



CUESTIONARIO HISTORIA MÉDICA DEL SUEÑO

Nombre del Paciente: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____
Eps: _____ Ips: _____

N° CC: _____
Teléfono: _____
Prepagada: _____

Oxígeno suplementario: NO: _____ SI: _____ L/min _____

1. ¿Quién lo envió a la Clínica de sueño?

- a) Médico general
- b) Neumólogo
- c) Otorrinolaringólogo
- d) Otro especialista en
- e) Yo decidí venir

2. ¿A qué hora acostumbra acostarse a dormir? _____ Hrs.

**3. Al acostarse en la noche ¿cuánto tiempo en promedio tarda en quedarse dormido?
_____ minutos.**

4. ¿A qué hora acostumbra levantarse? _____ Hrs.

5. ¿En promedio cuánto duerme la noche anterior a un día de trabajo normal?

- a) Menos de 4 horas
- b) 4 a 5 horas
- c) 5 a 6 horas
- d) 6 a 7 horas
- e) 7 a 8 horas
- f) 9 horas o más

6. Creo que duermo:

- a)-Muy poco.
- b)-Lo suficiente.
- C-Demasiado.

7. La calidad de mi sueño es:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

8. Si puede, los fines de semana o en vacaciones ¿cuánto tiempo duerme?

- a) Igual que siempre
- b) Una hora más
- c) Dos horas más
- d) Tres horas más
- e) Cuatro horas más o aún más

9. ¿En promedio cuántas veces despierta en una noche?

- a) Ninguna
- b) una a dos
- c) Tres a cuatro
- d) Cinco o más
- e) No sé

10. Si Ud. se despierta en la noche, por qué?

11. ¿Usa pastillas para dormir?

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- e) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- f) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- g) Siempre (todas las noches)

12: Si usa o ha usado pastillas para dormir, especifique qué pastillas usa o ha usado.

13. ¿Con cuántas almohadas duerme (para recostar su cabeza)? _____

14. ¿Cuánto ha cambiado su peso en los últimos dos años?

- a) Ha disminuido en este tiempo
- b) No ha cambiado
- c) Ha aumentado de 1 a 5 kg.
- d) Ha aumentado de 5 a 10 kg.
- e) Ha aumentado de 10 a 20 kg.
- f) Ha aumentado más de 20 kg.

15. Alguna persona(s) con las que comparto o he compartido mi habitación me han dicho que ronco?

- a) Nunca me han dicho esto
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- e) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- f) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- g) Siempre (todas las noches)

16. ¿Desde cuándo le han dicho que ronca?

17. ¿Alguna persona con la que comparto habitación me han dicho que mis ronquidos no le permiten dormir?

- a) Nunca me han dicho esto
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- e) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- f) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- g) Siempre (todas las noches)

18. Alguna persona con la que he compartido o comparto mi habitación se ha tenido que cambiar de cuarto, o yo me he tenido que cambiar de cuarto, porque mis ronquidos no los dejan dormir.

- a) Nunca ha sucedido
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- e) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- f) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- g) Siempre (todas las noches)

19. Le han dicho que mientras duermo respiro como si me estuviera ahogando

- a) Nunca me han dicho esto
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- e) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- f) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- g) Siempre (todas las noches)

20. ¿Le han dicho que mientras duermo dejo de respirar por algunos momentos?

- a) Nunca me han dicho esto
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todas las noches)

21. Cuando me despierto por la mañana me siento casi tan cansado como antes de dormir:

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todas los días)

22. ¿Con qué frecuencia se despierta por la mañana con dolor de cabeza?

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todos los días)

23. Tengo trabajo para controlar mi sueño durante el día

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todos los días)

24. ¿Con qué frecuencia toma una siesta durante el día porque tengo mucho sueño:

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todos los días)

25. En promedio ¿cuánto tiempo duran sus siestas? _____

26. Si toma siesta durante el día ¿tiene sueños durante la siesta? SI NO

27. ¿El tener mucho sueño durante el día interfiere con su capacidad para realizar su trabajo o actividades escolares?

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todos los días)

28. ¿Se queda dormido en situaciones en las que no debería (como platicar, en reuniones o eventos públicos)?

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al mes)
- c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
- d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
- e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
- f) Siempre (todos los días)

29. Las siguientes preguntas se relacionan a la posibilidad que tiene de quedarse dormido o de "cabecear" en diferentes situaciones. Estas se refieren a los últimos días o semanas.

Situación	QUE POSIBILIDAD TIENE DE QUEDARSE DORMIDO O DE "CABECEAR"			
	NADA (0)	LEVE (1)	MODERADA (2)	ALTA (3)
Sentado leyendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viendo televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentado sin hacer nada en un lugar público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como pasajero en un carro o autobús en viajes de más de una hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acostándose a descansar por la tarde si su trabajo se lo permite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentado platicando con alguien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descansando sentado después de la comida sin haber tomado bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En un carro o autobús mientras se detiene por pocos minutos en el tráfico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL _____

Ud. Maneja?

a) Si

b) No Pase a la pregunta 38

31. ¿Con qué frecuencia maneja por más de una hora continua (incluyendo el tráfico)?

a) Nunca

b) Rara vez (menos de una vez al mes)

c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)

d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)

e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)

f) Siempre (todos los días)

32. ¿Ha dejado de manejar debido a que no se puede mantener despierto?

a) No

b) En parte

c) Definitivamente

33. ¿Con qué frecuencia el sentirse con sueño no le permite manejar más de una hora?

a) Nunca

b) Rara vez (menos de una vez al mes)

c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)

d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)

e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)

f) Siempre (todos los días)

34. De las veces que maneja en carretera con qué frecuencia tiene que detenerse a caminar o dormir por tener mucho sueño?

a) Nunca

b) Rara vez (menos del 10%)

c) Algunas veces (10 a 30%)

d) Frecuentemente (30 a 50%)

e) Por lo general (50 a 70%)

f) Siempre (más del 70%)

35. ¿En el último año cuántas veces se ha quedado dormido manejando? _____ VECES

36. ¿En los últimos 5 años cuántos accidentes automovilísticos ha tenido?

_____ ACCIDENTES

37. ¿Cuántos de estos accidentes estuvieron causados o relacionados al que Ud. se haya quedado dormido _____ ACCIDENTES

38. ¿Con qué frecuencia tiene insomnio?

a) Nunca

b) Rara vez (menos de una vez al mes)

c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)

d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)

e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)

f) Siempre (todas las noches)

39. ¿Ha notado o alguien le ha dicho que patea o hace movimientos bruscos con las piernas?

a) Nunca

b) Rara vez (menos de una vez al mes)

c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)

d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)

e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)

f) Siempre (todas las noches)

40. ¿Le han dicho que habla frecuentemente mientras duerme?

a) Nunca

b) Rara vez (menos de una vez al mes)

c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)

d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)

e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)

f) Siempre (todas las noches)

41. **¿Al tratar de dormir tiene comezón en los brazos o en las piernas?**
 a) Nunca
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todas las noches)
42. **Se despierta con frecuencia con los músculos de las piernas adoloridos?**
 a) Nunca
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todas las mañanas)
43. **¿Al acostarse siente la necesidad de frotarse las piernas o levantarse a caminar?**
 a) Nunca
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todas las noches)
44. **¿Alguna vez se ha sentido paralizado, sin poder moverse, al despertar?**
 a) Nunca
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todas las noches)
45. **Cuando tiene una emoción intensa como una carcajada o un coraje, ¿ha notado alguna sensación especial en su cuerpo?**
 a) Nunca
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todos los días)
46. **¿Ha estado más nervioso o irritable últimamente?** SI NO
47. **¿Se ha sentido triste y deprimido últimamente?** SI NO
48. **¿Ha notado que tiene problemas de memoria últimamente?** SI NO
49. **¿Con frecuencia pierde la concentración en sus labores?** SI NO
50. **¿Siente que ha disminuido su apetito sexual últimamente?** SI NO
51. **¿Ha fumado alguna vez?** SI NO **Pase a la pregunta 55**
52. **¿Fuma actualmente?** SI NO
53. **¿Cuántos años ha fumado en total en su vida?** _____ Años
54. **¿Cuántos cigarrillos en promedio ha fumado por día?** _____ Cigarrillos
55. **¿Con qué frecuencia toma bebidas alcohólicas?**
 a) Nunca
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todas las noches)
56. **¿En promedio cada vez que toma bebidas alcohólicas cuántas copas, vasos de vino, cervezas u otra toma?** _____

57. ¿Con qué frecuencia toma bebidas como café, té, coca cola o Pepsi cola?
 a) Nunca (pase a la pregunta 59)
 b) Rara vez (menos de una vez al mes)
 c) Algunas veces (1 a 2 veces por mes)
 d) Frecuentemente (1-2 veces por semana)
 e) Por lo general (3 a 5 veces por semana)
 f) Siempre (todos los días)
58. En promedio cada vez que toma café, té o refresco de cola, cuántos vasos o tazas toma? _____
59. ¿Tiene familiares en primer grado como hermanos, padres o hijos con presión alta? SI NO
60. ¿Tiene familiares en primer grado como hermanos, padres o hijos muy gordos? SI NO
61. ¿Tiene familiares en primer grado como hermanos, padres o hijos con diabetes enfermos de azúcar en la sangre? SI NO
62. ¿Tiene familiares en primer grado como hermanos, padres o hijos que sufran de mucho sueño en el día?
 SI NO SE
63. ¿Ud. Padece o ha padecido de presión alta?
 a) Nunca
 b) Antes pero no ahora
 c) Actualmente la padezco
 d) No sé
64. ¿Ha padecido o padece de asma bronquial, bronquitis crónica u otra enfermedad pulmonar?
 a) Nunca
 b) Antes pero no ahora
 c) Actualmente la padezco
 d) No sé
65. Ha padecido o padece de enfermedades del corazón o ataques al corazón?
 a) Nunca
 b) Antes pero no ahora
 c) Actualmente la padezco
 d) No sé
66. ¿Ha padecido o padece de gastritis o úlcera gástrica?
 a) Nunca
 b) Antes pero no ahora
 c) Actualmente la padezco
 d) No sé
67. ¿Ha padecido o padece de diabetes?
 a) Nunca
 b) Antes pero no ahora
 c) Actualmente la padezco
 d) No sé
68. ¿Toma algún medicamento actualmente? SI NO ESPECIFIQUE:

PERIMETRO CUELLO (1 punto por cm)	HIPERTENSION (4 puntos)	RONQUIDO (3 puntos)	RESPIRACION ANORMAL (3 puntos)	TOTAL