****

**Diario de Sueño de Mamá**

**Instrucciones del diario del sueño por consenso para la mañana (CSD-M)**

***Instrucciones generales***

**¿Qué es un diario del sueño?** Un diario del sueño está diseñado para recoger información sobre su patrón de sueño diario.

**¿Con qué frecuencia y en qué momento debo completar el diario del sueño?** Debe completar su diario del sueñotodos los días. Si es posible, hágalo durante la primera hora después de levantarse por la mañana.

**¿Qué debo hacer si me olvido de hacerlo un día?** Si se olvida de completar el diario o no puede terminar de hacerlo, deje elespacio en blanco para ese día.

**¿Qué ocurre si algo inusual afecta a mi sueño o a cómo me siento durante el día?** Si su sueño o su funcionamientodurante el día se ven afectados por algún evento inusual (como una enfermedad o una emergencia), puede hacer notas breves en su diario.

**¿Qué significan las palabras “cama” y “día” en el diario?** Este diario lo pueden usar personas que sedespiertan o se duermen en un horario inusual. En el diario del sueño, la palabra “día” se refiere al horario en que usted elige o debe estar despierta. El término “cama” significa el lugar donde duerme habitualmente.

**¿Me mantendrá despierta contestar estas preguntas sobre mi sueño?** Normalmente, esto no es un problema.No se debe preocupar por registrar el horario exacto ni estar pendiente del reloj. Solo dé un cálculo aproximado.

***Instrucciones sobre los puntos del diario del sueño***

Use la guía de abajo para saber lo que le piden en cada punto del diario del sueño.

*Fecha:* Escriba la fecha de la mañana en que está completando el diario.

* 1. *¿A qué hora se acostó?* Escriba la hora a la que se acostó. Es posible que no coincida con la hora a la queempezó a “tratar” de dormirse.
1. *¿A qué hora trató de dormirse?* Registre la hora a la que empezó a “tratar” de dormirse.
2. *¿Cuánto tiempo tardó en dormirse?* Desde la hora que escribió en la pregunta 2, ¿cuánto tiempotardó en dormirse?
3. *¿Cuántas veces se despertó sin contar la última vez que lo hizo?* ¿Cuántas veces se despertóentre la primera vez que se durmió y la última vez que se despertó?
4. *En total, ¿cuánto tiempo estuvo despierta cada vez?* ¿Cuánto tiempo estuvo despierta en total entrela primera vez que se durmió y la última vez que se despertó? Por ejemplo, si se despertó 3 veces durante 20 minutos, 35 minutos y 15 minutos, sume todo ese tiempo (20+35+15= 70 minutos o 1 hora y 10 minutos).

*6a. ¿A qué hora se despertó por última vez?* Registre la última vez que se despertó por la mañana.

*6b. Después de la última vez que se despertó, ¿cuánto tiempo estuvo en la cama tratando de dormir?* Después de la última vez que se despertó(punto 6a), ¿cuántos minutos estuvo en la cama tratando de dormir? Por ejemplo, si se despertó a las 8 a. m., pero siguió tratando de dormir y durmió hasta las 9 a. m., registre 1 hora.

*6c. ¿Se despertó antes de lo previsto?* Si se despertó o la despertaron antes de loprevisto, marque “sí”. Si se despertó en el horario previsto, marque “no”.

*6d. Si marcó “sí”, ¿cuánto tiempo antes?* Si respondió “sí” a la pregunta 6c, escriba cuántos minutos antes de lo previstose despertó. Por ejemplo, si se despertó 15 minutos antes de que

sonara la alarma, registre 15 minutos aquí.

