

## INSOMNIA SEVERITY INDEX

El índice de gravedad del insomnio tiene 7 preguntas. Las 7 respuestas se suman para tener una calificación total. Cuando su calificación total, consulte las “instrucciones para calificar e interpretar” más abajo para ver dónde encaja su dificultad para dormir. Marque con un CÍRCULO el número que mejor describe su respuesta para cada pregunta.

Por favor califique la GRAVEDAD ACTUAL de sus problemas de insomnio (por ejemplo: **Las últimas 2 semanas**).

1. ¿Tiene dificultad para quedarse dormido?	Ninguna 0	Leve 0	Moderada 2	Grave 3	Muy grave 4
2. ¿Tiene dificultad para permanecer dormido?	Ninguna 0	Leve 0	Moderada 2	Grave 3	Muy grave 4
3. ¿Le cuesta trabajo despertarse muy temprano?	Ninguna 0	Leve 0	Moderada 2	Grave 3	Muy grave 4
4. ¿Qué tan SATISFECHO O INSATISFECHO está con su patrón de sueño ACTUAL?	Muy satisfecho 0	Satisfecho 1	Moderadamente satisfecho 2	Insatisfecho 3	Muy insatisfecho 4
5. ¿Qué tanto siente que los demás NOTAN su problema de sueño, por cuánto interfiere con su calidad de vida?	Nada 0	Un poco 1	Algo 2	Mucho 3	Muchísimo 4
6. ¿Qué tan PREOCUPADO O AFECTADO está debido a su problema actual de sueño?	Nada 0	Un poco 1	Algo 2	Muy 3	Extremadamente 4
7. ¿Qué tanto considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario ACTUALMENTE (por ejemplo: fatiga durante el día, estado de ánimo, habilidad para hacer su trabajo o quehaceres diarios, concentración, memoria, etc.)	No interfiere nada 0	Un poco 1	Algo 2	Mucho 3	Interfiere muchísimo 4

**TOTAL = \_\_\_\_\_**

### Instrucciones para calificar e interpretar los totales:

Suma todas las calificaciones de las 7 preguntas (preguntas 1+2+3+4+5+6+7) = \_\_\_\_\_ su calificación total.

Interpretación de las categorías:

0-7 = No tiene insomnio clínico significativo

8-14 = Sub-umbral de insomnio

15-21 = Insomnio clínico (moderado)

22-28 = Insomnio clínico (grave)



## INSOMNIA SEVERITY INDEX

The Insomnia Severity Index has seven questions. The seven answers are added up to get a total score. When you have your total score, look at the 'Guidelines for Scoring/Interpretation' below to see where your sleep difficulty fits. For each question, please CIRCLE the number that best describes your answer.

Please rate the **CURRENT** (i.e. **LAST 2 WEEKS**) SEVERITY of your insomnia problem(s).

1. Do you have difficulty falling asleep?	None 0	Mild 0	Moderate 2	Severe 3	Very Severe 4
2. Do you have difficulty staying asleep?	None 0	Mild 0	Moderate 2	Severe 3	Very Severe 4
3. Do you have problems waking up too early?	None 0	Mild 0	Moderate 2	Severe 3	Very Severe 4
4. How SATISFIED/DISSATISFIED are you with your CURRENT sleep pattern?	Very Satisfied 0	Satisfied 1	Moderately Satisfied 2	Dissatisfied 3	Very Dissatisfied 4
5. How NOTICEABLE to others do you think your sleep problem is in terms of impairing the quality of your life?	Not at all Noticeable 0	A little 1	Somewhat 2	Much 3	Very much Noticeable 4
6. How WORRIED/DISTRESSED are you about your current sleep problem?	Not at all Worried 0	A little 1	Somewhat 2	Much 3	Very much Worried 4
7. To what extent do you consider your sleep problem to INTERFERE with your daily functioning (e.g. daytime fatigue, mood, ability to function at work/daily chores, concentration, memory, etc.) CURRENTLY?	Not at all Interfering 0	A little 1	Somewhat 2	Much 3	Very much Interfering 4

**TOTAL = \_\_\_\_\_**

### Guidelines for Scoring/Interpretations:

Add the scores for all seven items (questions 1+2+3+4+5+6+7) = \_\_\_\_\_ your total score

Total score categories:

0-7 = No clinically significant insomnia

8-14 = Subthreshold insomnia

15-21 = Clinical insomnia (moderate severity)

22-28 = Clinical insomnia (severe)

Used via courtesy of [www.myhealth.va.gov](http://www.myhealth.va.gov) with permission from Charles M. Morin, Ph.D., Université Laval