



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE TONALÁ  
COORDINACIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS  
UNIDAD DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SUEÑO

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes, reflejar cuál ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste las siguientes cuestiones.

1.-Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando sus hábitos de sueño durante el último mes:  
0.- MENOS DE 15 MINUTOS 1.- ENTRE 1-30 MINUTOS 2.- ENTRE 31-60 MINUTOS 3.- MÁS DE 60 MINUTOS

| DESCRIPCIÓN                                                                           | 0 | 1 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? |   | 1 |

3.-Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando sus hábitos de sueño durante el último mes:  
0.- MÁS DE 7 HORAS 1.- ENTRE 6 Y 7 HORAS 2.- ENTRE 5 Y 6 HORAS 3.- MENOS DE 5 HORAS

| DESCRIPCIÓN                                                                                   | 0 | 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 4.-¿ Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? | 0 |   |

**INSTRUCCIONES:** Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando sus hábitos de sueño durante el último mes:  
0.- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES 1.- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA 2.- UNA O DOS VECES A LA SEMANA 3.- MÁS DE DOS VECES A LA SEMANA

| DESCRIPCIÓN                                                                               | 0 | 1 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5.-Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: | 0 | 1 |
| a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:                                  |   | 1 |
| b) Despertarse durante la noche o de madrugada:                                           |   |   |
| c) Tener que levantarse para ir al servicio:                                              |   | 1 |
| d) No poder respirar bien:                                                                | 0 |   |
| e) Toser o roncar ruidosamente:                                                           | 0 |   |
| f) Sentir frío                                                                            |   |   |

|                                                                    |  |   |
|--------------------------------------------------------------------|--|---|
| g) Sentir demasiado calor:                                         |  | 1 |
| h) Tener pesadillas o malos sueños:                                |  | 1 |
| i) Sufrir dolores:                                                 |  | 1 |
| j) Otras razones. Por favor descríbalas ____ ruido del perro _____ |  |   |

**INSTRUCCIONES:** Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando sus hábitos de sueño di  
0.- MUY BUENA 1.- BASTANTE BUENA 2.- BASTANTE MALA 3.- MUY MALA

| DESCRIPCIÓN                                                                    | 0 | 1 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 6.-Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño? |   |   |

**INSTRUCCIONES:** Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando sus hábitos de sueño di  
0.- NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES 1.- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA 2.- UNA O DOS VECES A LA SEMAN  
LA SEMANA

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                     | 0 | 1 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 7.-Durante el último mes, ¿ cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?         | 0 |   |
| 8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? |   |   |

**INSTRUCCIONES:** Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando sus hábitos de sueño di  
0.- NINGÚN PROBLEMA 1.- SÓLO UN LEVE PROBLEMA 2.- UN PROBLEMA 3.- UN GRAVE PRO

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                      | 0 | 1 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 9.-Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas de la pregunta anterior? |   |   |



s. En sus respuestas debe  
conteste a todas las

|  |
|--|
|  |
|--|

urante el último mes.  
MINUTOS

|   |   |
|---|---|
| 2 | 3 |
|   |   |

|  |
|--|
|  |
|--|

urante el último mes.  
RAS

|   |   |
|---|---|
| 2 | 3 |
|   |   |

urante el último mes.  
VA 3.TRES O MÁS VECES A

|   |   |
|---|---|
|   |   |
| 2 | 3 |
|   |   |
|   | 3 |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| 2 |   |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

urante el último mes.

|   |   |
|---|---|
| 2 | 3 |
| 2 |   |

urante el último mes.

VA 3.TRES O MÁS VECES A

|   |   |
|---|---|
| 2 | 3 |
|   |   |
|   | 3 |

urante el último mes.

BLEMA

|   |   |
|---|---|
| 2 | 3 |
| 2 |   |