Diario de sueño

Día/Fecha	Lunes ___/____	Martes ___/____	Miércoles ___/____	Jueves ___/____	Viernes ___/____	Sábado ___/____	Domingo ___/____	Promedios calculados
1. ¿A qué hora te fuiste a la cama?								
2. ¿A qué hora te quedaste dormido/a?								
3. En total, ¿cuánto tiempo estuviste despierto/a durante la noche?								
4. ¿A qué hora fue tu último despertar? (ya no volviste a dormir)								
5. ¿A qué hora saliste de la cama? (para iniciar tu día).								
6. Tiempo total en cama (horas:minutos)								
7. Tiempo total dormido/a (punto 4, menos punto 2, menos punto 3)								
8. Eficiencia de sueño (%) (Tiempo dormido/a ÷ tiempo en cama).								
9. Calidad de sueño	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	☐muy buena ☐buena ☐regular ☐mala ☐muy mala	
10. Tiempo de siestas previo a dormir de noche (total)								
11. Comentarios, si aplica.								