

# 6. Prevalencia de insomnio en una población adulta de una localidad de Entre Ríos

Prevalence of insomnia in an adult population in a town in Entre Ríos

Miriam Torrontegui Sanfín

Universidad Adventista del Plata  
Libertador San Martín, Argentina  
torron575@gmail.com

Recibido: 9 de febrero de 2024

Aceptado: 20 de junio de 2024

## Resumen

**Objetivo.** El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia de insomnio dentro de la población adulta en un municipio específico de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Se pretendió también realizar un análisis detallado de las características sociodemográficas presentes en la muestra seleccionada.

**Metodología.** Este estudio transversal descriptivo se realizó en el centro de atención primaria de salud Dr. Haroldo Janetzkó en Villa Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina, con participantes mayores de 18 años. Se empleó la Escala Atenas de Insomnio para evaluar la presencia de insomnio. Los datos fueron recolectados de manera consecutiva y sistemática, preservando la confidencialidad de los participantes, de quienes se obtuvo un consentimiento informado. El análisis estadístico se llevó a cabo respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

**Resultados.** Un total de 200 pacientes participaron en el estudio, de los cuales el 56,5 % eran mujeres y el 43,5 % eran hombres. Estos pacientes presentaron una puntuación media de 6,075 en la Escala Atenas de Insomnio, lo que indica una presencia moderada de insomnio. El ítem que obtuvo la puntuación media más alta fue el relacionado con el nivel de somnolencia diurna, seguido por la presencia de despertares durante la noche. La prevalencia estimada de insomnio en la muestra fue del 44 %.

**Conclusión.** Los resultados obtenidos, además de mostrar una prevalencia del insomnio superior a la media nacional, ratifican la existencia de una asociación más alta entre el insomnio y ciertas variables como el sexo y la situación laboral observada previamente en estudios anteriores. En cualquier caso, un trabajo más amplio y representativo permitiría corroborar las tendencias resultantes y, a su vez, explicar ciertas relaciones inesperadas y contrarias a lo señalado en otras investigaciones.

## Palabras claves

Insomnio — Prevalencia — Escala Atenas de Insomnio — Población adulta — Centro de atención primaria

## Abstract

**Objective.** The goal of this research is to determine the prevalence of insomnia in an adult population in a specific city in the province of Entre Ríos, Argentina; at the same time it is intended to make a detailed analysis of the socio-demographic characteristics present in the selected sample.

**Methodology.** This transversal descriptive study was made in the Dr. Haroldo Janetzko Primary Health Care Center in Villa Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina, with participants older than 18. The Athens Insomnia Scale was employed to evaluate the presence of insomnia. Data were collected consecutively and systematically, preserving the confidentiality of participants and obtaining their informed consent. The statistical analysis was made observing the ethical principles of the Declaration of Helsinki.

**Results.** A total of 200 patients participated in the study, of which 56.5% were women and 43.5% were men. These patients showed a mean score of 6.075 in the Athens Insomnia Scale, that indicates a moderate presence of insomnia. The item that scored the highest mean score was related to the level of daytime sleepiness, followed by the presence of awakenings during the night. The estimated prevalence of insomnia in the sample was 44%.

**Conclusion.** Obtained results, besides showing a prevalence of insomnia higher than the national mean, confirm the existence of a higher association between insomnia and certain variables, like gender and employment status, as seen in previous studies. In any case, a more comprehensive and representative work would corroborate the resulting trends and in turn explain certain unexpected relations opposite to what was shown in other research.

## Keywords

Insomnia — Prevalence — Athens Insomnia Scale — Adult population — Primary care center

## Introducción

El insomnio, catalogado como un trastorno del sueño ampliamente reconocido, ha emergido como una seria preocupación de salud a nivel mundial debido a su alta prevalencia y las repercusiones multifacéticas que inflige en la salud y el bienestar de los individuos. Este trastorno está caracterizado por dificultad para conciliar o mantener el sueño, despertares tempranos o un descanso nocturno no reparador, lo que conlleva una sensación persistente de fatiga y afecta negativamente el funcionamiento diario. Más allá de sus manifestaciones inmediatas, el insomnio no solo interrumpe la duración y calidad del sueño, sino que también desencadena consecuencias considerables en la salud física, mental y social de quienes lo padecen.

A nivel mundial, el insomnio se cuenta entre los trastornos del sueño de mayor prevalencia. Estudios recientes sugieren que entre el 10 y el 48 % de la población adulta mundial experimenta insomnio en diversas formas, ya sea de manera ocasional, transitoria o crónica (1). Además, se ha informado que entre el 6 y el 10 % de la población sufre insomnio crónico (2). La variabilidad en estas cifras de prevalencia se atribuye a la diversidad en la

definición del trastorno, así como a las particularidades sociodemográficas y culturales de las poblaciones estudiadas. La prevalencia del insomnio tiende a ser más elevada en las mujeres que en los hombres, y se presenta con mayor frecuencia en la población geriátrica (3). Situaciones como el desempleo y un bajo nivel socioeconómico también se han asociado con un aumento en la prevalencia del insomnio (4).

Los efectos del insomnio trascienden la mera calidad de vida y el bienestar general, y se vinculan con riesgos considerables para la salud. Se ha documentado su asociación con un mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión y la ansiedad (5); también con el desarrollo de condiciones médicas crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y trastornos metabólicos (6). Además, el insomnio puede afectar adversamente el rendimiento cognitivo, la productividad laboral y la calidad de las relaciones interpersonales, lo que, a su vez, incide en el funcionamiento diario y la salud general de los afectados (7).

El diagnóstico del insomnio se establece clínicamente y, según el DSM-V (8), se manifiesta

como insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño, incluyendo uno o más de los siguientes criterios: dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantenerlo, despertar temprano, al menos tres veces por semana durante tres meses, a pesar de tener la oportunidad de dormir. Existen varias herramientas clínicas para evaluar su presencia, como la Escala Atenas de Insomnio y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (9). Debido al impacto generalizado del insomnio en la salud pública, se ha suscitado una creciente necesidad de comprender sus implicaciones y desarrollar estrategias, tanto a nivel individual como general mediante

políticas de salud pública, para mitigar su incidencia y efectos perjudiciales.

El propósito fundamental de este estudio fue valorar la prevalencia del insomnio en un municipio específico de la provincia de Entre Ríos, Argentina. En primer lugar, se pretendió determinar la prevalencia global del insomnio en la población adulta, comparándolo con el de la media nacional. En segundo lugar, se buscó valorar, de manera más específica, las posibles relaciones existentes entre el insomnio y diversas variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, situación laboral y nivel de escolaridad).

## Metodología

El presente estudio se realizó en el centro de atención primaria de salud (CAPS) Dr. Haroldo Janetzko de Villa Libertador San Martín, provincia de Entre Ríos, durante los meses de octubre y noviembre de 2023.

La población incluida en el estudio estuvo compuesta por pacientes mayores de 18 años. Aquellos pacientes que rehusaron participar en el estudio o que tenían un deterioro cognitivo avanzado incompatible con una buena evaluación quedaron excluidos.

El estudio se desarrolló siguiendo un enfoque descriptivo, observacional y de corte transversal. Se implementó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se seleccionó entre los individuos que habían reservado cita con el médico clínico durante su horario de atención en el CAPS. Esta estrategia de muestreo no aleatorio facilitó la obtención de datos de una muestra disponible y accesible en el entorno clínico, permitiendo la evaluación de la calidad del sueño en dicha población.

El instrumento que se utilizó para evaluar la calidad del sueño fue la Escala Atenas de Insomnio (ver anexo), conocida como *Athens Insomnia Scale* (AIS), validada al español por Nenclares y Jiménez (10) y ampliamente utilizada. La escala permite identificar la presencia subjetiva de insomnio. Es un instrumento autoadministrado diseñado

para cuantificar subjetivamente el insomnio, basándose en los criterios diagnósticos de la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento (ICD-10). Consta de ocho ítems: los primeros cuatro evalúan los aspectos cuantitativos y cualitativos del insomnio y los últimos tres, el impacto diurno de este. Cada pregunta se responde según una escala de cuatro opciones (0-3 puntos), cuanto mayor es el número, más severo es el síntoma. Una puntuación superior a 6 indica presencia de insomnio (10).

La presentación del análisis descriptivo incluye la exposición de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas. La prevalencia de insomnio se ha calculado junto con sus intervalos de confianza al 95 %. En el estudio de la relación entre las variables sociodemográficas y los elementos de la escala ISI con respecto al insomnio, se ha aplicado la prueba de chi cuadrado.

Se mantuvo un estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y otras regulaciones nacionales e internacionales. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes y se preservó la confidencialidad de los datos recogidos. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Adventista del Plata según la Resolución CEI n.º 117/23.

## Resultados

La muestra estuvo compuesta por 200 individuos con una ligera predominancia de mujeres (56,5 %, n = 113) en comparación con los hombres (43,5 %, n = 87) (ver tabla 1).

Tabla 1. Asociación de variables sociodemográficas con el insomnio

	Muestra total (n = 200) N (%)	Sin insomnio (n = 112) N (%)	Con insomnio (n = 88) N (%)	$\chi^2$	p
Sexo					
Mujer	113 (56,5 %)	54 (48 %)	59 (52 %)	7,11	0,0076
Hombre	87 (43,5 %)	58 (66,6 %)	29 (33,3 %)		
Grupos de edad					
<30 años	73 (36,5 %)	33 (42 %)	40 (58 %)	6,46	0,091
30-44 años	58 (29 %)	34 (59 %)	24 (41 %)		
45-65 años	48 (24 %)	30 (62,5 %)	18 (37,5 %)		
>65 años	21 (10,5 %)	15 (71,5 %)	6 (28,5 %)		
Estado civil					
Soltero	79 (39,5 %)	33 (42 %)	46 (58 %)	12,99	0,046
Casado	93 (46,5 %)	63 (68 %)	30 (32 %)		
Divorciado	23 (11,5 %)	12 (52,2 %)	11 (47,8 %)		
Viudo	5 (2,5 %)	4 (80 %)	1 (20 %)		
Situación laboral					
Trabaja	115 (57,5 %)	69 (60 %)	46 (40 %)	13,92	0,0075
Desempleado	6 (3 %)	0 (0 %)	6 (100 %)		
Jubilado	22 (11 %)	16 (73 %)	6 (27 %)		
Estudiante	42 (21 %)	18 (43 %)	24 (57 %)		
Amo/a de casa	15 (7,50 %)	9 (60 %)	6 (40 %)		
Nivel de escolaridad					
Ninguno	6 (3 %)	0 (100 %)	6 (100 %)	13,49	0,0093
Nivel primario	12 (6 %)	10 (83,4 %)	2 (16,6 %)		
Nivel secundario	90 (45 %)	52 (57,8 %)	38 (42,2 %)		
Nivel superior	92 (46 %)	50 (54,4 %)	42 (45,6 %)		

Se encontró una distribución variada en los grupos de edad. El grupo más representado en la muestra corresponde a personas menores de 30 años (36,5 %), seguido por el grupo de 30 a 44 (29 %), luego el de 45 a 65 (24 %) y, finalmente, los mayores de 65 años (10,5 %). Con respecto al estado civil de los encuestados, el 46,5 % estaban casados, el 39,5 %, solteros, el 11,5 %, divorciados y solo el 2,5 % eran viudos.

Los encuestados mostraron una variedad de situaciones laborales. La mayor proporción corresponde a aquellos que contaban con trabajo estable (57,5 %), seguidos por estudiantes (21 %), jubilados (11 %), amas de casa (7,5 %) y desempleados (3 %). La muestra también exhibe diversidad en términos de nivel educativo, casi la mitad (46 %) tiene educación superior, el 45 %, educación secundaria, el 6 %, educación primaria, y un 3 % no tiene estudios.

De los 200 participantes del estudio, el 44 % de ellos (IC 95 % 36-52) reportó experimentar insomnio.

Se observaron diferencias significativas en la distribución de género entre aquellos con insomnio ( $X^2 = 7,11; p = 0,00$ ), siendo las mujeres las que se ven mayormente afectadas. Si bien las

pruebas estadísticas no revelaron diferencias significativas ( $X^2 = 6,46; p = 0,09$ ) en la prevalencia de insomnio entre grupos de edad, se observa una tendencia más pronunciada en los individuos menores de 30 años, con el 58 %, en comparación con aquellos mayores de 65 años, donde la prevalencia es del 28,5 %. El insomnio está asociado al estado civil ( $X^2 = 12,99; p = 0,04$ ) y afecta principalmente a los individuos solteros. La situación laboral también se asoció significativamente con el insomnio ( $X^2 = 13,92; p = 0,00$ ), siendo más prevalente entre los desempleados.

Se encontraron diferencias significativas ( $X^2 = 11,49; p = 0,00$ ) al analizar el insomnio según el nivel educativo, el cual afecta mayormente a quienes no tienen educación formal, mientras que la incidencia fue menor en individuos con educación superior.

Al analizar los resultados de cada ítem de la Escala Atenas de Insomnio (ver tabla 2), se puede obtener información específica sobre qué aspectos del sueño son los más afectados. El ítem para el que se obtuvo mayor puntuación media fue el relativo al nivel de somnolencia diurna: 1,06, seguido del relativo a presencia de despertares durante la noche: 0,83.

Tabla 2. Resultados de la Escala Atenas de Insomnio por ítem y total

	Ítem	Media
	Inducción del dormir	0,77
	Despertares en la noche	0,83
	Despertar final temprano	0,715
	Duración total del dormir	0,74
	Calidad del dormir	0,75
	Bienestar en el día	0,67
	Funcionamiento diurno	0,53
	Somnolencia diurna	1,06
Puntuación global (0-24)		6,075

La puntuación global de 6,075 en la escala Atenas señala la presencia de síntomas moderados de insomnio en la muestra bajo evaluación. Esta

interpretación se basa en la consideración de que puntuaciones iguales o superiores a 6 indican la experiencia de un nivel moderado de insomnio.

## Discusión

En primer lugar, y con referencia a los datos globales, de acuerdo con una encuesta llevada a cabo por el Observatorio de Psicología Social Aplicada, perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (12), el porcentaje de personas que experimentan una alteración del sueño asciende al 75,95 %. De manera más específica, el mencionado trabajo, de carácter nacional y llevado a cabo en el año 2022, señala que el 38,61 % de la población presenta insomnio o sueño interrumpido. Si se comparan estos datos con los recopilados en la presente investigación, se observa que la prevalencia de insomnio estimada en la localidad objeto de estudio es mayor a la que se encuentra en la población general.

Algunos de los resultados obtenidos concuerdan con lo previsto según lo señalado en trabajos previos, mientras que otros presentan peculiaridades que requieren una explicación. Por ejemplo, en consonancia con lo observado generalmente en los estudios (13), en el presente trabajo se observa de manera clara que la prevalencia del insomnio es mayor en las mujeres (52 %) que en los hombres (33,3 %). De igual modo, la relación existente entre la situación laboral y los problemas de sueño, especialmente con la población desempleada (100 %), era previsible. Lo mismo cabe señalar (14), aunque de manera parcial, en lo relacionado con el nivel de escolaridad, si consideramos dicho nivel como un referente de la situación socioeconómica de los encuestados. En este sentido, todos aquellos que carecen de formación reglada alguna han manifestado verse afectados por el insomnio. Por último, en la misma línea argumental, los datos recogidos señalan una relación esperada (15), aunque con alguna excepción que posteriormente se mencionará, entre el estado civil y el insomnio. Los porcentajes presentados por el conjunto de solteros y divorciados están dentro de lo previsible.

Frente a lo señalado en el párrafo anterior, los resultados vinculados con otras variables no han sido los previstos. Así sorprende contemplar que, al examinar las respuestas de acuerdo con los distintos grupos de edad, el colectivo menos afectado por el insomnio sea el de mayor edad (>65 años). De manera reiterada, la literatura académica señala que las alteraciones del sueño son más frecuentes en las personas de edad avanzada (16). Los datos del presente trabajo muestran que, de acuerdo con lo manifestado por los encuestados, el porcentaje de personas afectadas por el insomnio aumenta a medida que la edad disminuye, siendo el grupo de población con menos de 30 años los más afectados por el problema. Las pruebas estadísticas realizadas no revelaron diferencias significativas en la prevalencia de insomnio entre distintos grupos de edad. En relación con estos datos, cabría suponer que las peculiaridades propias de la localidad (población predominantemente estudiantil, entorno académico, población longeva y con arraigadas creencias religiosas...) podrían explicar, siquiera parcialmente, los mismos.

En síntesis, se observa que casi la mitad de la muestra presenta síntomas de insomnio. El perfil de aquellos que experimentan insomnio se caracteriza mayormente por ser mujeres, solteras y con niveles educativos bajos. Cabe mencionar que la muestra corresponde a pacientes de un centro de salud; sabido es que una muestra compuesta por personas que acuden a consulta no resulta representativa de la población general, ya que, tal y como evidencian las investigaciones (17), presentan mayores problemas para conciliar el sueño.

Dada la importancia de los comportamientos poco saludables, de los altos niveles de estrés y del acceso limitado a la atención médica como mediadores clave en la relación existente entre el nivel socioeconómico y la calidad del sueño (14), resultaría conveniente prestar la debida atención a

dichos factores y abordarlos con cierta sistematicidad desde una perspectiva preventiva.

En sintonía con lo dicho en el párrafo anterior, resultaría apropiado que en futuros trabajos se considerara la posibilidad de añadir un cuestionario relacionado con los hábitos de estilo de

vida, lo cual enriquecería en gran medida la investigación evidenciando la existencia de factores relevantes para explicar los resultados presentes, de manera implícita, en las categorías ya establecidas en el estudio.

## Conclusión

Tal y como ya se ha señalado, los resultados globales muestran la existencia de una prevalencia de insomnio mayor que la media nacional entre los encuestados asistentes al consultorio de clínica médica del CAPS Dr. Haroldo Janetzko en Villa Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina.

