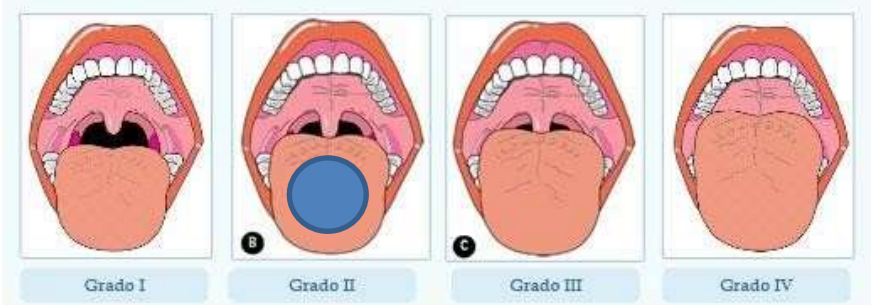


Detección de Síndrome de Apnea del Sueño

FICHA DETECCIÓN DE S.A.S. (Conductores de maquinaria pesada, transporte de personal, transporte de materiales peligrosos)				
1. FILIACIÓN				
Apellidos y Nombres		CARLOS MANUEL VILLA TAVERAS	Fecha: 6/2/2024	
DNI	4022164844-3	F. Nacimiento 27/11/1991	Sexo	M (X) F ()
Área de trabajo:		CHOFER	Tipo Licencia: 3	
Empresa		SERVICIOS MORENO		
Trabaja de noche		Si (X) No ()	# días trabajo: 4	# días descanso: 2
Años que trabaja en dicho horario de trabajo		NUEVO INGRESO		
2. ANTECEDENTES PERSONALES				
Apnea del sueño		Si () No (X)	Último control:	-----
HTA: Si () No (X)		Medicación: (riesgo >2)		
Polisomnografía (PSG) realizada alguna vez: Si () No (X)		Fecha de última PSG:	N/A	
Antecedente de choque de vehículo:		En mina: Si () No (X) (si es NO, pase a sección 4)	Fuera de mina: Si () No (X) (si es NO, pase a sección 4)	
Detalle lo siguiente de los antecedentes del (los) choques (incidentes o accidentes):				
			SI	NO
Criterio 1: Se "cabeceó" y por ello le ocurrió un accidente (incidente) con un vehículo (alguna vez)				
Criterio 2 (2 o más es positivo)				
Accidente ocurrido en las últimas 5 horas de un turno nocturno o entre las 14 y 17 horas (tarde)				
AUSENCIA DE evidencia de maniobra evasiva del chofer para evitar la colisión				
Colisión frontal del vehículo contra otro, cayó a un precipicio, río o chocó contra un poste, puente, edificio u otra estructura estática sin motivo aparente				
Vehículo que invadió el otro carril o se desvió sin causa aparente				
El conductor no recuerda claramente lo ocurrido 10 segundos antes del impacto				
El conductor tomó alguna medicación o recientemente terminó un tratamiento con medicinas que causan somnolencia (benzodiazepinas, antihistamínicos, relajantes musculares o antidepresivos, etc)				
El conductor se encontraba en horas extra (excediendo sus horas habituales de trabajo) o realizando días adicionales de trabajo (sobretiempo)				
Clasificación del (los) "Choques" o accidentes vehiculares del postulante			SI	NO
Accidente confirmado por Somnolencia (Criterio 1 positivo)				
Accidente con alta sospecha de somnolencia (Criterio 2 positivo)				
Accidente con escasa evidencia/ sospecha por somnolencia (solo 1 ítem de Criterio 2)				
No se dispone de datos suficientes para clasificar el (los) incidentes				
Accidente no debido a somnolencia (información suficiente que descarta la somnolencia)				
3. ENTREVISTA AL PACIENTE:				
			SI	NO
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que ronca al dormir				X
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que hacer ruidos al respirar mientras duerme				X
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que deja de respirar cuando duerme (pausa respiratoria)				X
Comparado con sus compañeros, usted siente que tiene más sueño o cansancio que ellos mientras trabaja				X
¿Tiene usted un familiar con Apnea del sueño?				X
Ha tenido algún accidente o incidente vehicular considerado "por falla humana"				X

Está recibiendo tratamiento para Apnea del sueño con CPAP			X
Se le ha realizado una PSG durante el sueño para descartarle un trastorno del sueño			X
PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE EPWORTH (ESS) (Nunca=0, poca=1, moderada=2, alta=3)		Total puntos (sumatoria) >10**	
4. EXÁMEN FÍSICO:			
Peso (kg): 114.31KG	Talla (mts): 190.5 CM	IMC (Kg/m2): 31.5 (> 35 es de alto riesgo)	
Circunferencia de cuello: 47(cm)	Varón (menor de 43,2 cm, es normal) Normal: Si () No (X)	Mujer (menor de 40.6 cm, es normal) Normal: Si () No ()	
P. Sistólica: 120 mm Hg	P. Diastólica: 80 mm Hg	HTA nueva Si () No (X)	
Evaluación de vía aérea superior MALLAMPATI (marque con una X)			
			
5. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN			
*Ampliación: oximetría, polisomnografía, seguimiento tratamiento, interconsulta		SI	NO
RIESGO ALTO: (criterio A o B positivo)			
Criterio A: Excesiva somnolencia (Epworth > 15 o cabeceo presenciado durante espera), incidente por somnolencia o con alta sospecha (último año) Criterio B: Antecedente de SAS sin control reciente o sin cumplimiento de tratamiento (con CPAP o cirugía)			
Acción requerida: en RIESGO ALTO , el paciente requiere pruebas ampliatorias (oximetría, PSG o certificación de cumplimiento de tratamiento de apnea del sueño)			
RIESGO MEDIO: (Criterio C, D o E positivo)			
Criterio C: Historia de higiene de sueño sugiere SAS (ronquidos + pausas respiratorias + Epworth >10) Criterio D: Cumple con 2 o más de los siguientes: IMC mayor o igual a 30 Hipertensión Arterial (nueva o no controlada con una sola medicación) Circunferencia del cuello anormal Puntuación de Epworth mayor de 10 y menor de 16 Antecedente de trastorno del sueño (diagnosticado) sin seguimiento Índice de apnea-hipopnea (AHI) mayor de 5 y menor de 30 Criterio E: Evaluación de vía aérea superior patológico*(Mallampati III o IV)			
Acción requerida: en RIESGO MEDIO , el paciente TIENE 3 MESES de aptitud TEMPORAL. Requiere pruebas ampliatorias (oximetría, PSG o certificación de cumplimiento de tratamiento de apnea del sueño) antes de emitir aptitud por 12 meses.			
RIESGO BAJO: Apto para conducir vehículos (ningún criterio positivo)		X	

Nombre y Apellidos del Médico – N° de Colegiatura

Aux. Hernandez