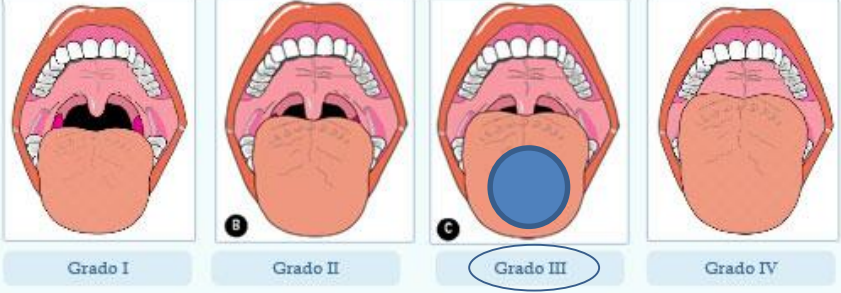


Detección de Síndrome de Apnea del Sueño

FICHA DETECCIÓN DE S.A.S. (Conductores de maquinaria pesada, transporte de personal, transporte de materiales peligrosos)					
1. FILIACIÓN					
Apellidos y Nombres		CARLOS MANUEL BAUTISTA		Fecha 22/06/2024	
DNI	049-0082192-9	F. Nacimiento	20/09/1987	Sexo M (X) F ()	
Área de trabajo:		Operador Waterjetting		Tipo Licencia: 0	
Empresa		Rendering SRL			
Trabaja de noche		Si () No (X)	# días trabajo:5	# días descanso:2	
Años que trabaja en dicho horario de trabajo		7 MESES			
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**		

Detección de Síndrome de Apnea del Sueño

4. EXÁMEN FÍSICO:			
Peso (kg): 88.00	Talla (CM): 171	IMC (Kg/m ²): 30.10 (> 35 es de alto riesgo)	
Circunferencia de cuello: 43.5 (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: ___130___ mm Hg	P. Diastólica: ___80___ mm Hg	HTA nueva Si (X) No ()	
Evaluación de vía aérea superior MALLAMPATI (marque con una X)			
 Grado I Grado II Grado III Grado IV			
5. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN			
*Ampliación: oximetría, polisomnografía, seguimiento tratamiento, interconsulta		SI	NO
RIESGO ALTO: (criterio A o B positivo) <u>Criterio A:</u> Excesiva somnolencia (Epworth > 15 o cabeceo presenciado durante espera), incidente por somnolencia o con alta sospecha (último año) <u>Criterio B:</u> 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) <u>Criterio C:</u> Historia de higiene de sueño sugiere SAS (ronquidos + pausas respiratorias + Epworth >10) <u>Criterio D:</u> 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 <u>Criterio E:</u> Evaluación de vía aérea superior patológico*(Mallampati III o IV)		X	
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)			
Nombre y Apellidos del Médico – N° de Colegiatura 			

Detección de Síndrome de Apnea del Sueño

Observaciones/recomendaciones: