro sociosanitario	1	1,4	1,4	56,9
	No sé/ No quiero contestar	1	1,4	1,4	58,3
	Otro	5	6,9	6,9	65,3
	Planta	18	25,0	25,0	90,3
	UCI	7	9,7	9,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barras 9. Servicio ingresado



De las personas que ya han estado ingresadas, 18 han estado en planta, 7 en la UCI, 1 en centro socio-sanitario, 5 en otro y 1 no quiso contestar.

Días de ingreso: Si ha estado hospitalizado, ¿Cuántos días se quedó ingresado?

Tabla 35. Tiempo ingresado

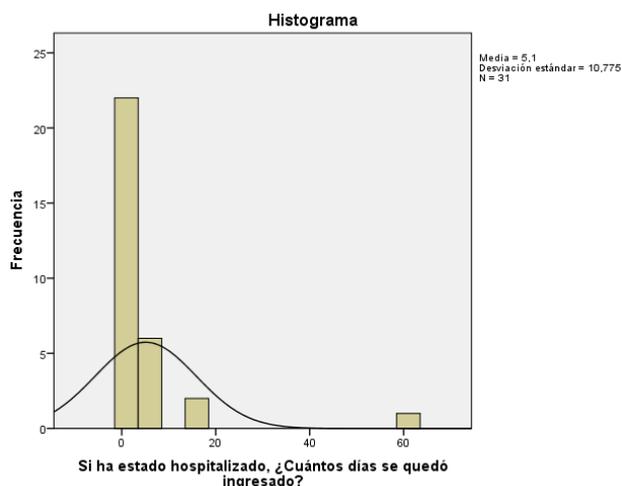
Si ha estado hospitalizado, ¿Cuántos días se quedó ingresado?		
N	Válido	31
	Perdidos	41

Media		5,10
Mediana		2,00
Moda		1
Desviación estándar		10,775
Asimetría		4,733
Error estándar de asimetría		,421
Curtosis		24,191
Error estándar de curtosis		,821
Percentiles	25	1,00
	50	2,00
	75	4,00

Tabla 36. Tiempo ingresado

Si ha estado hospitalizado, ¿Cuántos días se quedó ingresado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	16,7	38,7	38,7
	2	6	8,3	19,4	58,1
	3	4	5,6	12,9	71,0
	4	3	4,2	9,7	80,6
	7	3	4,2	9,7	90,3
	14	1	1,4	3,2	93,5
	15	1	1,4	3,2	96,8
	60	1	1,4	3,2	100,0
	Total	31	43,1	100,0	
Perdidos	Sistema	41	56,9		
Total		72	100,0		

Histograma 7. Tiempo ingresado



De los sujetos que han estado ingresados, la media fue de 5,10+/-10,755 días, con un máximo de 60 días y un mínimo de 1.

Si ha estado hospitalizado, ¿Hace cuantos meses que salió?

Tabla 37. Tiempo desde última alta hospitalaria

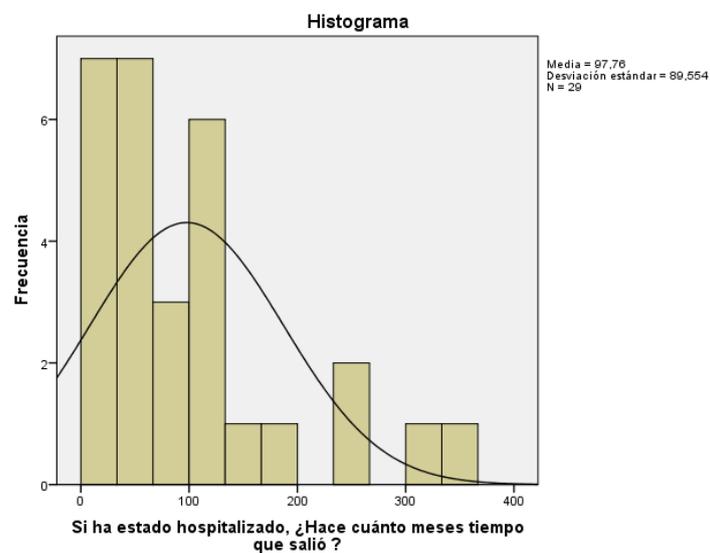
Estadísticos		
Si ha estado hospitalizado, ¿Hace cuánto meses tiempo que salió?		
N	Válido	29
	Perdidos	43
Media		97,76
Mediana		72,00
Moda		120
Desviación estándar		89,554
Asimetría		1,206
Error estándar de asimetría		,434
Curtosis		,951
Error estándar de curtosis		,845
Percentiles	25	30,00
	50	72,00
	75	120,00

Tabla 38. Tiempo desde última alta hospitalaria

Si ha estado hospitalizado, ¿Hace cuánto meses tiempo que salió?
--

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	1,4	3,4	3,4
	2	1	1,4	3,4	6,9
	12	4	5,6	13,8	20,7
	24	1	1,4	3,4	24,1
	36	3	4,2	10,3	34,5
	48	2	2,8	6,9	41,4
	60	2	2,8	6,9	48,3
	72	1	1,4	3,4	51,7
	96	2	2,8	6,9	58,6
	120	6	8,3	20,7	79,3
	156	1	1,4	3,4	82,8
	180	1	1,4	3,4	86,2
	240	2	2,8	6,9	93,1
	300	1	1,4	3,4	96,6
	336	1	1,4	3,4	100,0
	Total	29	40,3	100,0	
Perdidos	Sistema	43	59,7		
Total		72	100,0		

Histograma 8. Tiempo desde última alta hospitalaria



Como puede observarse en la tabla, de los encuestados que estuvieron hospitalizados, en media, salieron hace $97,76 \pm 89,554$ meses, con un máximo de 336 meses y un mínimo de 1 mes.

Variables relacionadas con el sueño

Horas de sueño

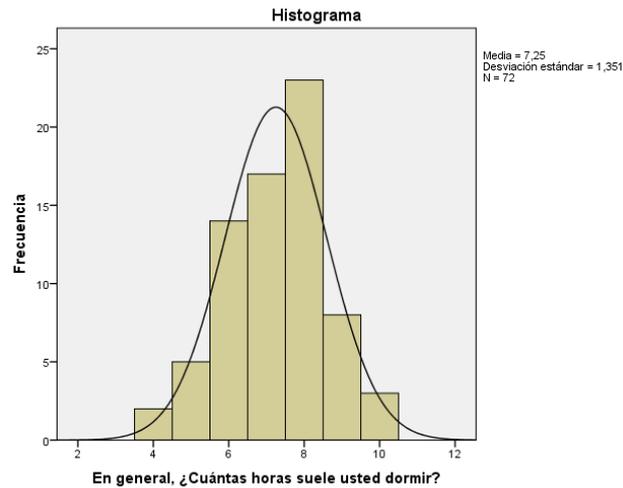
Tabla 39. Horas de sueño

Estadísticos		
En general, ¿Cuántas horas suele usted dormir?		
N	Válido	72
	Perdidos	0
Media		7,25
Mediana		7,00
Moda		8
Desviación estándar		1,351
Asimetría		-,225
Error estándar de asimetría		,283
Curtosis		-,185
Error estándar de curtosis		,559
Mínimo		4
Máximo		10
Percentiles	25	6,00
	50	7,00
	75	8,00

Tabla 40. Horas de sueño

En general, ¿Cuántas horas suele usted dormir?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	2	2,8	2,8	2,8
	5	5	6,9	6,9	9,7
	6	14	19,4	19,4	29,2
	7	17	23,6	23,6	52,8
	8	23	31,9	31,9	84,7
	9	8	11,1	11,1	95,8
	10	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Histograma 9. Horas de sueño



De manera general, los sujetos de nuestra muestra suelen dormir 7 horas y 25 minutos por noche. Dos duermen 4 horas, cinco duermen 5 horas, 14 duermen 6 horas, 17 duermen 7 horas, 23 duermen 8 horas, 8 duermen 9 horas y 3 duermen 10 horas.

Valorar normalidad de la variable “cuántas horas suele dormir” (Gauss)

Horas que piensas que deberías dormir

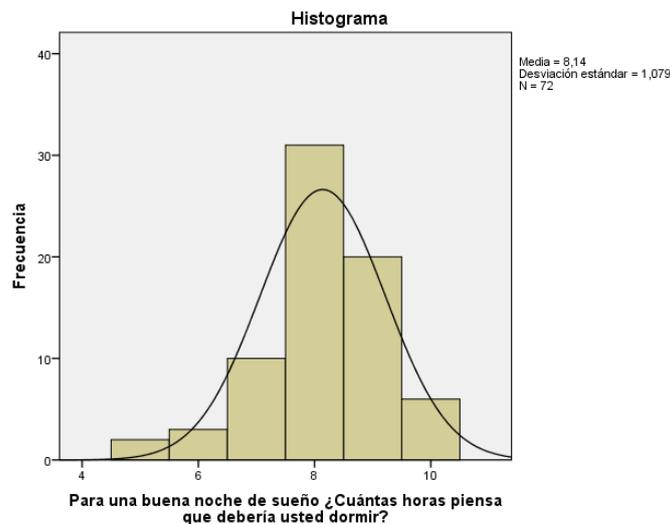
Tabla 41. Horas que se piensa que debería dormir

Estadísticos		
Para una buena noche de sueño ¿Cuántas horas piensa que debería usted dormir?		
N	Válido	72
	Perdidos	0
Media		8,14
Mediana		8,00
Moda		8
Desviación estándar		1,079
Asimetría		-,630
Error estándar de asimetría		,283
Curtosis		,908
Error estándar de curtosis		,559
Mínimo		5
Máximo		10
Percentiles	25	8,00
	50	8,00
	75	9,00

Tabla 42. Horas que se piensa que debería dormir

Para una buena noche de sueño ¿Cuántas horas piensa que debería usted dormir?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	2	2,8	2,8	2,8
	6	3	4,2	4,2	6,9
	7	10	13,9	13,9	20,8
	8	31	43,1	43,1	63,9
	9	20	27,8	27,8	91,7
	10	6	8,3	8,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Histograma 10. Horas que se piensa que debería dormir



La parte preponderante de la muestra (31 personas) piensa que se debe dormir 8 horas para una buena noche de sueño. Mientras 20 opinan que necesitan 9 horas, 6 que necesitan 10 horas contra 10 que piensan que serían suficiente 7 horas, 3 sólo 6 horas y 2 que les hacen falta 5 horas. Haciendo una sutil descripción de la gráfica y valorando la morfología de la curva, observamos que los sujetos participantes duermen un número de horas muy similar a la realidad biológica (población). Sin embargo, desconocen las horas reales que deberían de dormir.

