

Anexo 2.

Encuesta escala de Pittsburg

Edad _____ Fecha: __/__/__

Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Está matriculado en la Universidad: Sí ____ NO ____

En qué semestre _____

Instrucciones: las siguientes preguntas se refieren a su forma habitual de dormir únicamente durante el último mes, en promedio. Sus respuestas intentarán ajustarse en la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas:

Durante el último mes:

1. ¿A qué hora se acuesta normalmente por la noche?

Escriba la hora habitual en que se acuesta: __/__/__

2. ¿Cuánto tiempo se demoró en quedarse dormido en promedio?

Escriba el tiempo en minutos: __/__/__/__

3. ¿A qué horas se levantó habitualmente por la mañana?

Escriba la hora habitual de levantarse: __/__/__

4. ¿Cuántas horas duerme cada noche? (el tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama)

Escriba las horas que crea que durmio: __/__/__

5. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?

a. No poder quedarse dormido en la primera media hora de intentarlo

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

b. Despertarse durante la noche o de madrugada

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

c. Tener que levantarse para ir al baño

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

d. No poder respirar bien

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

e. Toser o roncar ruidosamente

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

f. Sentir frío

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

g. Sentir calor

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

h. Tener “malos sueños” o pesadillas

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

i. Tener dolores

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

j. Otras razones (por favor, descríbalas)

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

0. Muy buena 1. Bastante buena 2. Bastante mala 3. Muy mala

7. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha tomado medicinas (recetadas por el médico o por su cuenta) para dormir?

0. Ninguna vez al mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para permanecer despierto mientras conducía, comía, trabaja, estudia o desarrollaba alguna otra actividad social?

0. Nada problemático 1. Solo ligeramente problemático 2. Moderadamente problemático 3. Muy problemático

9. Durante el último mes ¿el “tener ánimos” que tanto problema le ha traído usted para realizar actividades como conducir, comer trabajar, estudiar o alguna actividad social?

0. Nada problemático 1. Solo ligeramente problemático 2. Moderadamente problemático 3. Muy problemático

10. ¿Tiene usted pareja o compañera de habitación?

0. No tengo pareja ni compañero/a de habitación 1. Si tengo, pero duerme en otra habitación 2. Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama 3. Si tengo y duerme en la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido:

a. Ronquidos ruidosos

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana

b. Grandes pausas entre respiraciones, mientras duerme

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana

c. Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana

d. Episodios de desorientación o confusión mientras duerme

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana

e. Otros inconvenientes mientras usted duerme; por favor, descríbalos

0. Ninguna vez en el último mes 1. Menos de una vez a la semana 2. Una o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana

