

ÍNDICE DE SEVERIDAD DEL INSOMNIO (ISI)

Marcá el estado ACTUAL (últimas 2 semanas) de gravedad o severidad de tu insomnio.

Encerrá en CÍRCULO el número que mejor describa cada respuesta:

Problema de Insomnio	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	Muy severo
1. Me cuesta quedarme dormido	0	1	2	3	4
2. Me cuesta permanecer dormido	0	1	2	3	4
3. Problemas con despertarme demasiado temprano sin volver a dormirme	0	1	2	3	4

4. Cómo de SATISFECHO/INSATISFECHO estás con tu patrón ACTUAL de sueño?

MUY Satisfecho	Satisfecho	Moderadamente Satisfecho	Insatisfecho	MUY Insatisfecho
0	1	2	3	4

5. Cómo de EVIDENTE piensas que es tu problema de sueño para otras personas en perjudicar tu calidad de vida?

NO lo notan	UN POCO Notable	ALGO Notable	BASTANTE Notable	MUY Notable
0	1	2	3	4

6. Cómo de PREOCUPADO/ANGUSTIADO estás por tu problema de sueño ACTUAL?

NO estoy Preocupado	UN POCO Preocupado	ALGO Preocupado	BASTANTE Preocupado	MUY Preocupado
0	1	2	3	4

7. Hasta qué punto consideras que tu problema de sueño INTERFIERE con tu desempeño diario ACTUAL (fatiga, humor, capacidad de desempeño laboral/actividades diarias, concentración, memoria, etc)?

NADA	Interfiere UN POCO	Interfiere ALGO	Interfiere BASTANTE	Interfiere MUCHO
0	1	2	3	4