

# Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño



Es un cuestionario heteroadministrado (15 ítems).

Los ítems se agrupan en 3 subescalas:

- Satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1)
- Insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6 y 7)
- Hipersomnia (ítems 2-5, 8 y 9)

Los ítems 10 y 11 dan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño.

Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que puntúa de 1 a 7.

La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45; una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad del insomnio.

# Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño



Datos de identificación del paciente

FECHA:

Durante el último mes:

## 1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Bastante insatisfecho
- 3) Insatisfecho
- 4) Término medio
- 5) Satisfecho
- 6) Bastante satisfecho
- 7) Muy satisfecho

## 2 ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .....

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
1) Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2) Permanecer dormido	1	2	3	4	5
3) Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
4) Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
5) Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

## 3. ¿Cuánto tiempo hatardado en domirse, una vez que lo intentaba?

- 1) 0-15 minutos
- 2) 16-30 minutos
- 3) 31-45 minutos
- 4) 46-60 minutos
- 5) más de 60 minutos

**Si se despertó usted, piensa que normalmente se debe a... (Información clínica, no puntúa)**

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| a) Dolor               | c) Ruido              |
| b) Necesidad de orinar | d) Otros. Especificar |

#### 4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez
- 2) 1 vez
- 3) 2 veces
- 4) 3 veces
- 5) más de 3 veces

#### 5 ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

- 1) Se ha despertado como siempre
- 2) Media hora antes
- 3) 1 hora antes
- 4) Entre 1 y 2 horas antes
- 5) Más de 2 horas antes

#### 6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas cama). Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? \_\_\_\_\_

- 1) 91-100%
- 2) 81-90%
- 3) 71-80%
- 4) 61-70%
- 5) 60% o menos

#### 7. Cuantos días a la semana ha estado preocupado o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

#### 8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/sem.
- 3) 3 días/sem.
- 4) 4-5 días/sem.
- 5) 6-7 días/sem.

**9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?**

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

**10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...? (Información clínica, no puntúa)**

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
a) Ronquidos	1	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c) Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d) Pesadillas	1	2	3	4	5
e) Otros	1	2	3	4	5

**11. Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?**

- a) Ningún día
- b) 1-2 días/semana
- c) 3 días/semana
- d) 4-5 días/semana
- e) 6-7 días/semana

**Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), descríbela:**

**PUNTUACIÓN:**

Satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1).....  
Insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7).....  
Hipersomnia (ítems 2-5, 8, 9).....

**PUNTUACIÓN TOTAL:**