

ALAMO MAXILLOFACIAL SURGICAL ASSOCIATES, PA

EVALUACIÓN DE APNEA DEL SUEÑO

LA ESCALA DE SUEÑO DE EPWORTH

Nombre _____

Fecha del día _____ Su edad (años) _____

Su sexo (masculino = M; femenino = F) _____

¿Qué tan probable es que dormite o se quede dormido en las siguientes situaciones, en lugar de simplemente sentirse cansado? Esto se refiere a su forma de vida cotidiana recientemente. Incluso si no ha hecho algunas de estas cosas en los últimos tiempos, trate de pensar cómo lo habrían afectado. Utilice la siguiente escala para elegir el número más apropiado para cada situación:

- 0 = *Nunca* dormiría
- 1 = *Ligera* posibilidad de dormir
- 2 = *Moderada* posibilidad de dormir
- 3 = *Alta* posibilidad de dormir

SITUACIÓN

POSIBILIDADES DE DORMITAR

Sentado y leyendo _____

Viendo la televisión _____

Sentado, inactivo en un lugar público
(por ejemplo, un teatro o una reunión) _____

Como pasajero en un automóvil durante una hora sin interrupción _____

Recostado para descansar por la tarde cuando las circunstancias
lo permitan _____

Sentado y hablando con alguien _____

Sentado en silencio después de un almuerzo sin haber bebido alcohol. _____

En un automóvil, mientras está detenido durante unos minutos
en el tráfico _____