

Breve Cuestionario de Sueño.**(Adaptado de A. Sadeh. BISQ. Brief Infant Sleep Questionnaire:)**

Debe contestar una única respuesta, la que le parezca más apropiada.

Nombre de la persona que rellena la encuesta:

Parentesco con el niño:

Fecha:

Nombre del niño/a:

Fecha de nacimiento:

Niño ☐ Niña ☐

Como duerme:

En cuna en su habitación ☐	En cuna en la habitación de los padres ☐
En la cama con los padres ☐	En cuna en la habitación de hermanos ☐
Otra ☐ (especificar):	

Como suele dormir

Boca arriba ☐	De costado ☐	Boca abajo ☐
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Cuanto tiempo duerme su hijo/a por la noche: (a partir de las 9 de la noche)

Horas: .Minutos:

Cuanto tiempo duerme su hijo/a por el día: (a partir de las 9 de la mañana)

Horas: .Minutos:

Cuanto tiempo está su hijo/a despierto por la noche (de 12 a 6 de la mañana)

Horas: .Minutos:

Cuántas veces se despierta por la noche:

Cuanto tiempo le cuesta coger el sueño por la noche (desde que se le acuesta para dormir):

Horas: .Minutos:

A que hora se suele quedar dormido/a por la noche (primer sueño)

Horas: .Minutos:

Como se duerme su niño/a:

Mientras come ☐	Acunandolo ☐	En brazos ☐
El solo/a en su cuna ☐	El solo/a en presencia de la madre/padre ☐	

¿Considera que el sueño de su hijo/a es un problema?

Sí. Muy importante ☐	Sí. Poco importante ☐	No es un problema ☐
---	--	--