

Una de las principales causas de la somnolencia diurna excesiva y de enfermedad cardiovascular, es el síndrome de apneas durante el sueño que se observan en algunos roncadores/as.

Controle su riesgo. Marque con una **X** la respuesta con las que mejor se identifica:

1. ¿Ha sufrido modificaciones en el peso durante los últimos seis meses?  
A) Se incrementó  B) Se redujo  C) No hubo modificaciones
2. ¿Usted ronca?  
A) Sí  B) No  C) Desconozco
3. Si usted ronca, el volumen del ronquido es:  
A) Ruidoso como la respiración  B) Ruidoso como hablar   
C) Más ruidoso que hablar  D) Exageradamente ruidoso
4. ¿Con qué frecuencia ronca?  
A) Casi todos las noches  B) 3 a 4 veces por semana  C) 1 a 2 veces por semana   
D) 1 a 2 veces por mes  E) Nunca o casi nunca
5. ¿Su ronquido molesta a otras personas?  
A) Sí  B) No
6. ¿Con qué frecuencia han notado que usted hace pausas respiratorias mientras duerme?  
A) Casi todos los días  B) 3 a 4 veces por semana  C) 1 a 2 veces por semana   
D) 1 a 2 veces por mes  E) Nunca o casi nunca
7. ¿Se siente cansado/a después de dormir?  
A) Casi todos los días  B) 3 a 4 veces por semana  C) 1 a 2 veces por semana   
D) 1 a 2 veces por mes  E) Nunca o casi nunca
8. ¿Se siente cansado/a o somnoliento/a durante el día?  
A) Casi todos los días  B) 3 a 4 veces por semana  C) 1 a 2 veces por semana   
D) 1 a 2 veces por mes  E) Nunca o casi nunca
9. ¿Se ha dormido manejando?  
A) Sí  B) No
10. ¿Tiene presión arterial elevada?  
A) Sí  B) No  C) No sé

Si en la mayoría de las pregunta usted marcó la opción **A** y /o **B** usted presenta riesgo elevado de sufrir apneas del sueño. Consulte a tiempo con un profesional especializado y evite riesgos mayores.

### ¿Qué tan dormido está? Compruebe su grado de somnolencia diurna.

¿Con qué frecuencia se queda dormido/a en las siguientes situaciones? Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían. Las ocho situaciones que se enumeran se asocian a diferentes grados de somnolencia. Usted debe indicar las probabilidades de quedarse dormido/a durante el día en cada una con un número de **0** a **3** correspondiente a la siguiente escala:

**0** = nunca me quedo dormido/a

**1** = escasa posibilidad de dormirme

**2** = moderada posibilidad de dormirme

**3** = elevada posibilidad de dormirme

Situación	Puntuación		
Estar sentado/a y leyendo.		Descansar por la tarde cuando las circunstancias lo permiten.	
Mirar televisión.		Estar sentado/a y hablando con alguien.	
Estar sentado/a inactivo/a en un lugar público (teatro, reunión, sala de espera, etc)		Estar sentado/a tranquilamente luego de una comida sin alcohol.	
Viajar como pasajero en un coche durante una hora sin descanso.		Estar en un coche conduciendo, mientras el tráfico está detenido (ejemplo: semáforo)	
		<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	

#### RESULTADOS:

Menos de **9** puntos: sin somnolencia diurna

Entre **10** y **14** puntos: leve somnolencia diurna

Entre **15** y **19** puntos: moderada somnolencia diurna (debería consultar)

Entre **20** y **24** puntos: severa somnolencia diurna (es urgente que consulte)