

Cuestionario STOP-Bang actualizado

- ¿Ronquidos?**
Sí No
● ● ¿**Ronca fuerte** (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?
- ¿Cansado/a?**
Sí No
● ● ¿Se siente con frecuencia **cansado, fatigado, o somnoliento** durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce)?
- ¿Lo observaron?**
Sí No
● ● ¿Alguien lo **observó dejar de respirar o ahogarse/con dificultad para respirar** mientras dormía?
- ¿Presión?**
Sí No
● ● ¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la **presión arterial alta**?
- ¿Índice de masa corporal de más de 35 kg/m²?**
Sí No
● ●
- ¿Tiene más de 50 años?**
Sí No
● ●
- ¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez o manzana de Adán)**
Sí No
● ● Si es hombre, ¿el cuello de su camisa mide 17 pulgadas/43 cm o más?
Si es mujer, ¿el cuello de su camisa mide 16 pulgadas/41 cm o más?
- Sexo = ¿Masculino?**
Sí No
● ●

Criterios de calificación:

Para la población en general

Bajo riesgo de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Sí a 0-2 preguntas

Riesgo intermedio de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Sí a 3-4 preguntas

Alto riesgo de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Sí a 5-8 preguntas

- o si respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y es del sexo masculino
- o si respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y su IMC es más de 35 kg/m²
- o si respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y la circunferencia de su cuello es:
(17”/43cm en hombres, 16”/41cm en mujeres)

Propiedad de University Health Network. Para mayor información: 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