1. *¿A qué hora se levantó para empezar el día?* ¿A qué hora se levantó sinintención de volverse a dormir? Puede ser diferente de la hora a la que se despertó por última vez (p. ej., es posible que usted se despertara a las 6:35 a. m., pero que no se haya levantado para empezar el día hasta las 7:20 a. m.).
2. *En total, ¿cuánto tiempo durmió?* Debe hacer un cálculo aproximado de cuánto tiempo le llevó dormirse y cuánto tiempo estuvo despierta basándose en la hora a la quese acostó y se despertó. No es necesario que haga sumas o restas; solo dé un cálculo aproximado.
3. *¿Cómo calificaría la calidad de su sueño?* La “calidad del sueño” es su sensación de si su sueñofue bueno o malo.
4. *¿Qué tan descansada o renovada se sintió cuando se despertó para empezar el día?* Se refiere a cómo se sintió durante los primeros minutos que estuvo despiertadespués de haber dormido toda la noche.

*11a. ¿Cuántas veces durmió la siesta o dormitó?* Una siesta es un momento en que usted decide dormir durante el día,en la cama o en otro lugar. “Dormitar” es un momento en que es posible que usted se quede dormida por unos minutos, sin quererlo, por ejemplo, mientras mira televisión. Cuente todas las veces que durmió la siesta o dormitó en algún momento desde que se levantó por la mañana hasta que se acostó por la noche.

*11b. En total, ¿cuánto tiempo durmió la siesta o dormitó*? Calcule el tiempo total que pasó durmiendo la siesta odormitando, en horas y minutos. Por ejemplo, si durmió dos siestas, una de 30 minutos y otra de 60 minutos, y dormitó durante 10 minutos, debería contestar “1 hora y 40 minutos”. Si no durmió la siesta ni dormitó, escriba “N/C” (no corresponde).

*12a. ¿Cuántos tragos bebió?* Escriba la cantidad de tragos que bebió,teniendo en cuenta que 1 trago equivale a 12 oz de cerveza (una lata), 5 oz de vino o 1.5 oz de licor (una medida).

*12b. ¿A qué hora bebió el último trago?* Si bebió un trago ayer, escriba el momento del día en que bebió el último trago enhoras y minutos. Si no bebió ningún trago, escriba “N/C” (no corresponde).

*13a. ¿Cuántas bebidas con cafeína (café, té, soda, bebidas energizantes) consumió?* Escriba la cantidad debebidas con cafeína (café, té, sodas, bebidas energizantes) que consumió, teniendo en cuenta que, para café y té, una bebida equivale a entre 6 y 8 oz; mientras que, para sodas con cafeína, una bebida equivale a 12 oz.

*13b. ¿A qué hora consumió la última bebida con cafeína?* Si consumió bebidas con cafeína, escriba el momento del día en que las consumió por última vez enhoras y minutos. Si no consumió bebidas con cafeína, escriba “N/C” (no corresponde).

1. *¿Tomó algún medicamento de venta libre o con receta para ayudarla a dormir? Si los tomó, mencione los medicamentos, la dosis y el horario en que los toma:* Mencione el nombre, la cantidad y el horario de CADA UNOde los medicamentos que tomó por la noche para ayudarla a dormir. Incluya los medicamentos de venta libre, los medicamentos con receta y los suplementos a base de hierbas (ejemplo: “Sleepwell 50 mg 11 p. m.”). Si todas las noches toma lo mismo, escriba “lo mismo” después del primer día.
2. *Comentarios*: Si hay algo relevante que quiera decir sobre su sueño, puedeescribirlo aquí.