Horas de siesta

Tabla 43. Muestra (n)

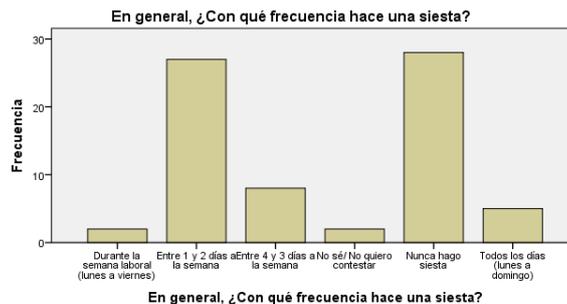
Estadísticos
En general, ¿Con qué frecuencia hace una siesta?

N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 44. Frecuencia de siesta

En general, ¿Con qué frecuencia hace una siesta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Durante la semana laboral (lunes a viernes)	2	2,8	2,8	2,8
	Entre 1 y 2 días a la semana	27	37,5	37,5	40,3
	Entre 4 y 3 días a la semana	8	11,1	11,1	51,4
	No sé/ No quiero contestar	2	2,8	2,8	54,2
	Nunca hago siesta	28	38,9	38,9	93,1
	Todos los días (lunes a domingo)	5	6,9	6,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barras 10. Frecuencia de siesta



La gran parte de los sujetos suelen hacer siestas (44) contra 28 personas que nunca hacen. Dentro de los que sí hacen siestas, 27 hacen entre 1 y 2 siestas a la semana.

Tiempo de siesta

Tabla 45. Duración de la siesta

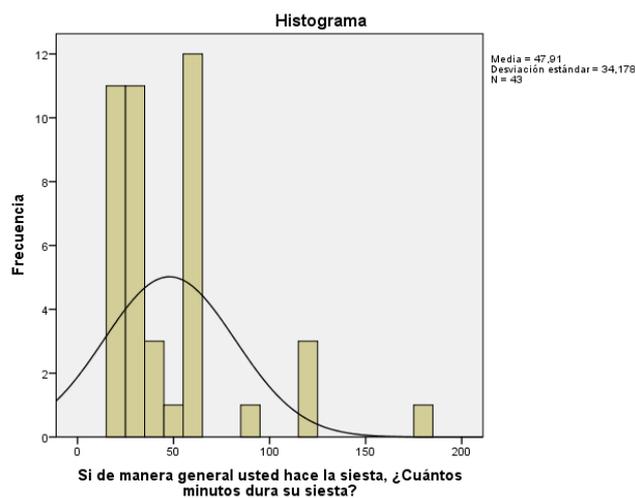
Estadísticos

Si de manera general usted hace la siesta, ¿Cuántos minutos dura su siesta?		
N	Válido	44
	Perdidos	28
Media		47,91
Mediana		30,00
Moda		60
Desviación estándar		34,178
Asimetría		2,011
Error estándar de asimetría		,361
Curtosis		4,762
Error estándar de curtosis		,709
Mínimo		20
Máximo		180
Percentiles	25	20,00
	50	30,00
	75	60,00

Tabla 46. Duración de la siesta

Si de manera general usted hace la siesta, ¿Cuántos minutos dura su siesta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	11	15,3	25,6	25,6
	25	1	1,4	2,3	27,9
	30	10	13,9	23,3	51,2
	40	3	4,2	7,0	58,1
	45	1	1,4	2,3	60,5
	60	12	16,7	27,9	88,4
	90	1	1,4	2,3	90,7
	120	3	4,2	7,0	97,7
	180	1	1,4	2,3	100,0
	Total	43	59,7	100,0	
Perdidos	Sistema	29	40,3		
Total		72	100,0		

Histograma 11. Duración de la siesta



De los que hacen siestas, en promedio, la siesta dura menos de una hora (47,91 minutos). 12 personas hacen una siesta de 60 minutos, 11 duermen durante una media hora y 10 durante 20 minutos.

Cómo se siente después de la siesta

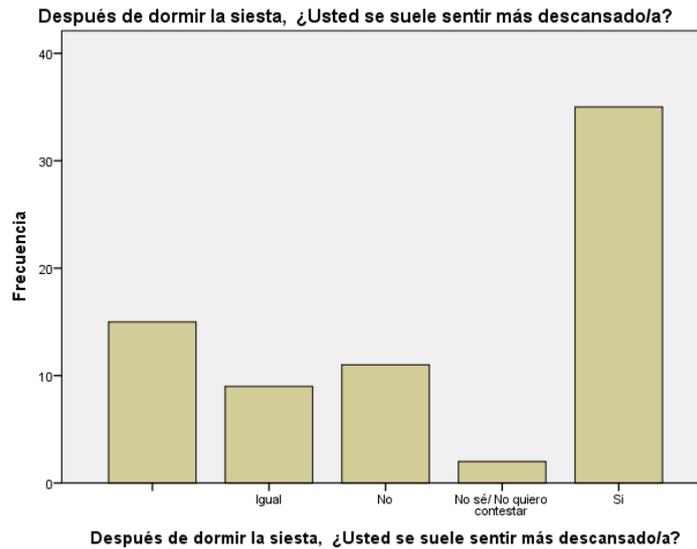
Tabla 47. Muestra (n)

Estadísticos		
Después de dormir la siesta, ¿Usted se suele sentir más descansado/a?		
N	Válido	72
	Perdidos	0

Tabla 48. Percepción de descanso después de la siesta

Después de dormir la siesta, ¿Usted se suele sentir más descansado/a?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		15	20,8	20,8	20,8
	Igual	9	12,5	12,5	33,3
	No	11	15,3	15,3	48,6
	No sé/ No quiero contestar	2	2,8	2,8	51,4
	Si	35	48,6	48,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Diagrama de barras 11. Percepción de descanso después de la siesta



La mayoría de los encuestados se nota más descansado después de la siesta (35) cuando 9 se sienten igual y 11 aun se nota cansado.

TEST OVIEDO

Tabla 49. Muestra (n)

Estadísticos						
		Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?	Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Conciliar el sueño]	Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Permanecer dormido?]	Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Lograr un sueño reparador?]	Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]
N	Válido	72	72	72	72	72
	Perdidos	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia 1. Satisfacción del sueño

Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bastante insatisfecho	6	8,3	8,3	8,3
	Bastante satisfecho	16	22,2	22,2	30,6
	Insatisfecho	13	18,1	18,1	48,6
	Muy insatisfecho	4	5,6	5,6	54,2
	Muy satisfecho	2	2,8	2,8	56,9
	Satisfecho	17	23,6	23,6	80,6
	Término medio	14	19,4	19,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Dentro nuestra muestra, 17 personas han estado satisfecho con su sueño durante el último mes, 16 han estado bastante satisfecho contra 13 que han estado insatisfecho.

Tabla de frecuencia 2. Dificultades durante el último mes para conciliar el sueño

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Conciliar el sueño]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 días/semana	30	41,7	41,7	41,7
	3 días/semana	5	6,9	6,9	48,6
	4-5 días/semana	3	4,2	4,2	52,8
	6-7 días/semana	4	5,6	5,6	58,3
	Ninguno	30	41,7	41,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

El 41,7 por ciento de las personas encuestadas han tenido dificultad para conciliar el sueño 1-2 días a la semana y el mismo porcentaje ha tenido dificultades para dormirse ninguno de los días de la semana. A cinco personas le costaron encontrar el sueño 3 días a la semana; a tres personas entre 4 a 5 días a la semana y a cuatro le costó dormirse todos los días de la semana.

Tabla de frecuencia 3. Dificultades durante el último mes para permanecer dormido

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Permanecer dormido]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 días/semana	22	30,6	30,6	30,6
	3 días/semana	7	9,7	9,7	40,3

	4-5 días/semana	4	5,6	5,6	45,8
	6-7 días/semana	7	9,7	9,7	55,6
	Ninguno	32	44,4	44,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

La mayoría de los encuestados no ha tenido dificultades para permanecer dormido este último mes (32 personas), mientras 22 le han costado permanecer dormido 1-2 días por semana; a 7 3 días por semana, a 4 4-5 días por semana y a 7 6-7 días por semana.

Tabla de frecuencia 4. Dificultades durante el último mes para lograr un sueño reparador

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Lograr un sueño reparador?]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 días/semana	29	40,3	40,3	40,3
	3 días/semana	12	16,7	16,7	56,9
	4-5 días/semana	9	12,5	12,5	69,4
	6-7 días/semana	4	5,6	5,6	75,0
	Ninguno	18	25,0	25,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Una gran parte de los encuestados ha tenido dificultad para lograr un sueño reparado 1-2 días por semana durante el último mes (29 personas). A 12 de los encuestados les pasó 3 días por semana, a 9 4-5 días, a 4 6-7 días por semana contra 18 que sí que consiguieron tener un sueño reparador durante toda la semana.

Tabla de frecuencia 5. Percepción de excesiva somnolencia durante el último mes

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 días/semana	18	25,0	25,0	25,0
	3 días/semana	3	4,2	4,2	29,2
	4-5 días/semana	5	6,9	6,9	36,1
	6-7 días/semana	3	4,2	4,2	40,3
	Ninguno	43	59,7	59,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

43 de los encuestados no han tenido excesiva somnolencia durante el último mes contra 18 encuestados que se han notado con excesiva somnolencia 1-2 días a la semana. 3 de ellos 3 veces a la semana, 5 4-5 días a la semana y 3 6-7 días a la semana.

Diagrama de barras 12. Satisfacción con su sueño

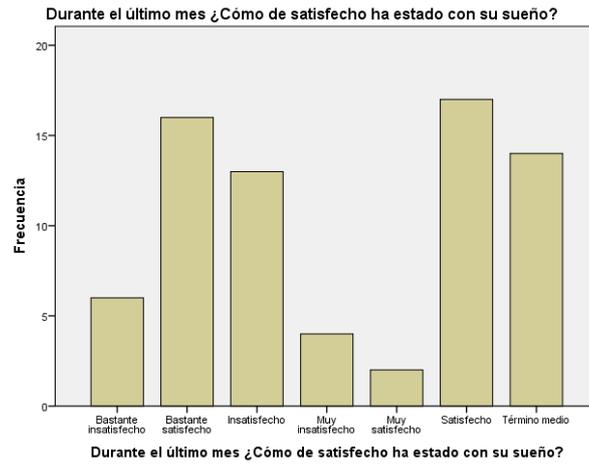


Diagrama de barras 13. Dificultades durante el último mes para conciliar el sueño

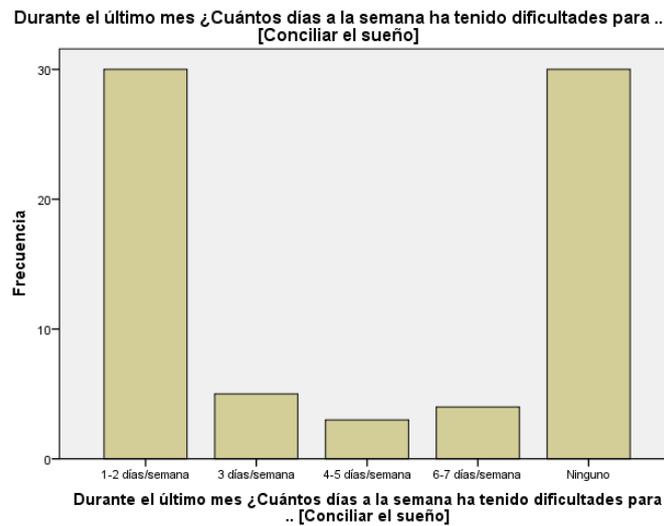


Diagrama de barras 14. Dificultades durante el último mes para permanecer dormido

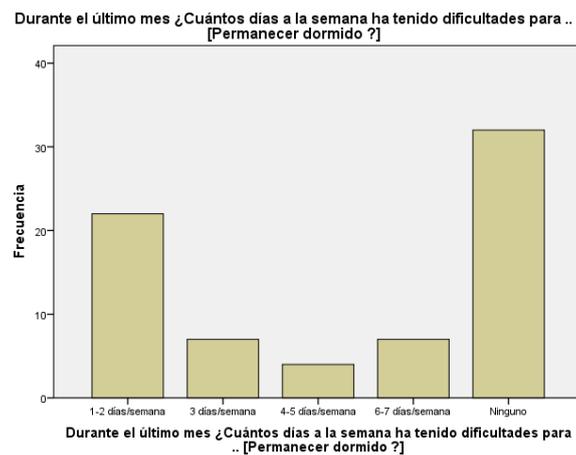


Diagrama de barras 15. Dificultades durante el último mes para lograr un sueño reparador

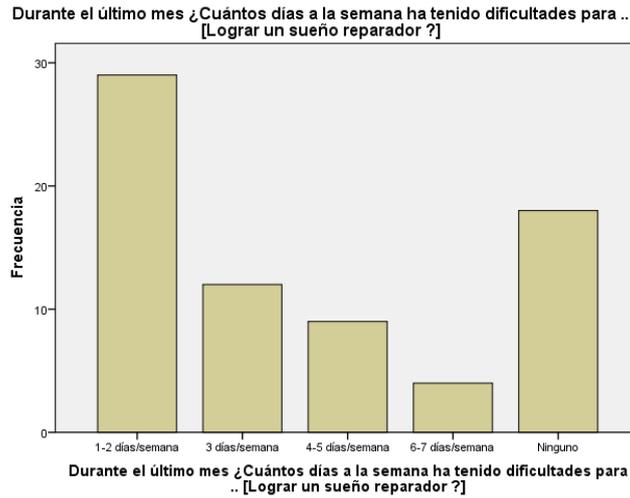


Diagrama de barras 16. Percepción de excesiva somnolencia durante el último mes

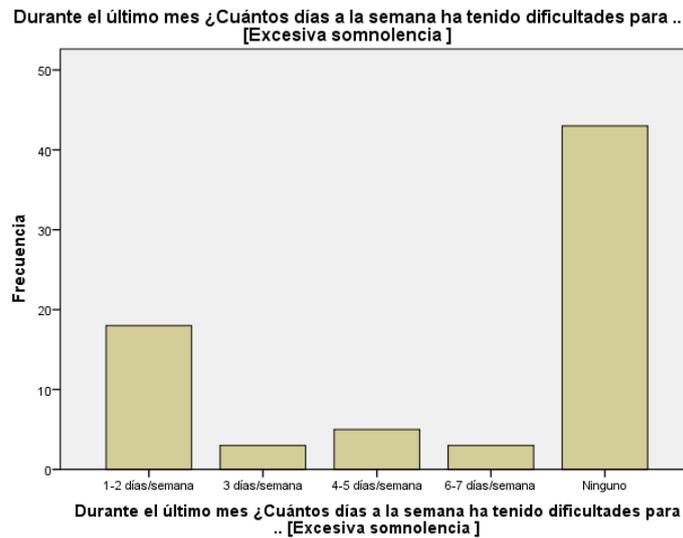


Tabla 51. Mestra (n)

Estadísticos			
	Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para ..	Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una	Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

		[Excesiva somnia]	vez que lo intentaba?	
N	Válidos	72	72	72
	Perdidos	0	0	0

Tabla de frecuencias 6. Número de de excesiva somnolencia a la semana

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 días/semana	18	25,0	25,0	25,0
	3 días/semana	3	4,2	4,2	29,2
	4-5 días/semana	5	6,9	6,9	36,1
	6-7 días/semana	3	4,2	4,2	40,3
	Ninguno	43	59,7	59,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias 7. Tiempo que ha tardado en dormirse

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-15 minutos	35	48,6	48,6	48,6
	16-30 minutos	20	27,8	27,8	76,4
	31-45 minutos	7	9,7	9,7	86,1
	46-60 minutos	5	6,9	6,9	93,1
	Más de 60 minutos	4	5,6	5,6	98,6
	No sé/ No quiero contestar	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

De los sujetos, la mayoría conciliaron el sueño en menos de 15 minutos (35 personas). A 20 personas les costó entre 16 y 30 minutos para dormir, a 7 entre 31 y 45 minutos, a 5 entre 46 y 60 minutos cuando 4 personas necesitaron más de una hora para dormirse.

Tabla de frecuencias 8. Veces que se despertó por la noche

Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	15	20,8	20,8	20,8
	2 veces	27	37,5	37,5	58,3

	3 veces	10	13,9	13,9	72,2
	Más de 3 veces	16	22,2	22,2	94,4
	Ninguna vez	4	5,6	5,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Dentro de las 72 personas encuestadas, 27 se despertó 2 veces por la noche, 15 1 vez, 10 3 veces, 16 más de 4 veces y solo 4 ninguna vez.

INFERENCIA DE INTERÉS

A continuación se han realizado pruebas estadísticas paramétricas, dependiendo de la naturaleza de las variables.

Para variables cualitativas se utiliza el estadístico Chi cuadrado de Pearson. Se utilizará el test de Fisher cuando el análisis de los datos se realice por el rango de la variable, no pudiéndose utilizar Chi cuadrado de Pearson.

Las condiciones de los análisis inferenciales que se muestra a continuación se han establecido con un índice de confianza (IC) al 95% para un p valor = $0 < 0.05$.

Relación entre dieta y hacer deporte

Tabla cruzada 1. Muestra (n)

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Usted suele hacer deporte? * ¿Qué tipo de dieta suele tener?	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Tabla cruzada 2. Relación entre el hábito hacer deporte y la dieta

¿Usted suele hacer deporte? * ¿Qué tipo de dieta suele tener? tabulación cruzada							
Recuento							
		¿Qué tipo de dieta suele tener?					Total
		Basal	Basal sin sal	No sé/ No quiero contestar	Otra	Vegetariana	
	No	7	1	0	2	3	13

¿Usted suele hacer deporte?	Si	34	5	1	13	6	59
Total		41	6	1	15	9	72

Tabla 52. Relación entre el hábito hacer deporte y la dieta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,901 ^a	4	,754
Razón de verosimilitud	1,880	4	,758
N de casos válidos	72		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, relación estadísticamente significativa entre el tipo de dieta y la actividad deportiva. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Relación entre dieta y estudios

Tabla cruzada 3. Muestra (n)

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Usted suele hacer deporte? * ¿Cuál es su nivel de estudios?	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Tabla cruzada 4. Relación entre el hábito hacer deporte y el nivel de estudios

¿Usted suele hacer deporte? * ¿Cuál es su nivel de estudios? tabulación cruzada						
Recuento						
		¿Cuál es su nivel de estudios?				Total
		Básicos (ESO)	Medios (bachillerato)	Sin estudios	Superiores (universitaria)	
¿Usted suele hacer deporte?	No	1	1	1	10	13
	Si	6	9	0	44	59
Total		7	10	1	54	72

Tabla 53. Relación entre el hábito hacer deporte y el nivel de estudios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,052 ^a	3	,168
Razón de verosimilitud	4,009	3	,261
N de casos válidos	72		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, relación estadísticamente significativa entre el tipo de dieta y los estudios que tienen los sujetos. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Relación entre fumar y la titulación

Tabla cruzada 4. Muestra (n)

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Usted es fumador? * ¿Cuál es su nivel de estudios?	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Tabla cruzada 5. Relación entre el hábito fumar y el nivel de estudios

¿Usted es fumador? *¿Cuál es su nivel de estudios? tabulación cruzada						
Recuento						
		¿Cuál es su nivel de estudios?				Total
		Básicos (ESO)	Medios (bachillerato)	Sin estudios	Superiores (universitaria)	
¿Usted es fumador?	No	2	6	1	46	55
	Si	5	4	0	8	17
Total		7	10	1	54	72

Tabla 54. Relación entre el hábito fumar y el nivel de estudios

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,989 ^a	3	,005
Razón de verosimilitud	11,564	3	,009
N de casos válidos	72		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es menor de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre fumar y los estudios que tienen los sujetos. Se cumple así la hipótesis de investigación H1. El tipo de estudio condiciona el hábito tabáquico.

