**Cuestionario de detección de sueño**

Por favor responda las preguntas siguientes para ayudarnos a evaluar la posibilidad de un trastorno del sueño que puede estar relacionado con su salud dental y general. A menudo existe una correlación entre rechinar de los dientes, trastornos de la ATM, ruptura de los dientes y trastornos del sueño. Apnea del sueño también puede aumentar el riesgo de muchas condiciones de salud diferentes, incluyendo ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si te encuentras con el niño (menores de 16 años), por favor llene la parte inferior marcada "para niños" para su hijo.

**Nombre:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Peso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LA ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH**

¿Qué probabilidades hay de quesdarse dormido y sentirese cansado en las siguientes situaciones?

0 = nunca 1 = solo algunas veces 2 = muchas veces 3 = casi siempre

**la situación** **Posibilidad de adormilados**

1. Sentado leyendo: \_\_\_\_\_\_\_\_

2. Viendo la televisión: \_\_\_\_\_\_\_\_

3. Sentado, inactivo en un lugar público: \_\_\_\_\_\_\_\_

4. Como pasajero en un viaje de una hora (o más) sin paradas: \_\_\_\_\_\_\_\_

5. Acostado descansando por la tarde: \_\_\_\_\_\_\_\_

6. Sentado platicando con alguien: \_\_\_\_\_\_\_\_

7. Sentado cómodamente después de comer, sin haber tomado bebidas alcohólicas: \_\_\_\_\_\_\_\_

8. Viajando en un transporte detenido en el tráfico: \_\_\_\_\_\_\_\_

 **Puntuación total**  \_\_\_\_\_\_\_\_

**Usted ha sido diagnosticado con: sí no**

1. deterioro de la cognición (es decir, dificultad para concentrarse o pensar) \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. estado de ánimo trastornos, depresión \_\_\_\_ \_\_\_\_
3. el insomnio \_\_\_\_ \_\_\_\_
4. hipertensión (presión alta) \_\_\_\_ \_\_\_\_
5. Cardiopatía isquémica (enfermedad coronaria, ateroesclerosis) \_\_\_\_ \_\_\_\_
6. historia de accidente cerebrovascular \_\_\_\_ \_\_\_\_
7. apnea del sueño \_\_\_\_ \_\_\_\_

En caso afirmativo: ¿Tratas de CPAP? \_\_\_\_ \_\_\_\_

1. problemas de la ATM suficientes para requerir un tratamiento \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. gástrico reflujo (GERD) o ardor de estómago \_\_\_\_ \_\_\_\_

**Conoce (o le han dicho): sí no**

1. roncar de manera regular \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. sensación de cansancio o fatiga sobre una base regular
3. apretar o rechinar los dientes (bruxismo) \_\_\_\_ \_\_\_\_
4. tener frecuentes dolores de cabeza \_\_\_\_ \_\_\_\_
5. el tamaño del cuello siendo > 17 pulgadas (hombre) o &gt; 16 pulgadas (mujer) \_\_\_\_ \_\_\_\_
6. alguien en su familia de tener apnea del sueño \_\_\_\_ \_\_\_\_
7. dejar de respirar al dormir/despertar con un suspiro \_\_\_\_ \_\_\_\_

**Para niños (llenado por padre o tutor) sí no**

**Eres consciente de tu niño:**

1. ronquido/ruidoso respirar mientras duerme \_\_\_\_ \_\_\_\_
2. Rechinar sus dientes \_\_\_\_ \_\_\_\_
3. Mojar la cama \_\_\_\_ \_\_\_\_
4. Dificultades en la escuela y el aprendizaje \_\_\_\_ \_\_\_\_
5. Siendo tratadas por ADD o ADHD \_\_\_\_ \_\_\_\_
6. Respirar sobre todo por su boca \_\_\_\_ \_\_\_\_
7. Teniendo pesadillas frecuentes/noche \_\_\_\_ \_\_\_\_
8. Tener dolor de oído frecuente \_\_\_\_ \_\_\_\_