Trastornos del sueño – Cuestionario abreviado 8b

Responda a cada enunciado marcando una casilla por línea.

En los últimos 7 días...

		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
Sleep108	Tuve el sueño inquieto	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep115	Me sentí satisfecho/a con mi sueño	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
Sleep116	Mi sueño fue reparador	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
Sleep44	Tuve dificultad para dormirme	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

En los últimos 7 días…

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
Sleep87	Tuve problemas para permanecer dormido/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep90	Dormí mal	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep110	Dormí suficiente	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

En los últimos 7 días…

		Muy mala	Mala	Pasable	Buena	Muy buena
Sleep109	La calidad de mi sueño fue	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

Spanish (Universal)
15 August 2012

© 2008-2012 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group