

Mini-Cuestionario de Hábitos:

- 1) ¿Duermes al menos **7 horas** cada noche?
- 2) ¿Te acuestas y te levantas a **horas similares** cada día?
- 3) ¿Evitas **pantallas o luz intensa** antes de dormir?
- 4) ¿Tu dormitorio es **oscuro, fresco y silencioso**?
- 5) ¿Te despiertas con **sensación de descanso**?
- 6) ¿Evitas **café o estimulantes** por la tarde?
- 7) ¿Cenas al menos **2 horas antes de acostarte**?
- 8) ¿Tu sueño es **continuo, sin despertares nocturnos**?
- 9) ¿Evitas mirar el **móvil por la noche**?
- 10) ¿Tienes una **rutina relajante** antes de dormir (ducha, lectura, respiración...)?

SI | NO



Descanso / Sueño

Total SI