

CO - PE - 1PE325 - SS - PN - 006

Construcción

Perú

Proyecto

Disciplina

Tipo
documento

Número secuencial

PLAN DE CONTROL DE FATIGA Y SOMNOLENCIA

Propuesto por

Revisado por

Aprobado por

Médico Ocupacional

Jefe de SST

Gerente del Proyecto


JULIO CÉSAR ROBLES APUMAYTA
DNI N° 32987318 - CMP 80804
MÉDICO OCUPACIONAL

Julio Róbles A., 25/07/2023


Carlos Balbín De la Cruz
JEFE DE PROYECTO
CIP 242350
DEFENSA RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CASMA Y HUARMAY

Carlos Balbín D., 25/07/2023


HILARIO ROIG BOSCH
GERENTE DE PROYECTO
DEFENSA RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CASMA Y HUARMAY

Hilario Roig B., 25/07/2023

Nivel de seguridad:

Uso Interno

Alcance:

"Entrega de las Defensas Ribereñas de los ríos
Casma y Huarmey" - Paquete 4.

Histórico de revisiones

Rev. 00	17/02/2022	Versión Inicial
Rev. 01	11/07/2023	Primera revisión: actualización de jefaturas, retiro del componente COVID 19, incorporación de DS N° 007 – 2016 – MTC, codificación de formatos de anexos.
Rev. 02	12/03/2024	Segunda revisión: Aplicación de las Pausas Activas MEJORADAS, Cambio en la frecuencia de aplicación de Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño y en los Patrones Subjetivos De Fatiga (PSF), Implementación del Cuestionario de Stop Bang, de la Carta de Compromiso de interconsulta con Otorrinología y del Registro de entrada y salida de los Hoteles.
Rev. 03	02/07/2024	Tercera revisión: Monitoreo de registro de horas de sueño a través del reloj Xiaomi Smart Band 8 a los operadores de vehículos (perfil 4 A). Y determinar factor de riesgo y así prevenir incidente/accidente.

Documentación relacionada y aplicable

-	Enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): Carga Mental del Trabajo, Vigilancia, Fatiga Mental y Privación del Sueño en
D.S. N° 017-2009-MTC	Reglamento Nacional de Administración de Transporte
D.S. N° 007-2016-MTC	Reglamento Nacional del Sistema de Emisión de Licencias de Conducir y modifica el Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de Tránsito - Código de Tránsito, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-MTC y el Reglamento Nacional de Administración de Transporte, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2009-MTC.

Definiciones

Fatiga	Es un estado de respuesta individual que se caracteriza por disminución de la capacidad física o mental como respuesta al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o al descanso inadecuado, sin embargo, también puede ser un signo inespecífico de un trastorno psicológico o fisiológico más grave. Entre los principales síntomas para detectarlas están la disminución del nivel de atención o alerta, pensamiento lento, bajo nivel de respuesta ante un estímulo, ansiedad, sueño e irritabilidad lo que dificulta que una persona pueda desarrollar una función normalmente. Cuando la fatiga no se alivia con el hecho de dormir bien, nutrirse bien o tener un ambiente saludable, debe ser evaluado por un médico
Somnolencia:	Fuerte tendencia a quedarse dormido en situaciones o momentos en que realizamos una actividad, se caracteriza por signos como pestañeos, cabeceos y bostezos.
Sueño reparador	Es una necesidad fisiológica que se logra al dormir mínimo 6 horas en forma continua, desarrollando una curva de sueño dentro de los parámetros normales. A través del sueño reparador, se elimina el cansancio acumulado durante una jornada de trabajo y se regenera el organismo
Pausa Activa	Son pausas regulares en las labores cotidianas, para hacer ejercicios físicos de corta duración y mediano esfuerzo en un lugar seguro que tienen como función, elevar la temperatura corporal para estimular el estado de alerta de una persona.
Pausa Activa Mejorada	Son Actividades físicas activo – participativas, con duración de 2 a 3 minutos, consisten en Bailes, dinámicas, se realizan de forma diaria, es de carácter obligatorio.
Parada de Sueño	Son paradas excepcionales que se realiza en el trabajo con conocimiento y autorización de la supervisión, cuya finalidad es dormir por un corto tiempo (25 minutos como máximo) en un lugar seguro, a fin de recuperar el estado de alerta de un trabajador con somnolencia.

Matriz del Conocimiento

CATEGORÍA

- Todas las categorías
- Consejero delegado
- Directores Generales
- Dirección General
- Director Corporativo
- Director
- Jefe Corporativo de

- ☒ Jefe de SSOMAC
- ☒ Técnico de SSOMAC
- ☒ Especialista de SSOMAC
- ☒ Administrativo
- ☒ Operario cualificado

FUNCIONES

- Todas las funciones
- Asesoría Jurídica
- Económico Financiera
- Organización
- RR.HH y SSGG
- Sistemas de Información
- Soporte Corporativo

- ☒ Soporte Técnico
- ☒ Línea/Producción
- ☒ Otros: Subcontratistas

Responsable de distribución: Especialistas de SST

	CONTENIDO	Pág.
I.	OBJETIVOS	5
1.1.	OBJETIVO GENERAL	5
1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
II.	ALCANCE	5
III.	ESPECIFICACIONES DEL ESTANDAR	5
3.1.	DISPOSICIONES	5
3.1.1.	Entrenamiento y Comunicación:	5
3.1.2.	Horarios y Turnos de Trabajo	5
3.2.	REQUISITOS	5
3.2.1.	Requisitos de los módulos y dormitorios para un Sueño Reparador	6
3.2.2.	Requisitos para Alimentación Saludable	7
3.2.3.	Requisitos para el Servicio de Transporte de Personal y Conducción en Rutas Externas	7
3.2.4.	Requisitos para vehículos equipos autopropulsados en obra	7
A.	Detalle Recomendado	8
B.	Características	8
IV.	LÍNEAS DE ACCIÓN	8
4.1.	Evaluación de condición de salud	8
4.1.1.	Evaluación del Índice de Masa Corporal	9
4.1.2.	Evaluación del paladar	9
4.1.3.	Circunferencia del cuello	10
4.1.4.	Enfermedades crónicas	10
4.1.5.	Calificación de condiciones de salud relacionadas a trastornos del sueño	11
4.2.	Evaluación del Aspecto Psicológico	11
4.2.1.	Patrones Subjetivos de fatiga (PSF)	12
4.2.2.	Índice de calidad de Sueño de Pittsburg	12
4.3.	Evaluación de las condiciones para lograr un sueño reparador	13
V.	IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL	13
5.1.	MEDIDAS DE CONTROL PARA CONDICIONES PATOLÓGICAS DE SALUD	13
5.2.	MEDIDAS DE CONTROL PARA ASPECTOS CONDUCTUALES	14
5.3.	MEDIDAS DE CONTROL DE SUEÑO REPARADOR	14
5.4.	RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE LAS CONDICIONES PARA LOGRAR UN SUEÑO REPARADOR	17
5.5.	EN CASO DE PRESENTAR SOMNOLENCIA	18
5.6.	EN CASO DE PRESENTAR FATIGA	18
VI.	RESPONSABILIDADES	18
6.1.	GERENCIAS	18
6.2.	JEFATURAS	18
6.3.	GERENCIA DE SSOMA	18
6.4.	SUPERVISIÓN	19
6.5.	CONDUCTORES	19
6.6.	SALUD OCUPACIONAL – SSOMA	20
6.7.	RECURSOS HUMANOS	20
	ANEXOS	

I. OBJETIVOS

1.3. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para asegurar un lugar de trabajo libre de accidentes causados por fatiga y/o somnolencia mediante asignación de responsabilidades y la implementación de acciones y sistemas orientados a la prevención y control de este riesgo.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar condiciones de salud asociadas al riesgo de fatiga en los colaboradores.
- Identificar aspectos psicológicos relacionados a la operación de vehículos y/o equipos.
- Identificar condiciones para el sueño reparador, que debe tener el colaborador.
- Implementar medidas de control para los operadores de vehículos y/o equipos.

II. ALCANCE

El presente plan aplicará para todos los trabajadores de OHLA y subcontratistas, con énfasis a los que realicen actividades de conducción, manejo, operación de vehículos y/o equipos, a los que realizan actividades de alto riesgo dentro del proyecto de “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” - Paquete 4.

III. ESPECIFICACIONES DEL ESTANDAR

3.1. DISPOSICIONES

3.1.1. Entrenamiento y Comunicación:

- Todos los colaboradores deben recibir de forma periódica Charla de Inicio de Jornada sobre Fatiga y Somnolencia, según programación del área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Todos los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo deben recibir entrenamiento general sobre el control de la fatiga y somnolencia en el trabajo como parte de su inducción al ingresar a trabajar a OHLA y subcontratistas, la inducción será proporcionada por el área de seguridad y salud.
- Todos los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo de OHLA y Subcontratistas deben recibir **entrenamiento anual específico** sobre el control de la fatiga y somnolencia, así como del presente plan. En este entrenamiento, se hace hincapié en la identificación de los signos de fatiga y somnolencia con el propósito de facilitar el manejo de ambas en el puesto de trabajo (**Anexo 01: Reconocimiento de Fatiga y Somnolencia**). Así mismo los conductores de vehículo (flota liviana o pesada) deberá indicar

