



PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR MI CALIDAD DE SUEÑO








Mes: _____ Semana: _____

REGISTRO DE 7 DÍAS PARA EL DIAGNÓSTICO SOBRE MI CALIDAD DE SUEÑO



Lee las Indicaciones:

1. Registra en la tabla los horarios en los que despiertas y cuando te vas a dormir.
2. Anota las horas de sueño de cada día.
3. Escribe las dificultades para dormir, si es el caso.

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Hora de despertar: _____	Hora de despertar: _____	Hora de despertar: _____	Hora de despertar: _____	Hora de despertar: _____	Hora de despertar: _____	Hora de despertar: _____
Hora de dormir: _____	Hora de dormir: _____	Hora de dormir: _____	Hora de dormir: _____	Hora de dormir: _____	Hora de dormir: _____	Hora de dormir: _____
Horas de sueño: _____	Horas de sueño: _____	Horas de sueño: _____	Horas de sueño: _____	Horas de sueño: _____	Horas de sueño: _____	Horas de sueño: _____
Dificultades para dormir: _____  _____	Dificultades para dormir: _____  _____	Dificultades para dormir: _____  _____	Dificultades para dormir: _____  _____	Dificultades para dormir: _____  _____	Dificultades para dormir: _____  _____	Dificultades para dormir: _____  _____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



Escribe cinco compromisos para mejorar tu sueño

¿Cómo lograrás tus compromisos?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

CALENDARIO DE REGISTRO



Lee las Indicaciones:

1. Anota en cada número tus compromisos.
2. Escribe en los recuadros de la derecha el año y el mes que corresponda.
3. En el círculo superior izquierdo de cada recuadro anota el día del mes, según corresponda.
4. Dentro de cada recuadro traza **✓** cuando hayas realizado una acción para lograr cada uno de tus compromisos. Si no hiciste nada ese día, traza una **X**.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Año: _____

Mes: _____



Días del mes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2

¿Qué avances he tenido? _____

¿Qué tengo que mejorar? _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2
1	2	3	4	5	1	2

¿Qué avances he tenido? _____

¿Qué tengo que mejorar? _____