

## Cuestionario STOP-Bang actualizado

---

Sí No  
  **¿Ronquidos?**  
**¿Ronca fuerte** (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?

Sí No  
  **¿Cansado?**  
**¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento** durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce)?

Sí No  
  **¿Lo observaron?**  
**¿Alguien lo observó dejar de respirar o ahogarse/jadear** mientras dormía?

Sí No  
  **¿Presión arterial elevada?**  
**¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial elevada?**

Sí No  
  **¿Índice de masa corporal de más de 35 kg/m<sup>2</sup>?**

Sí No  
  **¿Tiene más de 50 años?**

Sí No  
  **¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez de Adán)**  
Si es hombre, ¿el cuello de su camisa mide 17 pulgadas/43 cm o más?  
Si es mujer, ¿el cuello de su blusa mide 16 pulgadas/41 cm o más?

Sí No  
  **Sexo = ¿Masculino?**

### Criterios de calificación:

## **Para la población en general**

**Bajo riesgo de apnea obstructiva del sueño (AOS):** Sí a 0-2 preguntas

**Riesgo intermedio de AOS:** Sí a 3-4 preguntas

**Alto riesgo de AOS:** Sí a 5-8 preguntas

o Sí a 2 o más de las primeras cuatro preguntas + sexo masculino

o Sí a 2 o más de las cuatro primeras preguntas +  $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$

o Sí a 2 o más de las cuatro primeras preguntas + circunferencia del cuello  
(17"/43 cm en los hombres, 16"/41 cm en las mujeres)

Propiedad de University Health Network. Para mayor información: [www.stopbang.ca](http://www.stopbang.ca)

Modificado de Chung F *et al.* Anesthesiology 2008; 108:812-21, Chung F *et al* Br J Anaesth 2012; 108:768–75, Chung F *et al* J Clin Sleep Med Sept 2014