al médico de salud ocupacional de su jurisdicción, si toma alguna medicación que puedan afectar el estado de alerta de los conductores, esto deberá de estar sustentado con un informe médico del especialista, ellos firmarán una declaración Jurada. Estos medicamentos son identificados mediante una lista (**Anexo 02: Medicamentos de uso frecuente que producen somnolencia**) como los ansiolíticos, antidepresivos, antieméticos, antialérgicos, relajantes musculares, estos serán identificados periódicamente por la Gerencia de SSOMA.

- Todos los colaboradores del Proyecto deben realizar las PAUSAS ACTIVAS MEJORADAS que consisten en Bailes de 2 a 3 minutos, que se deben realizar en todos los frentes de trabajo, y debe ser ejecutado por los líderes o encargados de cada frente, se realizarán todos los días a inicios de la jornada del turno de la mañana y del turno de la tarde; para el turno de la noche dicha Pausa activa Mejorada se realizará a las 12 m (media noche) a todos los colaboradores sin excepción alguna. Se pueden utilizar recursos como equipos de sonido, o cantar a viva voz, de acuerdo a la realidad de cada frente de trabajo.

3.1.2. Horarios y Turnos de Trabajo

- Los horarios y turnos de trabajo de los colaboradores de OHLA y subcontratistas, estarán definidos en sus descripciones de puesto y contratos respectivamente.
- Para las actividades de conductores de equipos motorizados en los proyectos de OHLA, la jornada máxima de conducción no debe exceder las 10 horas, debiendo existir un descanso mínimo de 30 minutos en la mitad del turno. En circunstancias excepcionales, la jefatura respectiva podrá autorizar sobretiempo en esta labor.
- Para los colaboradores con actividades de alto riesgo en el turno de día y noche los horarios son tal y como lo estipula su contrato.
- Para las actividades de transporte de personal o carga en rutas externas hacia el proyecto, los conductores deben cumplir con lo establecido en el Reglamento Nacional de Administración de Transporte (D.S. N° 017-2009-MTC) cuando la estancia sea asumida por el proyecto.
- Si la unidad móvil sale y retorna a Lima el mismo día; la hora máxima permitida de salida de sitio (hacia Lima) será 02:00 pm.

3.2. REQUISITOS

3.2.1. Requisitos de los módulos y dormitorios para un Sueño Reparador

- Los dormitorios de los colaboradores de OHLA y /o subcontratistas, deben tener ventanas con elementos que favorezcan la oscuridad de la habitación, camas y frazadas en buen estado, así como contar con una ventilación adecuada para lograr un sueño reparador.
- Los trabajos de limpieza o mantenimiento de los dormitorios y de los

módulos no deben efectuarse durante las horas de sueño de los conductores.

- Los dormitorios y módulos son inspeccionados según el Programa Anual elaborado por el Área de seguridad y salud, acompañados por el área de Administración y Servicios Generales.
- Los servicios de Hotelería, implementarán el Registro de entrada y salida de Hoteles (**Anexo 12: Registro de entrada y salida al servicio de Hoteles**), el control se realizará a través del método de la línea roja, con el apoyo de los recepcionistas de Hoteles. Se aplicará a todos los conductores que tienen régimen de campamento. Los horarios serán indicados por el área de Salud, según la naturaleza de su horario de trabajo (turno), asegurando las 08 (ocho) horas de sueño. El área de Servicios Generales se encargará de entregar dichos registros a los administradores de los Hoteles, consolidarlos y enviar el reporte al área de Salud Ocupacional.
- El área de Salud Ocupacional realizará la inspección inopinada de la entrada y salida de Hoteles.

3.2.2. Requisitos para Alimentación Saludable

- Los comedores o restaurantes habilitados facilitaran a través del servicio de alimentación una dieta balanceada, para ayudar a tener un mejor sueño reparador, teniendo en cuenta los alimentos que favorecen y desfavorecen el sueño reparador (**Anexo 03: Alimentos que favorecen y desfavorecen el sueño reparador**).
- Considerar que los horarios de ingesta de alimentos en la cena sean entre las 19 a 22 horas del día, no es recomendable hacerlo más allá de esta hora, ya que deben pasar al menos dos horas (tiempo de la digestión) desde que acabamos de cenar para irnos a dormir.

3.2.3. Requisitos para el Servicio de Transporte de Personal y Conducción en Rutas Externas

- Los vehículos de transporte de personal de las obras hacia Lima están programados para asegurar la llegada de conductores de las guardias operacionales en un tiempo suficiente para que se aclimaten y descansen antes de comenzar el primer turno.
- Los vehículos de transporte de personal de las obras a Lima y viceversa, deben contar con su cinturón de seguridad de tres puntos para cada asiento.
- En los servicios de transporte de personal en horario nocturno

entre las obras y Lima o viceversa no está permitido la difusión de música ni de películas. Los servicios externos de transporte de personal (rutas cuyo viaje tome más de 05 horas de duración) deben contar con un copiloto. Los relevos se deben efectuar cada 05 horas de conducción continua previa pausa activa mínima de 10 minutos. **(Anexo 04 - Pausas Activas)**.

- Los colaboradores de OHLA y subcontratistas deben usar los servicios de transporte de personal autorizados por OHLA.
- Durante las horas de viaje como pasajero en los buses de transporte de personal, debe mantener un comportamiento que permita un adecuado descanso para sí mismo y los demás pasajeros. Por tanto, debe evitar realizar ruidos y restringir al mínimo el uso de celulares, computadoras, equipos electrónicos, entre otros que interfieran con el sueño de los demás pasajeros y el propio.

3.2.4. Requisitos para vehículos equipos autopropulsados en obra

Todo equipo autopropulsado deberá cumplir con los accesorios detallados en “Accesorios de seguridad para vehículos” de los lineamientos SSOMA y del TDR. los equipos autopropulsados (volquetes, cisternas, buses, etc.) deberán implementar un dispositivo de advertencia de fatiga que detecte las expresiones fáciles, medidas de PERCLOS, movimientos del conductor que permita alertar de fatiga corta, fatiga prolongada, distracción o incluso ausencia de rostro. Este dispositivo deberá:

- Emitir advertencias de peligro con alertas que permita prevenir accidentes.
- Funcionar incluso de entornos oscuros (de noche).
- Permitir el seguimiento y control desde plataforma todos los equipos que dispongan este mecanismo.

A. Detalle recomendado

¿Cómo funcionan los sensores de fatiga?

Estos instrumentos captan imágenes de los ojos, usando luz infrarroja y medidas de PERCLOS (Porcentaje de cierre de ojos), sin contacto alguno, que alerta al conductor y protege así su vida y al vehículo.

Los sensores de fatiga al estar conectados al sistema GPS del vehículo permitirán visualizar los registros e imágenes de la fatiga por medio de una plataforma para que el supervisor pueda saber la situación en tiempo real del conductor y tomar la acción a tiempo para una mejor gestión de la seguridad de la flota. Asimismo, se cuenta con reportes que muestran la cantidad de eventos de fatiga Somnolencia.

B. Características

Entre las principales características y bondades de los sensores de fatiga están:

- Cuentan con cámara infrarroja que analiza al conductor en cualquier

momento del día (24hrs)

- Monitorean y analizan constantemente el estado de los ojos del conductor.
- Cuentan con sistema GPS para evitar falsas alarmas cuando se viaja por debajo de una velocidad programable.

Poseen 2 tipos de alertas:

- Alerta de Fatiga: detecta al conductor cerrando constantemente y por lapsos prolongados las pestañas, generando una alerta audible.
- Alerta de Distracción: detecta si el conductor está distraído, es decir no mira al frente, causado por hablar con un pasajero o usar el celular, generando otra alerta audible.

IV. LÍNEAS DE ACCIÓN PARA CONDUCTORES/OPERARIOS/TRABAJADORES CON ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO

4.1. Evaluación de condición de salud

Todos los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo de OHLA y Subcontratistas pasaran el protocolo de examen médico ocupacional OHLA.

- Para los colaboradores de OHLA: las condiciones de salud se determinarán mediante examen médico ocupacional, el médico ocupacional de su jurisdicción identificará las condiciones de salud.
- Para los colaboradores de las subcontratistas: el área médica de la Contratista o Subcontrata identificará las condiciones de salud de su personal, este emitirá su informe al médico ocupacional jefe.
- La identificación de las condiciones de salud se realizará mediante el examen médico ocupacional, se tendrá en cuenta los trastornos del sueño, IMC, Diámetro de Cuello, características del paladar, enfermedades crónicas (Hipertensión Arterial - HTA, Diabetes Mellitus - DM y otras relacionadas), evaluación de Mallampati y apnea del sueño (**Anexo 7: Ficha Médica del Conductor**).
- Los médicos de la subcontratista deben presentar un informe mensual de la condición de salud del personal conductor/operario/trabajador con actividades de alto riesgo que ingresan al proyecto, y remitirlos al Médico ocupacional de OHLA, para que éste a su vez realice un informe mensual general.

