

DIARIO DE SUEÑO (sus respuestas son anónimas)							Codigo:	
Fecha/Hora								
1	Hora de acostarse:							
2	Hora a la que desearía dormirse?:							
3	Hora a la que se duerme:							
4	Número de despertares nocturnos:							
5	En total ¿Cuánto tiempo suman los despertares?:							
6	Hora de su último despertar nocturno:							
7	Tras este último despertar ¿Cuánto tiempo permanece en la cama intentando dormir?:							
8	¿Se despierta antes de lo ha planeado? (Si/No)?:							
9	Si la respuesta es sí:¿Cuánto tiempo antes?:							
10	¿A qué hora se levanta por las mañanas?:							
11	En total ¿Cuánto tiempo cree que duerme?:							
12	Describa su calidad de sueño (0: muy mal,5:excelente):							
13	Valore su sensación de frescos al levantarse: (0: muy mal,5:excelente)							
14	¿Cuántas siestas realiza al día?:							
15	En total: ¿cuanto duran sus siestas?:							
16	¿Cuantas bebidas con alcohol ha tomado?:							
17	Aproximadamente ¿A qué hora es la última bebida?:							
18	¿Cuántas bebidas con cafeína? (café,té,soda,energéticas..):							
19	Aproximadamente ¿A qué hora es la última bebida?:							
20	¿Cuantas horas utiliza pantalla para su diversión?							
21	¿Cuántas horas utiliza pantalla para tareas escolares?							
22	En su dormitorio: ¿Tiene ordenador,tablet o móvil?							
23	Hora en la que deja de usar pantallas:							
24	¿Toma alguna sustancia no prescrita por el médico?:							
25	Si la toma: Diga cual:							
26	Diga la dosis y hora:							

Traducción libre de: Camey CE, Buysse DJ, Ancoli-Israel S, et al. The Consensus Sleep Diary: Standardizing prospective sleep self-monitoring. Sleep 2012; 35:287.

