

ASUNTO

DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO (SÍNDROMES DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO)

PERSONAL DE
APLICACIÓN

Todas las categorías de personal ferroviario

Anexo IV: Condiciones de capacidad psicofísica para la certificación de valoración de aptitud del personal de conducción

IV.1. Condiciones de capacidad psicofísica

IV.1.5) Aparato respiratorio

b) *No padecer apnea del sueño, no controlada adecuadamente. Será preciso aportar informe favorable de un especialista que acredite que la afección no interfiere en el ejercicio seguro de las tareas de maquinista.*

...

IV.1.9) Capacidad psicológica:

c) *Comportamiento-Personalidad (autocontrol emocional, fiabilidad comportamental, responsabilidad, psicopatología, autonomía).*

c.3) *Psicopatología. Ausencia de síntomas o indicadores de riesgo para las patologías con efectos sobre la atención y la vigilancia, con puntuaciones en escalas de valoración de síntomas por debajo del punto de corte establecido en las especificaciones de las pruebas de referencia en las siguientes dimensiones:*

4. *Trastornos del sueño. Evaluada mediante al menos una prueba de auto-informe o entrevista estructurada.*

...

IV.3) Contenidos mínimos de los reconocimientos psicofísicos periódicos

IV.3.2) Valoración de la capacidad psicológica.

c) *Comportamiento-Personalidad (autocontrol emocional, fiabilidad comportamental, responsabilidad, psicopatología, autonomía).*

c.3) *Psicopatología. Ausencia de síntomas o indicadores de riesgo para las patologías con efectos sobre la atención y la vigilancia, con puntuaciones en escalas de valoración de síntomas por debajo del punto de corte establecido en las especificaciones de las pruebas de referencia, en las siguientes dimensiones:*

4. *Trastornos del sueño. Evaluada mediante al menos una prueba de auto-informe o entrevista estructurada.*

Para el resto de los anexos:

La capacidad psicológica para el desempeño de sus tareas con criterios de seguridad se establecerá en base a la evaluación de las siguientes aptitudes:

a) *Cognitiva (atención, concentración, memoria, razonamiento, percepción, comunicación).*

b) *Psicomotora (velocidad de reacción, coordinación psicomotora).*

c) *Comportamiento-Personalidad (autocontrol emocional, fiabilidad comportamental, responsabilidad, psicopatología, autonomía).*

CRITERIOS
PSICOFÍSICOS
DE LA ORDEN FOM
2872/2010
RELACIONADOS

1. JUSTIFICACIÓN DE LA FICHA

- Como consecuencia de algún suceso que pudiera estar causado por un posible trastorno de sueño del maquinista, se ha puesto de manifiesto la necesidad de valorar previamente este tipo de patologías en los reconocimientos psicofísicos iniciales y periódicos.
- Para ello, parece conveniente disponer de unos criterios armonizados para el empleo en los diferentes centros médicos.
- Aunque en principio, en la Orden FOM/2872/2010 este tipo de criterios se exige principalmente para personal de conducción, parece conveniente su aplicación en general para el personal ferroviario, en particular para aquellas otras categorías que también llevan a cabo manejo de máquinas (operadores de vehículos de infraestructura y operadores de vehículos de maniobra) o que realizan actividades que requieren mucha atención pero que por su entorno también estar sujetas a riesgos de somnolencia (como responsables de circulación).

2. CRITERIOS DE APLICACIÓN

2.1 Valoración del nivel de somnolencia del personal ferroviario.

- [1]. En el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas los centros homologados de reconocimiento psicofísico, en la valoración del personal ferroviario, se realizarán las pruebas médicas y psicológicas necesarias para descartar posibles trastornos del sueño, centrándose por su prevalencia en el síndrome de apneas-hipopneas del sueño.
- [2]. Se recomienda a los centros médicos usar el test de Stop-Bang (*según se recoge en el anexo*) para tratar de identificar la existencia de un síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Además, se debería realizar una anamnesis y exploración dirigidas a la búsqueda de los siguientes signos, síntomas y antecedentes de sospecha:
 - Tensión arterial > 140/90 mm Hg o hipertensión arterial controlada con la toma de medicación.
 - Nicturia >2 veces/noche y >5 veces/semana en ausencia de patología urológica que la justifique.
 - Reflujo gastroesofágico nocturno.
 - Índice de masa corporal ≥ 35 .
 - Antecedentes de patología coronaria y/o del ritmo cardiaco (fibrilación auricular).
 - Indicios en las pruebas psicológicas (disminución de la habilidad motora, déficit en la atención sostenida, trastornos de la conducta, trastornos del ánimo, etc).
 - Incidencias laborales con posible relación con excesiva somnolencia.
 - Saturación de O₂ <93%.

2.2 Realización de pruebas objetivas tras dudas en el reconocimiento psicofísico, o en el caso de un accidente o incidente que se sospeche pueda haber sido provocado por un síndrome de apneas-hipopneas del sueño del personal ferroviario

- [3]. Cuando los centros homologados de reconocimiento psicofísico tengan dudas sobre la existencia de un posible síndrome de apneas-hipopneas del sueño debido a los resultados de las pruebas, los factores de riesgo, el test de somnolencia realizado, así como tras un accidente o incidente con sospecha de este síndrome, se debería pautar la realización de una prueba objetiva para su evaluación (preferentemente, polisomnografía convencional nocturna). El objetivo será descartar la existencia de un posible síndrome de apneas-hipopneas del sueño que pudiera derivar en nuevos riesgos para la seguridad.
- [4]. Con el resultado de esta prueba objetiva, el centro médico decidirá sobre la aptitud del personal, pudiendo aumentar la frecuencia de los reconocimientos psicofísicos si así lo considera oportuno.

3. OTROS DOCUMENTOS DE REFERENCIA

-

ANEXO: MODELO DE CUESTIONARIO STOP-BANG Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN**Cuestionario STOP-BANG**

Nombre y Apellidos:

¿Ronca fuerte (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja le codea por roncar de noche)?	SI	NO
¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?	SI	NO
¿Alguien le observó dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?	SI	NO
¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la tensión arterial alta?	SI	NO
¿Presenta un Índice de masa corporal de más de 35 kg/m ² ?	SI	NO
¿Tiene más de 50 años?	SI	NO
¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez o manzana de Adán) Si es hombre, ¿el cuello de su camisa mide 43 cm o más?	SI	NO
¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez o manzana de Adán) Si es mujer, ¿el cuello de su camisa mide 41 cm o más?	SI	NO
¿Su sexo es masculino?	SI	NO

Firma del Médico

Firma del Trabajador

Fecha:

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:** Sí a 3-4 preguntas
- **Alto riesgo de AOS:** Si se da alguna de las siguientes opciones:
 - Sí a 5-8 preguntas
 - Respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y es del sexo masculino
 - Respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y su IMC es de más de 35kg/m²
 - Respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y la circunferencia de su cuello es: (43 cm en hombres, 41 cm en mujeres)