De igual modo, los datos evidencian la presencia de una relación entre el insomnio y las variables relacionadas con el sexo, el estado civil, la situación laboral y el nivel de escolaridad (tomado como referente socioeconómico).

## Referencias bibliográficas

1. Mai E, Buysse DJ. Insomnia: Prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. *Sleep Med Clin* [Internet]. Febrero de 2008;3(2):167-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2008.02.001>
2. Roth T. Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 15 de agosto de 2007;3(suplem. 5):7-10. Disponible en: <https://doi.org/10.5664/jcsm.26929>
3. Bhaskar S, Hemavathy D, Prasad S. Prevalence of chronic insomnia in adult patients and its correlation with medical comorbidities. *J Family Med Prim Care* [Internet]. Octubre de 2016;5(4):780-4. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201153>
4. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurol Arg* [Internet]. Mayo de 2016;8(3):201-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.05.008>
5. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Groselj LD, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res* [Internet]. Diciembre de 2017;26(6):675-700. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
6. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* [Internet]. Junio de 2011;32(12):1484-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr007>
7. Fernández-Mendoza J, Vgontzas AN. Insomnia and its impact on physical and mental health. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2013;15(418):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0384-8>
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5.ª edición. Panamericana; 2020.
9. Ruiz C. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. *Anales de Psicología* [Internet]. 2007;23(1):109-17. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.23.1.29>
10. Nenclares Portocarrero A, Jiménez-Genchi A. Estudio de validación al español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud Mental* [Internet]. 2005;28(5):35-39. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-34.pdf>

11. Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Guerrero-Zúñiga S, Ramírez-García E, Sánchez-García S. Sex differences in the association between risk of obstructive sleep apnea, insomnia, and frailty in older adults. *Nat Sci Sleep* [Internet]. 2021;13:1461-72. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/NSS.S326953>
12. Etchevers MJ, Garay CJ, Putrino N, Grasso J. Relevamiento del estado psicológico de la población argentina [Internet]. Buenos Aires: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/opsa\\_salud\\_mental\\_poblacion\\_argentina\\_2022.pdf](https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/opsa_salud_mental_poblacion_argentina_2022.pdf)
13. Mundt JM, Dietch JR. Sex and gender differences. En Kushida CA (ed.), *Encyclopedia of sleep and circadian rhythms*. Vol. 3, 2.<sup>a</sup> ed. Elsevier. Pp. 196-203.
14. Papadopoulos D, Sosso FAE. Socioeconomic status and sleep health: A narrative synthesis of 3 decades of empirical research. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2023;19(3):605-20. Disponible en: <https://doi.org/10.5664/jcsm.10280>
15. Olfson M, Wall M, Liu SM, Morin CM, Blanco C. Insomnia and impaired quality of life in the United States. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2008;79(5). Disponible en: <https://doi.org/10.4088/JCP.17m12020>
16. Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the elderly: A review. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2018;14(6):1017-24. Disponible en: <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>
17. Léger D, Partinen M, Hirshkowitz M, Chokroverty S, Hedner J. Characteristics of insomnia in a primary care setting: EQUINOX survey of 5293 insomniacs from 10 countries. *Sleep Med* [Internet]. 2010;11(10):987-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.019>

## Anexo

### Escala Atenas de Insomnio

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**Instrucciones.** Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante la última semana.

**Inducción del dormir (tiempo que le toma que-  
darse dormido una vez acostado).**

0. Ningún problema.
1. Ligeramente retrasado.
2. Marcadamente retrasado.
3. Muy retrasado o no durmió en absoluto.

**Despertarse durante la noche**

0. Ningún problema.
1. Problema menor.
2. Problema considerable.
3. Problema serio o no durmió en absoluto.

**Despertar final más temprano de lo deseado.**

0. No más temprano.
1. Un poco más temprano.
2. Marcadamente más temprano.
3. Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.

**Duración total del dormir.**

0. Suficiente.
1. Ligeramente insuficiente.
2. Marcadamente insuficiente.
3. Muy insuficiente o no durmió en absoluto.

**Sensación de bienestar durante el día.**

0. Normal.
1. Ligeramente disminuida.
2. Marcadamente disminuida.
3. Muy disminuida.

**Funcionamiento (físico y mental) durante el día.**

0. Normal.
1. Ligeramente disminuido.
2. Marcadamente disminuido.
3. Muy disminuido.

**Somnolencia.**

0. Ninguna.
1. Leve.
2. Considerable.
3. Intensa.