

CENTRO DEL SUEÑO
Escala de narcolepsia de Ullanlinna

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Instrucciones: marque con un círculo una opción en cada pregunta.

1. Cuando se ríe, se enfada o en cualquier situación de excitación, ¿le sucede bruscamente alguno de los siguientes síntomas?

	<i>Nunca</i>	<i>1-5 veces en toda mi vida</i>	<i>Mensualmente</i>	<i>Semanalmente</i>	<i>Diariamente o casi todos los días</i>
<i>Se le doblan las rodillas</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Se le abre la boca</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Se le cae la cabeza</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Se cae al suelo</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

2. ¿Cuánto tarda en dormirse por la noche?

<i>> 40 min.</i>	<i>31-40 min.</i>	<i>21-30 min.</i>	<i>10-20 min.</i>	<i>< 10 min.</i>
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

3. ¿Duerme siesta durante el día?

<i>No necesito</i>	<i>Me gustaría pero no puedo</i>	<i>Dos veces por semana o menos</i>	<i>3 a 5 veces por semana</i>	<i>Diariamente o casi todos los días</i>
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

4. ¿Se duerme sin querer durante el día?

	<i>Nunca</i>	<i>Mensualmente o menos</i>	<i>Semanalmente</i>	<i>Diariamente</i>	<i>Varias veces al día</i>
<i>Leyendo</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Viajando</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>De pie</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Comiendo</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Otra actividad poco común</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Fuente: Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvuo M, Heikkilä K. *The Ullanlinna Narcolepsy Scale: validation of a measure of symptoms in the narcoleptic syndrome* (Escala de narcolepsia de Ullanlinna: validación de una medida de los síntomas en el síndrome narcoléptico). J Sleep Res 1994; 3:52-59. Usado con autorización.