| **Diario del sueño por consenso para la mañana (complételo cuando se despierta)** |  |  |  | **ID:**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  | **Ejemplo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de hoy |  | 4/5/08 |  |  |  |  |  |  |  | **RECORDATORIO:**Hay una segunda página de este diario. |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿A qué hora se acostó? |  | 10:15 p.m. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. ¿A qué hora trató de dormirse? |  | 11:30 p.m. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. ¿Cuánto tiempo tardó en dormirse? |  | 55 minutos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. ¿Cuántas veces se despertó sin contar la última vez que lo hizo? |  | 6 veces |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. En total, ¿cuánto tiempo estuvo despierta cada vez? |  | 2 horas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 minutos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 a. ¿A qué hora se despertó por última vez? |  | 6:35 a.m. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 b. Después de la última vez que se despertó, ¿cuánto tiempo estuvo en la cama tratando de dormir? |  | 45 minutos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 c. ¿Se despertó antes de lo previsto? |  | 🗹 Sí □ No |  | □ Sí □ No | □ Sí □ No | □ Sí □ No | □ Sí □ No |  | □ Sí □ No |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6 d. Si marcó “sí”, ¿cuánto tiempo antes? |  | 1 hora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. ¿A qué hora se levantó para empezar el día? |  | 7:20 a.m. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. En total, ¿cuánto tiempo durmió? |  | 4 horas 10 minutos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. ¿Cómo calificaría la calidad de su sueño? |  | □ Muy mala |  | □ Muy mala | □ Muy mala | □ Muy mala | □ Muy mala□ Mala□ Regular□ Buena□ Muy buena | □ Muy mala |  |  |  |  |
|  |  |  | □ Mala | □ Mala | □ Mala | □ Mala |  |  |  |  |
|  | 🗹 Mala |  |  |  |  |  |
|  |  | □ Regular |  | □ Regular | □ Regular | □ Regular | □ Regular |  |  |  |  |
|  |  | □ Buena |  | □ Buena | □ Buena | □ Buena | □ Buena |  |  |  |  |
|  |  | □ Muy buena |  | □ Muy buena | □ Muy buena | □ Muy buena | □ Muy buena |  |  |  |  |
| 10. ¿Qué tan descansada o renovada se sintió cuando se despertó para empezar el día? |  | □ Para nada |  | □ Para nada | □ Para nada | □ Para nada | □ Para nadadescansada□ Algo descansada□ Bastantedescansada□ Bien descansada□ Muy descansada | □ Para nada |  |  |  |  |
|  | descansada |  | descansada | descansada | descansada | descansada |  |  |  |  |
|  | 🗹 Algo descansada |  | □ Algo descansada | □ Algo descansada | □ Algo descansada | □ Algo descansada |  |  |  |  |
|  |  | □ Bastante |  | □ Bastante | □ Bastante | □ Bastante | □ Bastante |  |  |  |  |
|  |  | descansada |  | descansada | descansada | descansada | descansada |  |  |  |  |
|  |  | □ Bien descansada |  | □ Bien descansada | □ Bien descansada | □ Bien descansada | □ Bien descansada |  |  |  |  |
|  |  | □ Muy descansada |  | □ Muy descansada | □ Muy descansada | □ Muy descansada | □ Muy descansada |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| **Diario del sueño por consenso para la mañana (continuación)** |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Ejemplo** |  |  |  |  |  |  |  | **ID:⸏ ⸏ ⸏⸏ ⸏⸏⸏⸏⸏⸏\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de hoy |  | 4/5/10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11a. ¿Cuántas veces durmió la siesta o dormitó? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 veces |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11b. En total, ¿cuánto tiempo durmió la siesta o dormitó? |  | 1 hora10 minutos |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12a. ¿Cuántos tragos bebió? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 tragos |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12b. ¿A qué hora bebió el último trago? |  | 9 :20 p.m. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13a. ¿Cuántas bebidas con cafeína (café, té, soda, bebidas energizantes) consumió? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 bebidas |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13b. ¿A qué hora consumió la última bebida? |  | 3 :00 |  | p.m. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14.¿Tomó algún medicamento de venta libre o con receta para ayudarla a dormir? |  | 🗹 Sí □ No |  | □ Sí □ No | □ Sí □ No | □ Sí □ No | □ Sí □ No |  | □ Sí □ No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Medicamentos: |  | Medicamentos: | Medicamentos: | Medicamentos: | Medicamentos: | Medicamentos: |  |
|  | Relajante a base de hierbas |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dosis: |  | Dosis: | Dosis: | Dosis: | Dosis: | Dosis: |  |
| Si los toma, mencione los medicamentos, la dosis y el horario en que los toma |  |  |  |
|  | 50 mg |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Horario de la toma: | Horario de la toma: | Horario de la toma: | Horario de la toma: | Horario de la toma: |  |
|  | Horario de la toma: |  |  |
|  |  | 11 p. m. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15.Comentarios (si corresponde) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tengo un resfrío |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |