***TEST DEL SUEÑO (ESCALA DE EPWORTH)***

***Averigua si padeces algún tipo de insomnio*** *realizando este test, aunque se trata de algo meramente orientativo y sobre todo si percibes cualquier anomalía acude a tu médico de cabecera.*

**Marca una sola respuesta por pregunta**

**I) Durante el mes pasado, ¿cómo consideras las calidad de tu sueño?**

1. Muy buena
2. Aceptablemente buena
3. Ligeramente pobre
4. Muy pobre

**II) Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormir una vez que decidiste ir a dormir?**

1. 0-20 min.
2. 21-30 min.
3. 31-60 min.
4. más de 60

**III) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?**

1. Ninguna
2. 1-3
3. 4-5
4. más de 5

**IV) Cada noche, durante el pasado mes, cuántas horas has dormido realmente sin contar las que estuviste despeirto?**

1. 8 horas
2. 6-7 horas
3. 5-6 horas
4. menos de 5 horas

**V) Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?**

1. Nunca
2. Un poco
3. Bastante
4. Todo el tiempo

**VI) En el pasado mes, cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o gotas), para poder dormir?**

1. Nunca
2. De 1-7
3. 8-20
4. Más de 20

**VII) ¿En el pasado mes, cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?**

1. Nunca
2. De 1-7
3. 8-20
4. Más de 20

**Evaluación**: suma los puntos que corresponden a los números de la izquierda. Si la puntuación total es:

* de 7 a 9: no padeces de insomnio
* de 9 a 14: insomnio leve
* de 14 a 21: insomnio moderado
* de 21 a 28: insomnio severo