

## Trastornos del sueño – Cuestionario abreviado 4a

Responda a cada pregunta o enunciado marcando una casilla por línea.

En los últimos 7 días...		Muy mala	Mala	Pasable	Buena	Muy buena
Sleep109 1	La calidad de mi sueño fue .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
En los últimos 7 días...		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
Sleep116 2	Mi sueño fue reparador. ....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Sleep20 3	Tuve problemas para dormir .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sleep44 4	Tuve dificultad para dormirme. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5