Diario de sueño de mi hijo

Adaptado de Mi diario de sueño (http://needsleep.med.harvard.edu) creado por la División de Medicina del Sueño de la Facultad de Medicina de Harvard y producido en colaboración con la Fundación Educativa WGBH.

Nombre del niño(a):_____Fecha:_____

Por favor, complete el Diario de sueño en nombre de su hijo(a) todos los días durante una semana. Este ofrecerá una visión general del horario de sueño de su hijo(a) que podremos usar para mejorar su sueño. Utilícelo solo como guía y no pase más de 30 segundos completándolo en las mañanas.

Día (Fecha)	**SIESTAS *(Duración)***	**HORA DE ACOSTARSE**	**¿Tardó su hijo(a) mucho tiempo en quedarse dormido(a)?**	**Número de veces que su hijo(a) se despertó durante la noche**	**¿Tardó su hijo(a) mucho tiempo en volver a quedarse dormido(a) después de que se despertó?**	**HORA FINAL EN QUE SE DESPERTÓ**	**Hora a la que su hijo(a) se levantó de la cama por la mañana.**	**Total de horas de sueño de su hijo(a). *Sume las horas de siesta a las de sueño nocturno***	**¿Qué tan alerta estaba su hijo(a) al día siguiente? *(del 1 al 10) 10= muy alerta***
Ejemplo	*1 (2 horas)*	*12 p. m.*	*sí*	*2*	*no*	*6 a. m.*	*6:45 a. m.*	*8 horas 45 minutos*	*5*
Lunes									
Martes									
Miércoles									
Jueves									
Viernes									
Sábado									
Domingo									