

## REGISTRO DE SUEÑO

Día				
Horas dormidas				
Calidad del sueño (0-10) ¿He dormido profundamente? ¿Me he despertado a media noche?				
¿Tenía sueño al acostarme? ¿He tenido sueño a lo largo del día? ¿He dormido?				
Pensamientos antes de dormir				
Emociones antes de dormir				
Pensamientos al despertarme				
Emociones al despertarme				
Sensaciones corporales (antes y después de dormir)				