Relación entre fumar y deporte

Tabla cruzada 6. Muestra (n)

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Usted es fumador? *						
¿Usted suele hacer deporte?	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Tabla cruzada 7. Relación entre el hábito fumar y el hábito hacer deporte

¿Usted es fumador? * ¿Usted suele hacer deporte? tabulación cruzada				
Recuento				
		¿Usted suele hacer deporte?		Total
		No	Si	
¿Usted es fumador?	No	9	46	55
	Si	4	13	17
Total		13	59	72

Tabla 55. Relación entre el hábito fumar y el hábito hacer deporte

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,451 ^a	1	,502		
Corrección de continuidad ^b	,096	1	,756		
Razón de verosimilitud	,430	1	,512		
Prueba exacta de Fisher				,490	,364
N de casos válidos	72				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,07.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre fumar y hacer deporte. Se cumple así la hipótesis nula H0.

INFERENCIA DEL TEST DE OVIEDO CON VARIABLES DE INTERÉS CLÍNICO

Sexo frente a Oviedo

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Despertar a la hora habitual ?]

Tabla cruzada 8. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para despertarse a la hora habitual

Tabla cruzada									
Recuento									
		Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Despertar a la hora habitual?]							Total
		1-2 días/semana	1-2 días/semana, 3 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	Ninguno, 1-2 días/semana	
¿Cuál es su género?	Femenino	15	1	7	9	3	6	0	41
	Masculino	9	0	2	4	4	11	1	31
Total		24	1	9	13	7	17	1	72

Tabla 55. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para despertarse a la hora habitual

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,591 ^a	6	,198
Razón de verosimilitud	9,447	6	,150
N de casos válidos	72		

a. 7 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la frecuencia para dormir. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Tanto hombres como mujeres tienen una frecuencia de sueño similar.

Tabla cruzada 9. Relación entre el sexo y la satisfacción del sueño

Tabla cruzada									
Recuento									
		Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?							Total
		Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho	Término medio	
¿Cuál es su género?	Femenino	4	6	10	2	2	9	8	41
	Masculino	2	10	3	2	0	8	6	31
Total		6	16	13	4	2	17	14	72

Tabla 58. Relación entre el sexo y la satisfacción del sueño

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,517 ^a	6	,368
Razón de verosimilitud	7,392	6	,286
N de casos válidos	72		

a. 6 casillas (42,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,86.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la satisfacción del sueño. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Tanto hombres como mujeres presentan una satisfacción del sueño similar.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Conciliar el sueño]

Tabla cruzada 10. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para conciliar el sueño

Tabla cruzada	
---------------	--

Recuento							
		Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Conciliar el sueño]					Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	18	4	1	2	16	41
	Masculino	12	1	2	2	14	31
Total		30	5	3	4	30	72

Tabla 59. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para conciliar el sueño

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,119 ^a	4	,714
Razón de verosimilitud	2,215	4	,696
N de casos válidos	72		
a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,29.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la conciliación del sueño. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Tanto hombres como mujeres presentan una conciliación del sueño similar.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Permanecer dormido ?]

Tabla cruzada 11. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para permanecer dormido

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Permanecer dormido ?]					Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	14	5	2	3	17	41
	Masculino	8	2	2	4	15	31
Total		22	7	4	7	32	72

Tabla 60. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para permanecer dormido

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,836 ^a	4	,766
Razón de verosimilitud	1,861	4	,761
N de casos válidos	72		
a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,72.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la dificultades del sueño. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Lograr un sueño reparador ?]

Tabla cruzada 12. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para lograr un sueño reparador

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Lograr un sueño reparador ?]					Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	16	8	5	2	10	41
	Masculino	13	4	4	2	8	31
Total		29	12	9	4	18	72

Tabla 61. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido dificultad para lograr un sueño reparador

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,600 ^a	4	,963
Razón de verosimilitud	,611	4	,962
N de casos válidos	72		
a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,72.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el sueño reparador. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]

Tabla cruzada 13. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido excesiva somnolencia

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]					Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	9	2	3	2	25	41
	Masculino	9	1	2	1	18	31
Total		18	3	5	3	43	72

Tabla 62. Relación entre el sexo y el número de días que ha tenido excesiva somnolencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,629 ^a	4	,960
Razón de verosimilitud	,632	4	,959
N de casos válidos	72		
a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,29.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la somnolencia. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

Tabla cruzada 14. Relación entre el sexo y el tiempo que tardó en dormirse

Tabla cruzada	
Recuento	

		Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?						Total
		0-15 minutos	16-30 minutos	31-45 minutos	46-60 minutos	Más de 60 minutos	No sé/ No quiero contestar	
¿Cuál es su género?	Femenino	23	8	4	4	1	1	41
	Masculino	12	12	3	1	3	0	31
Total		35	20	7	5	4	1	72

Tabla 63. Relación entre el sexo y el tiempo que tardó en dormirse

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,945 ^a	5	,225
Razón de verosimilitud	7,432	5	,190
N de casos válidos	72		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tiempo en dormirse. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

Tabla cruzada 15. Relación entre el sexo y el número de veces que se despertó esta noche

Tabla cruzada							
		Recuento					Total
		Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?					
		1 vez	2 veces	3 veces	Más de 3 veces	Ninguna vez	
¿Cuál es su género?	Femenino	10	14	6	11	0	41
	Masculino	5	13	4	5	4	31
Total		15	27	10	16	4	72

Tabla 64. Relación entre el sexo y el número de veces que se despertó esta noche

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,102 ^a	4	,131
Razón de verosimilitud	8,596	4	,072
N de casos válidos	72		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,72.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y despertarse por la noche. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a ...

Tabla cruzada 16. Relación entre el sexo y la causa por la cual se despierta

Tabla cruzada													
Recuento													
		Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a ...											Total
		Dolor	Dolor, Necesidad de orinar	Necesidad de orinar	Necesidad de orinar, Otros	Necesidad de orinar, Ruido	Necesidad de orinar, Ruido, Otros	No sé/ No quiero contestar	Otros	Ruido	Ruido, Otros		
¿Cuál es su género?	Femenino	0	1	0	9	2	1	3	3	17	4	1	41
	Masculino	3	1	1	13	0	0	0	0	12	1	0	31
Total		3	2	1	22	2	1	3	3	29	5	1	72

Tabla 65. Relación entre el sexo y la causa por la cual se despierta

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,315 ^a	10	,091
Razón de verosimilitud	21,540	10	,018
N de casos válidos	72		
a. 18 casillas (81,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el motivo de despertarse. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Sin embargo, el p valor es de 0.09, por lo que se acerca a la significación con respecto a las preguntas precedentes. Podrías afirmar que es posible que existan diferencias en el despertar entre hombres y mujeres pero esta no es significativa en la muestra a estudio en este TFG.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

Tabla cruzada 17. Relación entre el sexo y el hecho de despertarse antes de lo habitual

Tabla cruzada									
Recuento									
		Durante el último mes ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual?							Total
		En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?							
		1 hora antes	1 hora antes, Más de 2 horas antes	Entre 1 y 2 horas antes	Más de 2 horas antes	Media hora antes	No sé/ No quiero contestar	Se ha despertado como siempre	
¿Cuál es su género?	Femenino	7	1	3	1	4	1	24	41
	Masculino	3	0	1	1	6	1	19	31
Total		10	1	4	2	10	2	43	72

Tabla 66. Relación entre el sexo y el hecho de despertarse antes de lo habitual

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,255 ^a	6	,776
Razón de verosimilitud	3,670	6	,721
N de casos válidos	72		
a. 10 casillas (71,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la sensación de despertarse. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche?

Tabla cruzada 18. Relación entre el sexo y la eficiencia del sueño (horas que ha dormido cada noche)

Tabla cruzada									
Recuento									
		Durante el último mes. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche?							Total
		60% o menos	61-70%	71-80%	71-80%, 61-70%	81-90%	91-100%	No sé/ No quiero contestar	
¿Cuál es su género?	Femenino	1	5	9	1	16	8	1	41
	Masculino	3	2	7	0	13	6	0	31
Total		4	7	16	1	29	14	1	72

Tabla 67. Relación entre el sexo y la eficiencia del sueño (horas que ha dormido cada noche)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,817 ^a	6	,701
Razón de verosimilitud	4,602	6	,596
N de casos válidos	72		
a. 8 casillas (57,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la eficiencia del sueño. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

Tabla cruzada 19. Relación entre el sexo y la eficiencia del sueño (horas permanecido en la cama)

Tabla cruzada								
Recuento								
		Durante el último mes. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?						Total
		60% o menos	61-70%	71-80%	81-90%	91-100%	No sé/ No quiero contestar	
¿Cuál es su género?	Femenino	2	7	4	14	10	4	41
	Masculino	5	1	4	13	5	3	31
Total		7	8	8	27	15	7	72

Tabla 68. Relación entre el sexo y la eficiencia del sueño (horas permanecido en la cama)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,366 ^a	5	,272
Razón de verosimilitud	6,876	5	,230
N de casos válidos	72		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,01.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la permanencia en cama. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

Tabla cruzada 20. Relación entre el sexo y las veces que se sintió preocupado por el nivel de cansancio

Tabla cruzada	
---------------	--

Recuento							
		Durante el último mes. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?					Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ningún día	
¿Cuál es su género?	Femenino	21	8	3	2	7	41
	Masculino	12	3	3	2	11	31
Total		33	11	6	4	18	72

Tabla 69. Relación entre el sexo y las veces que se sintió preocupado por el nivel de cansancio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,310 ^a	4	,366
Razón de verosimilitud	4,347	4	,361
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,72.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la preocupación. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

Tabla cruzada 21. Relación entre el sexo y las veces que se sintió demasiado somnoliento

Tabla cruzada								
Recuento								
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?						Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ningún día	No sé/ No quiero contestar	
¿Cuál es su género?	Femenino	17	4	3	2	14	1	41

	Masculino	12	5	1	1	11	1	31
Total		29	9	4	3	25	2	72

Tabla 70. Relación entre el sexo y las veces que se sintió demasiado somnoliento

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,303 ^a	5	,935
Razón de verosimilitud	1,332	5	,932
N de casos válidos	72		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,86.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la somnolencia extrema. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

Tabla cruzada 22. Relación entre el sexo y las veces que se sintió con demasiado sueño

Tabla cruzada								
Recuento								
		Durante el último mes. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?						Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ningún día	No sé/ No quiero contestar	
¿Cuál es su género?	Femenino	17	2	3	1	16	2	41
	Masculino	13	2	1	1	13	1	31
Total		30	4	4	2	29	3	72

Tabla 71. Relación entre el sexo y las veces que se sintió con demasiado sueño

Pruebas de chi-cuadrado			
-------------------------	--	--	--

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,804 ^a	5	,977
Razón de verosimilitud	,839	5	,974
N de casos válidos	72		
a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,86.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la preocupación. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Ronquidos]

Tabla cruzada 23. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido ronquidos

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Ronquidos]					Total
		1/2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	4	1	0	2	34	41
	Masculino	5	1	1	3	21	31
Total		9	2	1	5	55	72

Tabla 72. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido ronquidos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,054 ^a	4	,549
Razón de verosimilitud	3,408	4	,492
N de casos válidos	72		
a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y los ronquidos. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Ronquidos con ahogo]

Tabla cruzada 24. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido ronquidos con ahogo

Tabla cruzada				
Recuento				
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Ronquidos con ahogo]		Total
		1/2 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	2	39	41
	Masculino	1	30	31
Total		3	69	72

Tabla 73. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido ronquidos con ahogo

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,121 ^a	1	,728		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,124	1	,725		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,605
N de casos válidos	72				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,29.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la ronquidos con sensación de falta de aire. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Movimientos de las piernas]

Tabla cruzada 25. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido movimientos de las piernas

Tabla cruzada		
Recuento		
	Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Movimientos de las piernas]	Total

		1/2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	14	6	2	3	16	41
	Masculino	8	4	1	3	15	31
Total		22	10	3	6	31	72

Tabla 74. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido movimientos de las piernas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,033 ^a	4	,905
Razón de verosimilitud	1,039	4	,904
N de casos válidos	72		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,29.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y movimiento en piernas. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Pesadillas]

Tabla cruzada 26. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido pesadillas

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Pesadillas]					Total
		1/2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	17	4	1	1	18	41
	Masculino	5	1	0	1	24	31
Total		22	5	1	2	42	72

Tabla 75. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido pesadillas

Pruebas de chi-cuadrado			
-------------------------	--	--	--

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,987 ^a	4	,061
Razón de verosimilitud	9,697	4	,046
N de casos válidos	72		
a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y pesadillas. Se cumple así la hipótesis nula H0.

Sin embargo, el p valor obtenido ha sido de 0.061 por lo que está muy próximo a la significación : así pues, existen diferencias entre tener o no pesadillas y el sexo.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Otros]

Tabla cruzada 27. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido otros

Tabla cruzada					
Recuento					
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Otros]			Total
		1/2 días/semana	4-5 días/semana	Ninguno	
¿Cuál es su género?	Femenino	3	1	37	41
	Masculino	2	0	29	31
Total		5	1	66	72

Tabla 76. Relación entre el sexo y las veces que ha tenido otros

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,796 ^a	2	,672
Razón de verosimilitud	1,166	2	,558
N de casos válidos	72		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y otros. Se cumple así la hipótesis nula H0.

¿Cuál es su género? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o

utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

Tabla cruzada 28. Relación entre el sexo y las veces que ha tomado fármacos u otro remedio para dormir

Tabla cruzada									
Recuento									
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?							Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ningún día	Ningún día, 6-7 días/semana	No sé/ No quiero contestar	
¿Cuál es su género?	Femenino	9	3	0	0	28	0	1	41
	Masculino	1	0	1	1	27	1	0	31
Total		10	3	1	1	55	1	1	72

Tabla 77. Relación entre el sexo y las veces que ha tomado fármacos u otro remedio para dormir

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,266 ^a	6	,056
Razón de verosimilitud	15,690	6	,016
N de casos válidos	72		

a. 11 casillas (78,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es iguala 0.05 por lo que se puede afirmar que existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la ingesta de fármacos.

Los hombres y las mujeres presentan diferentes hábitos de ingesta de fármacos para dormir.

- Edad frente a OVIEDO

Tabla 78. Relación entre la edad y las horas de sueño

Correlaciones

		¿Cuántos años tiene?	En general, ¿Cuántas horas suele usted dormir?
¿Cuántos años tiene?	Correlación de Pearson	1	-,420**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	72	72
En general, ¿Cuántas horas suele usted dormir?	Correlación de Pearson	-,420**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Con relación al constructo años frente a horas de sueño, se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de -0.420 (moderado) con p valor de 0.000, por lo que existe una relación estadísticamente significativa.

A medida que aumenta la edad disminuyen las horas de sueño.

Diagrama de puntos 1. Relación entre la edad y las horas de sueño

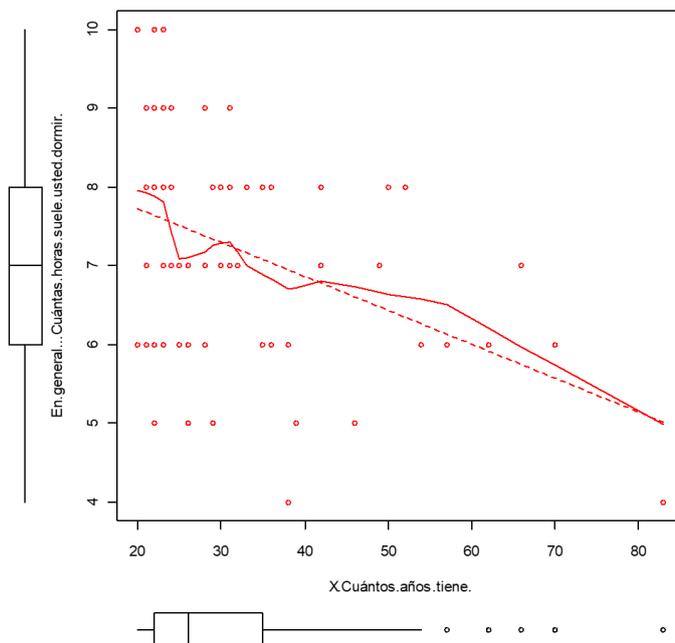


Tabla 79. Relación entre la edad y las horas que se piensan que deberían dormir

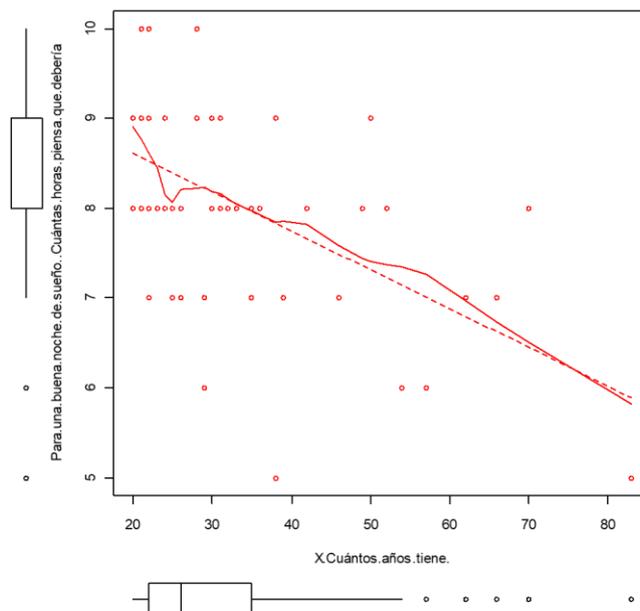
Correlaciones

		¿Cuántos años tiene?	Para una buena noche de sueño ¿Cuántas horas piensa que debería usted dormir?
¿Cuántos años tiene?	Correlación de Pearson	1	-,527**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	72	72
Para una buena noche de sueño ¿Cuántas horas piensa que debería usted dormir?	Correlación de Pearson	-,527**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			

Con relación al constructo años frente a horas de sueño que piensan debería dormir, se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de -0.527 (fuerte) con p valor de 0.000, por lo que existe una relación estadísticamente significativa.

A medida que aumenta la edad disminuye las horas de sueño que piensan que deben dormir.

Diagrama de puntos 2. Relación entre la edad y las horas que se piensan que deberían dormir



Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]

Tabla cruzada 29. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y el número de veces que ha tenido excesiva somnolencia

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Excesiva somnolencia]					Total
		1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Ninguno	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?	0-15 minutos	7	1	1	1	25	35
	16-30 minutos	7	0	1	0	12	20
	31-45 minutos	1	1	2	0	3	7
	46-60 minutos	1	0	0	2	2	5
	Más de 60 minutos	2	0	1	0	1	4
	No sé/ No quiero contestar	0	1	0	0	0	1
Total		18	3	5	3	43	72

Tabla 80. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y el número de veces que ha tenido excesiva somnolencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	55,599 ^a	20	,000
Razón de verosimilitud	28,664	20	,095
N de casos válidos	72		
a. 26 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es menor de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre las dificultades para dormir y la somnolencia.

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? * Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

Tabla cruzada 30. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y la satisfacción del sueño

Tabla cruzada	
Recuento	

		Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?							Total
		Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho	Término medio	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?	0-15 minutos	1	10	6	2	2	7	7	35
	16-30 minutos	1	5	2	2	0	7	3	20
	31-45 minutos	2	1	2	0	0	1	1	7
	46-60 minutos	2	0	1	0	0	1	1	5
	Más de 60 minutos	0	0	2	0	0	1	1	4
	No sé/ No quiero contestar	0	0	0	0	0	0	1	1
Total		6	16	13	4	2	17	14	72

Tabla 81. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y la satisfacción del sueño

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,435 ^a	30	,600
Razón de verosimilitud	25,858	30	,682
N de casos válidos	72		
a. 38 casillas (90,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el tiempo en dormirse y la satisfacción del sueño.

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? * Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Permanecer dormido ?]

Tabla cruzada 31. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que ha tenido dificultades para permanecer dormido

Tabla cruzada		
Recuento		
	Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. [Permanecer dormido ?]	Total

		1-2 días/se mana	3 días/se mana	4-5 días/se mana	6-7 días/se mana	Ningun o	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?	0-15 minutos	10	1	2	3	19	35
	16-30 minutos	9	1	2	1	7	20
	31-45 minutos	1	3	0	0	3	7
	46-60 minutos	1	1	0	2	1	5
	Más de 60 minutos	1	1	0	1	1	4
	No sé/ No quiero contestar	0	0	0	0	1	1
Total		22	7	4	7	32	72

Tabla 82. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que ha tenido dificultades para permanecer dormido

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,698 ^a	20	,176
Razón de verosimilitud	22,146	20	,333
N de casos válidos	72		
a. 26 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa.

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Pesadillas]

Tabla cruzada 32. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que ha tenido pesadillas

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...? [Pesadillas]					Total
		1/2 días/se mana	3 días/se mana	4-5 días/se mana	6-7 días/se mana	Ningun o	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en	0-15 minutos	12	2	0	0	21	35
	16-30 minutos	4	2	0	1	13	20
	31-45 minutos	2	0	0	0	5	7
	46-60 minutos	2	1	0	1	1	5

dormirse, una vez que lo intentaba?	Más de 60 minutos	1	0	1	0	2	4
	No sé/ No quiero contestar	1	0	0	0	0	1
Total		22	5	1	2	42	72

Tabla 82. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que ha tenido pesadillas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	31,333 ^a	20	,051
Razón de verosimilitud	19,116	20	,514
N de casos válidos	72		
a. 26 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es igual a de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el tiempo en dormirse y las pesadillas.

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? * Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

Tabla cruzada 33. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que se sintió demasiado somnoliento

Tabla cruzada								
Recuento								
		Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?						Total
		1-2 días/s emana	3 días/s emana	4-5 días/s emana	6-7 días/s emana	Ningún día	No sé/ No quiero contestar	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una	0-15 minutos	14	3	2	0	15	1	35
	16-30 minutos	9	2	1	1	6	1	20
	31-45 minutos	3	2	1	0	1	0	7
	46-60 minutos	1	0	0	2	2	0	5
	Más de 60 minutos	2	1	0	0	1	0	4

vez que lo intentaba?	No sé/ No quiero contestar	0	1	0	0	0	0	1
Total		29	9	4	3	25	2	72

Tabla 83. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que se sintió demasiado somnoliento

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,249 ^a	25	,151
Razón de verosimilitud	22,462	25	,609
N de casos válidos	72		

a. 32 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es mayor de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? * Durante el último mes ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

Tabla cruzada 34. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que se despertó antes de lo habitual

Tabla cruzada									
Recuento									
		Durante el último mes ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?							Total
		1 hora antes	1 hora antes, Más de 2 horas antes	Entre 1 y 2 horas antes	Más de 2 horas antes	Medi a hora antes	No sé/ No quiero contestar	Se ha despertado o como siempre	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?	0-15 minutos	3	0	4	0	6	1	21	35
	16-30 minutos	3	0	0	0	2	0	15	20
	31-45 minutos	2	1	0	2	1	0	1	7
	46-60 minutos	1	0	0	0	1	1	2	5

	Más de 60 minutos	1	0	0	0	0	0	3	4
	No sé/ No quiero contestar	0	0	0	0	0	0	1	1
Total		10	1	4	2	10	2	43	72

Tabla 84. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que se despertó antes de lo habitual

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	46,030 ^a	30	,031
Razón de verosimilitud	33,075	30	,319
N de casos válidos	72		

a. 40 casillas (95,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es menor que 0.05 por lo que se puede afirmar que existe, en esta muestra, una relación estadísticamente significativa entre el tiempo en dormirse y el despertarse antes.

**Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? *
Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?**

Tabla cruzada 35. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que se despertó por la noche

Tabla cruzada							
Recuento							
		Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?					Total
		1 vez	2 veces	3 veces	Más de 3 veces	Ninguna vez	
Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?	0-15 minutos	5	16	6	8	0	35
	16-30 minutos	6	6	0	6	2	20
	31-45 minutos	1	3	1	1	1	7
	46-60 minutos	2	1	0	1	1	5
	Más de 60 minutos	0	1	3	0	0	4
	No sé/ No quiero contestar	1	0	0	0	0	1
Total		15	27	10	16	4	72

Tabla 85. Relación entre el tiempo en tardarse en dormir y las veces que se despertó por la noche

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	30,605 ^a	20	,061
Razón de verosimilitud	30,448	20	,063
N de casos válidos	72		
a. 26 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.			

Como puede apreciarse en la tabla, el p valor es cercano a 0.05 pero no estadísticamente significativo para IC 95%, sin embargo dada esa cercanía podemos pensar que cuanto más se tarde en dormirse más veces se despierta por la noche.

DISCUSIÓN

Interpretación de los resultados

Datos sociodemográficos

La muestra estaba formada por 72 sujetos/participantes. Con relación a los datos sociodemográficos, el perfil de los 72 sujetos/participantes de la muestra referida a la Comunidad Valenciana, es de una mujer de $31,06 \pm 13.17$ años que se encuentra en situación laboral activa y con estudios superiores. Según el INE la media de edad de la Comunidad Valenciana es de 44,08 años. En lo que respecta al nivel educativo podemos afirmar que más de la mitad de la muestra presenta estudios superiores, resultado que va en la línea de las estadísticas especialmente de la población española en los grupos etarios de 25-34 y 35-44 años, ya que estos también muestran estudios superiores.⁸

La media del número de hijos fue de 0.42 ± 0.86 , siendo el valor máximo del rango de 1.27. Este resultado va en línea a lo publicado por el Instituto Nacional de Estadística que explicita una media de hijos de 1.23.⁸

Así pues, a pesar de que la información sociodemográfica obtenida a través de la presente investigación no es igual a los datos estadísticos publicados por las instituciones dedicadas a tal fin, si que se acercan a los mismos y los resultados y el análisis de los datos obtenidos pueden inferirse, más o menos, en algún grado de interés.

Datos sociosanitarios

La prevalencia del consumo de tabaco en la Comunidad Valenciana evidenciada fue de un 22% en el grupo global —casi 1 de cada 4 sujetos de la muestra global—, siendo en hombres del 23.4% frente al 20.3% en mujeres por lo que los hombres presentan un hábito de consumo de tabaco mayor que en las mujeres, este dato se presenta en un gran número de artículos^{9,10,11,12}. Estos documentos

también inciden en que el consumo de alcohol y cannabis también sigue el mismo patrón, siendo las tres drogas más consumidas. En el análisis de los resultados del TFG la prevalencia de consumo de tabaco fue del 23.4% para el grupo global, datos muy similares a la evidencia encontrada y referida en el párrafo anterior. Llama la atención de que este valor que representa al grupo global de la muestra sea idéntico al evidenciado y referido al consumo de los hombres en la Comunidad Valenciana.

Tras el análisis de los resultados se han podido destacar una serie de relaciones estadísticas significativas encontradas en nuestra muestra. En particular, se destaca la relación entre el nivel académico y el hábito tabáquico, donde se observa que a mayor nivel académico hay una menor prevalencia de consumo de tabaco. Además, se indica que no hay una relación significativa entre hacer deporte y fumar, lo que sugiere que la práctica de actividad física no influye en el hábito de fumar.

En lo que respecta al consumo de alcohol, el 48.6% de la muestra afirmó consumir alcohol. El alcohol es la droga más consumida frente al tabaco y el cannabis^{13,14,15}. Así pues, los participantes de la encuesta denotan que una de cada dos personas ha consumido alcohol en su vida. Los datos que nos presentan las instituciones todavía llegan a más: se afirma que el 77.4 de la población ha consumido alcohol alguna vez. Este desfase puede estar condicionado con el sesgo de respuesta.

Las enfermedades/alteraciones también ha sido un tema de interés para esta investigación, ya que el estado físico y cognitivo afecta al sueño, y viceversa, cuando este es deficitario: el 16.7% de la muestra afirmó padecer alguna dolencia, lo que representa casi 2 sujetos de cada 10. Igualmente, la comorbilidad, es decir, el promedio de enfermedades que los sujetos afirmaban tener se situó en 1.33. El porcentaje de personas que afirman presentar alguna enfermedad, según el INE, sobrepasa el 50%.⁸ Es posible que la diferencia de la muestra se deba a que es relativamente joven de 31.06 años, tal y como se ha afirmado en el apartado de datos sociodemográficos. Sin embargo, de cara a poder hacer una valoración desde el punto de vista científico habría que definir la prevalencia de cada una de las entidades nosológicas, es decir, de cada tipo de enfermedad ya que el porcentaje oscila considerablemente de unas a otras. También tener en cuenta aquellas situaciones en las que no se hace referencia a una enfermedad/alteración en sí, sino a un signo o síntoma como por ejemplo la cefalea, el mareo, disnea, entre otras, y que pueden formar parte de un síndrome. La hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, hipercolesterolemia y el dolor crónico son alteraciones que aumentan su prevalencia con la edad, y representan una preocupación en el ámbito de la salud que puede alterar otros hábitos como el sueño. De hecho, casi el 3% de la muestra afirmó presentar algún dolor de tipo crónico: la literatura científica al respecto nos indica que el dolor crónico en personas jóvenes está infratratado y escasamente investigado^{16,17}.

El consumo de fármacos, sin duda va asociado a la presencia de determinadas enfermedades/alteraciones. Los sujetos del presente estudio afirmaron en un 0,32% consumir fármacos, dato que no va en línea con lo publicado al respecto de la población de la Comunidad Valenciana donde se describe que el 11% de la población consume fármacos de manera frecuente^{18,19}. Esta divergencia se debe principalmente a que la media de edad de ambas muestras es diferente, siendo en este estudio menor que en los datos oficiales y por tanto su consumo es menor: se ha evidenciado que conforme aumenta la edad también lo hace el consumo de fármacos.

Similar análisis se puede realizar con la hospitalización de los participantes: los sujetos de la muestra afirmaron que habían estado hospitalizados un promedio de 5.10 días (especialmente en el servicio de hospitalización) frente a los 8.73 días que refiere el INE al respecto³. Los días de hospitalización guarda relación con la edad, a mayor promedio de edad, mayores días de hospitalización.

Con relación a la realización de deporte, 8 de cada 10 sujetos afirmaron practicarlo. Sin duda la media de edad de la muestra favorece esta actividad. Según el CIS la realización de deporte es una de las seis actividades realizadas en el tiempo libre en la población española.²⁰

Más de la mitad de los encuestados afirmaron realizar una dieta basal frente a otros tipos de dieta. Ya hace muchos años se hablaba de la “paradoja de la dieta mediterránea” en el sentido de que, a pesar de vivir en una zona geográfica ideal para un tipo de dieta más saludable, otros factores condicionan el realizar dietas no tan buenas, al igual que situaciones especiales, como ha sido la pandemia del SARS-CoV2.²¹

En resumen, los resultados obtenidos de una muestra de 72 participantes de la Comunidad Valenciana mostraron que la mayoría eran mujeres de 31 años, activas laboralmente y con estudios superiores. La prevalencia del consumo de tabaco fue del 23,4% y del consumo de alcohol del 48,6%, siendo el alcohol la droga más consumida. Además, el 16,7% de la muestra afirmó padecer alguna dolencia y la media del número de enfermedades fue de 1,33. Aunque los resultados no coincidieron completamente con las estadísticas publicadas, sí se acercaron a ellas, y se pudieron inferir conclusiones de interés.

El sueño

La media de horas de sueño de la muestra fue de 7.25 horas, sin embargo, las horas que los participantes pensaban que debían dormir se situó en 8.14 minutos. Así pues, los sujetos duermen 0.89 horas menos de lo que piensan que deben dormir. Tras el análisis de los resultados se destacó que a medida que aumenta la edad, disminuyen las horas de sueño que las personas piensan que deben dormir.

Casi 4 de cada 10 sujetos no realizan siesta, frente a 6 de cada 10 que sí (con una media de 50 minutos): la siesta ha mostrado beneficios en números estudios.²² La mitad de los participantes en el estudio afirmaron sentirse mejor tras la siesta. Existe evidencia de beneficio de la siesta en niños, en profesionales que realizan turnos de noche y en la población en general: disminuye la presión arterial (PA) y la frecuencia cardíaca. Algunos autores han denominado a la siesta como el “yoga occidental”.²³ Con relación a las horas de siesta existe un margen amplio ya que hay personas que duermen 20 minutos frente a otras que duermen siesta hasta 3 horas, por lo que se postula que la necesidad de más o menos siesta es de tipo intrapersonal.

En resumen, este estudio ha demostrado que existe una discrepancia significativa entre el tiempo de sueño que los participantes piensan que necesitan y el tiempo que realmente duermen. Además, se ha encontrado que la siesta puede tener beneficios importantes en la salud y el bienestar

general, especialmente en la disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Sin embargo, se ha observado una gran variabilidad en la cantidad de horas de siesta que las personas necesitan.

Test de Oviedo

Con relación a las inferencias se obtuvo significación estadística entre años vs horas de sueño ($r=-0.420$ $p=0.000$), años ($r=-0.527$ $p = 0.000$), tardar en dormirse frente a somnolencia ($p=0.000$), pesadillas ($p=0.050$), despertarse antes ($p=0.031$) y despertarse de noche ($p=0.061$).

Es importante resaltar que la información obtenida a través del test de Oviedo hace referencia al perfil descrito en el primer apartado de la discusión ya que somos conscientes de que las alteraciones del sueño serán diferentes dependiendo del grupo etario y de otros factores, tanto personales (enfermedad base, consumo de fármacos, entre otros) como externos (dieta, consumo de sustancias como café/alcohol/nicotina, tipo de trabajo, horario laboral, deporte, entre otros).

Con relación a la satisfacción del sueño de los sujetos, especialmente en el último mes, destaca que el 23.4% muestra algún grado de insatisfacción, lo que representa casi 1 de cada 4 participantes.

Con relación a la insatisfacción del sueño en el último mes, casi 6 sujetos sobre 10 ha presentado alguna dificultad para dormir, 7 de cada 10 han tenido dificultades para un sueño reparador y 4 de cada 10 han presentado somnolencia.

El tiempo necesario para intentar dormirse ha sido variado; 3 de cada 4 sueños han conseguido dormirse antes de los 30 minutos, frente a 1 de cada 4 que ha necesitado más tiempo. Sólo el 5,6% afirmó no despertarse por la noche ninguna vez, frente al 94.4 que se despierta.

Tras el análisis de estos datos, se pudo observar una relación significativa entre las dificultades para dormir y la somnolencia, lo que sugiere que las personas que tienen problemas para dormir tienden a sentir más somnolencia durante el día. En cuanto al sueño, se destacó que no hay una relación significativa entre el tiempo en dormirse y la satisfacción del sueño, lo que sugiere que el tiempo que una persona tarda en dormirse no afecta necesariamente su percepción de la calidad del sueño. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre el tiempo en dormirse y las pesadillas, lo que indica que cuanto más tiempo tarda una persona en dormirse, mayor es la probabilidad de experimentar pesadillas. También se observa una relación significativa entre el tiempo en dormirse y el despertar temprano, donde se indica que cuando el sueño no es placentero y se asocia a pesadillas, el despertar es más temprano. Por último, se destacó que existe una relación significativa entre el sexo y la ingesta de fármacos para dormir, donde se indica que hombres y mujeres tienen diferentes hábitos de ingesta de fármacos para dormir.

Diagnóstico de la muestra según la puntuación de OVIEDO

Recordatorio de diagnóstico de insomnio:

Se diagnostica insomnio si la persona presenta:

- Al menos 1 de los 4 ítems COS2.1 a COS2.4 (dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertarse a la hora habitual) durante mínimo 6-7 días a la semana.
- El ítem COS7 (preocupación o cansancio o repercusión en el funcionamiento por las dificultades de sueño nocturno) durante mínimo 6-7 días a la semana.

Recordatorio de diagnóstico de Hipersomnia:

- Si la persona encuestada presenta al menos 6-7 días a la semana los 3 ítems: “Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido excesivas somnolencias?” (COS2.5), “¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?” (COS8) y “Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo?” (COS9)7.

Caso 1. (Encuesta n°34)

Figura 1. Contestación del sujeto n°34 a los ítems COS 2.1; COS 2.2; COS 2.3; COS 2.4 y COS 2.5

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. *

	Ninguno	1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Score
Conciliar el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Permanecer dormido ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Lograr un sueño reparador ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Despertar a la hora habitual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Excesiva somnolencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0

Figura 2. Contestación del sujeto n°34 al ítem COS7

Durante el último mes. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior? * _____ / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Este sujeto contestó que, durante el último mes, tuvo dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador y despertar a la hora habitual 6-7 días a la semana, lo cual cumple con el primer criterio para diagnosticar insomnio.

También contestó que durante el último mes, había estado preocupado o había notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior 6-7 días a la semana. Por lo tanto cumple con el segundo criterio del test OVIEDO. En consecuencia, se le puede diagnosticar insomnio.

Figura 3. Contestación del sujeto n°34 al ítem COS8

Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche? * _____ / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Figura 4. Contestación del sujeto n°34 al ítem COS9

Durante el último mes. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo? * _____ / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Este mismo encuestado presentaba al menos 6-7 días a la semana los 3 ítems por lo cual, además de tener insomnio tiene también hipersomnía.

CASO n°2 (Encuesta n°47)

Figura 5. Contestación del sujeto n°47 a los ítems COS 2.1; COS 2.2; COS 2.3; COS 2.4 y COS 2.5

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. * _____ / 0

	Ninguno	1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Score
Conciliar el sueño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ / 0
Permanecer dormido ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Lograr un sueño reparador ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Despertar a la hora habitual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0
Excesiva somnolencia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ / 0

Figura 6. Contestación del sujeto n°47al ítem COS7

Durante el último mes. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior? * / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Este sujeto contestó que, durante el último mes, tuvo dificultad para permanecer dormido, lograr un sueño reparador y despertar a la hora habitual 6-7 días a la semana. Además También durante el último mes, afirmó haber estado preocupado o haber notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior 6-7 días a la semana. Por lo tanto cumple con todos los criterios del insomnio.

Figura 7. Contestación del sujeto n°47 al ítem COS8

Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche? * / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Figura 8. Contestación del sujeto n°47 al ítem COS9

Durante el último mes. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo? * _____ / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Sin embargo, solo se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de los habitual por la noche 3 días a la semana, cuando hacia falta que sea 6-7 días por semana y sintió excesiva somnolencia solo 1-2 días a la semana; por lo cual, a éste encuestado, no se le puede diagnosticar hipersomnia.

CASO N°3 (Encuesta n°33)

Figura 9. Contestación del sujeto n°33 al ítem COS7

Durante el último mes. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior? * _____ / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Figura 10. Contestación del sujeto n°33 a los ítems COS 2.1; COS 2.2; COS 2.3; COS 2.4 y COS 2.5

Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .. *

	Ninguno	1-2 días/semana	3 días/semana	4-5 días/semana	6-7 días/semana	Score
Conciliar el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ / 0
Permanecer dormido ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ / 0
Lograr un sueño reparador ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ / 0
Despertar a la hora habitual ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ / 0
Excesiva somnolencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____ / 0

Este sujeto no cumple con los ítems del insomnio, por lo cual no se le puede diagnosticar.

Figura 11. Contestación del sujeto n°33 al ítem COS8

Durante el último mes. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche? * _____ / 0

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Figura 12. Contestación del sujeto n°33 al ítem COS9

Durante el último mes. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha * _____ / 0
tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado
o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo?

- Ningún día
- 1-2 días/semana
- 3 días/semana
- 4-5 días/semana
- 6-7 días/semana
- No sé/ No quiero contestar

Sin embargo, sí que cumple con los 3 ítems de la hipersomnia por lo cual se puede diagnosticar hipersomnia.

En resumen, se pudo destacar que dentro nuestra muestra de 72 encuestados, 1 sujeto se diagnosticó con insomnio e hipersomnia, uno con insomnio y otro con hipersomnia.

CONCLUSIONES

1. Se ha analizado una muestra de 72 sujetos/participantes de la Comunidad Valenciana valorando la calidad de su sueño, evidenciándose que las alteraciones del sueño son un problema importante ya que interfieren en las actividades de la vida diaria.
2. Se ha comparado los datos sociodemograficos y se destacó en nuestra muestra un perfil de una mujer de 31 años en una situación laboral activa con estudios superiores y con una media de 1,27 hijos. Mientras que el las estadísticas de la comunidad valenciana se determinó una población con una edad media de 44 años con un nivel educativo con estudios superiores para esta misma franja de edad y con una media de 1,23 hijos. Aunque los datos sociodemográficos recopilados en esta investigación no son idénticos a los datos estadísticos publicados, sí se asemejan en cierta medida. Por lo tanto, los resultados y el análisis de los datos obtenidos pueden proporcionar información de interés, aunque con cierto margen de aproximación.
3. Se ha contrastado que teníamos en nuestra muestra unos porcentajes del consumo de tabaco y alcohol parecidos a los datos publicados sobre la población Valenciana. En cuanto a las enfermedades y el consumo de farmacos , la muestra mostró una prevalencia ligeramente inferior a la sociedad general, lo cual puede atribuirse a la diferencia de edad entre ambos grupos. Si bien los resultados de esta muestra se acercaron a las estadísticas publicadas, es necesario tener en cuenta las limitaciones

del tamaño de la muestra y su representatividad. Se requieren investigaciones más amplias y representativas para obtener una imagen completa y precisa sobre los datos sociosanitarios de la población valenciana.

4. Tras el análisis de los resultados obtenidos del test OVIEDO ®, pudimos diagnosticar que dentro nuestra muestra tres personas tenían trastornos del sueño: una con insomnio, una hipersomnia y otra con los dos.

5. Esta investigación reveló valiosas asociaciones entre diversas variables relacionadas con el sueño. Se encontró una notable discrepancia entre las horas de sueño que las personas creen necesitar y las que realmente duermen, acentuándose este fenómeno con el aumento de la edad. Además, se constató que aquellos con dificultades para dormir experimentan mayor somnolencia durante el día, y a medida que aumenta el tiempo para conciliar el sueño, también aumenta la probabilidad de tener pesadillas. En conclusion, este trabajo ha proporcionado evidencia de la existencia de asociaciones significativas entre las alteraciones del sueño y otros factores clínicos de interés.

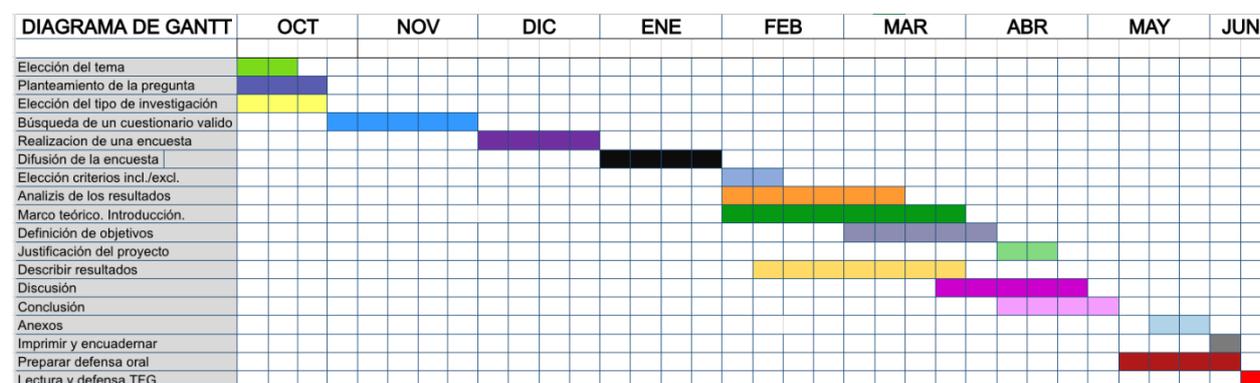
BIBLIOGRAFÍA

1. *García HB, Correa UJ. Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. Psychology. 2020:e12-1.*
2. *Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 Sep 1;32(5):527-34.*
3. *Zúñiga-Vera A, Coronel-Coronel M, Naranjo-Salazar C, Vaca-Maridueña R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2021 Jul;30(1):77-80.*
4. *Benavides-Endara P, Ramos-Galarza C. Fundamentos neurobiológicos del sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2019 Dec;28(3):73-80.*
5. *Pérez IC, García MG, García OG, Cueto TC. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. MediSur. 2020;18(1):112-25.*
6. *Dauvilliers Y, Buguet A. Hypersomnia. Dialogues in clinical neuroscience. 2022 Apr 1.*
7. *Paz García-Portilla M, Sáiz PA, Díaz-Mesa EM, Fonseca E, Arrojo M, Sierra P, et al. Rendimiento psicométrico del Cuestionario Oviedo de Sueño en pacientes con trastorno mental grave. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2009 Oct;2(4):169-77.*
8. *Instituto Nacional de Estadística INE. Disponible en: www.ine.es [Visita el 20 de abril de 2023].*
9. *DELGADO, Beatriz, et al. Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. Salud y drogas, 2005, vol. 5, no 2, p. 55-65.*
10. *INFANTE, Cristina; RUBIO-COLAVIDA, Jesús Miguel. La prevalencia del consumo de tabaco en España. Adicciones, 2004, vol. 16, no 2, p. 59-73.*
11. *REYES-RÍOS, Luz Ángela, et al. Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. Revista Cubana de Enfermería, 2018, vol. 34, no 3.*
12. *GANTIVA, Carlos; GUERRA MUÑOZ, Pedro; VILA CASTELLAR, Jaime. Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. Pensamiento Psicológico, 2017, vol. 15, no 2, p. 55-65.*

13. GALÁN, Iñaki; GONZÁLEZ, M^a; VALENCIA-MARTÍN, José L. *Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. Revista Española de Salud Pública, 2014, vol. 88, p. 529-540.*
14. BASURTO, Flor Zaldívar, et al. *Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 2011, vol. 9, no 1, p. 113-132.*
15. CARMONA SIMARRO, José Vicente, et al. *Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana (España). Metas de Enfermería, vol. 22, n. 8 (oct.2019), 2019.*
16. MIRÓ, Jordi. *Dolor crónico: ¿ un problema de salud pública también entre los más jóvenes?. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 2010, vol. 17, no 7, p. 301-303.*
17. TORRALBA, A.; MIQUEL, A.; DARBA, J. *Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa " Pain Proposal". Revista de la Sociedad Española del Dolor, 2014, vol. 21, no 1, p. 16-22.*
18. DÍAZ-SOTO, María Teresa, et al. *El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. Revista Cubana de Medicina, 2021, vol. 60, no 2.*
19. PÉREZ GAMIR, Noelia; SÁNCHEZ RECIO, Raquel. *Consumo de fármacos en mayores de 65 años en una zona rural. Metas enferm, 2018, p. 14-20.*
20. GARCÍA FERRANDO, Manuel; LLOPIS GOIG, Ramón. *La popularización del deporte en España: encuestas de hábitos deportivos 1980-2015. CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas, 2017.*
21. TÁRRAGA LÓPEZ, Pedro J., et al. *Cambios observados en la adherencia a la dieta mediterránea en una población española durante el confinamiento debido a la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2. Nutrición hospitalaria, 2021, vol. 38, no 1, p. 109-120.*
22. SILVA-COSTA, Aline, et al. *La siesta durante el trabajo nocturno entre equipos de enfermería: posibles beneficios para la salud de los trabajadores. Escola Anna Nery, 2015, vol. 19, p. 33-39*
23. ZAMORANO, Margarita Monge, et al. *La Siesta: evidencia científica de sus beneficios. Canarias pediátrica, 2015, vol. 39, no 1, p. 30-33.*

ANEXO

Diagrama de Gantt.



Elaboración propia.