4.1.1. Evaluación del Índice de Masa Corporal

Este parámetro es relevante en especial cuando el IMC es superior a 30 (Obesidad I). La obesidad provoca mayor probabilidad de obstrucción de la vía respiratoria por la caída de la lengua. El IMC será clasificado de la siguiente manera:

- Paciente con Delgadez: IMC menor a 18.5
- Paciente Normal : IMC de 18.5 a 24.9
- Paciente son Sobrepeso I : IMC mayor a 25.0 a 26.9
- Paciente son Sobrepeso II : IMC mayor a 27.0 a 29.9
- Paciente con Obesidad I : IMC de 30 a 34.9
- Paciente con Obesidad II : IMC de 35 a 39.9
- Paciente con Obesidad III : IMC mayor o igual a 40

FUENTE: Organización Mundial de la Salud (OMS) / Sobrepeso I y II es un corte interno, recomendado por el área de salud de OHLa para un mejor control del Sobrepeso de los colaboradores.

4.1.2. Evaluación del paladar

Aplicar el test Mallampati, el tipo de paladar blando será calificado en 4 niveles, se determinará analizando la anatomía de la cavidad oral; específicamente, está basada en la visibilidad de la base de la úvula, istmo de las fauces (los arcos delante y detrás de las amígdalas) y el paladar blando. La puntuación se hace manifestando o no la fonación. Una puntuación alta (clase 4) está asociada con una difícil intubación, así como con una alta incidencia de apnea del sueño.

Se coloca al paciente sentado frente al observador, se le indica que abra la boca y que saque o protruya la lengua, y fone (diga "aaa"). A continuación, de acuerdo con las estructuras observadas, establecer la siguiente clasificación:

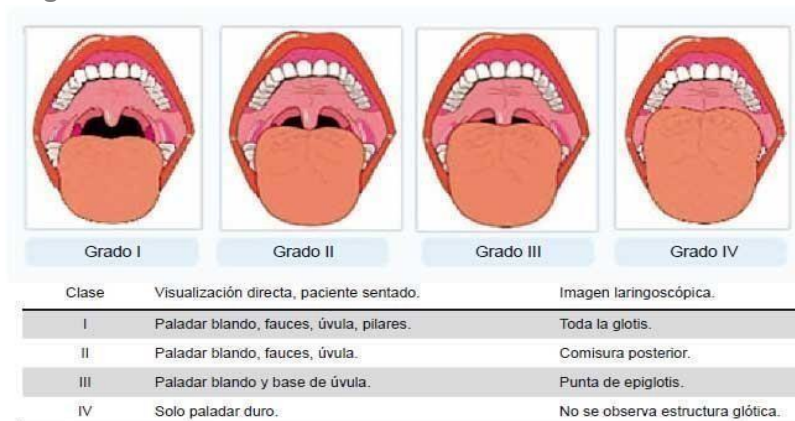


Figura 1. Clasificación de Mallampati.

Tomado de: Mallampati SR, Gatt SP, Gugino LD, Desai SP, Waraksa B, Freiburger D, et al. A clinical sign to predict difficult tracheal intubation: a prospective study. Can Anaesth Soc J. 1985; 32(4):429-34.

4.1.3. Circunferencia del cuello

En general, los hombres con una circunferencia de cuello de 45 cm o más y las mujeres con circunferencia de cuello de 38 cm o más, tienen mayor asociación con apnea del sueño.

Se mide debajo de la laringe con la cinta inclinada ligeramente hacia el pecho, una forma de ubicar la cinta correctamente consiste en ubicarla por debajo del cartílago Tiroides o llamada “manzana de Adán” y al

nivel de la séptima vértebra cervical.

4.1.4. Enfermedades crónicas

En esta parte se evaluará el padecimiento de enfermedades crónicas tales como:

- **Diabetes Mellitus (DM):** Se describirá como:
 - Controlada cuando el paciente mantenga sus niveles de glicemia en ayunas en valores normales.
 - No controlada en caso de que los valores de glicemia en ayunas se encuentren por encima de los valores normales.
- **Hipertensión Arterial (HTA):** Se calificará como:
 - HTA controlada cuando los valores de presión arterial se encuentren dentro de la normalidad con tratamiento.
 - No controlada cuando los valores de presión arterial a pesar de la medicación se encuentren por encima de los valores permitidos.
- **Otras enfermedades crónicas:** en este grupo de enfermedades, se incluirá a aquellas enfermedades crónicas que puedan influir en el desarrollo de fatiga y somnolencia en la conducción tales como:
 - Hipo e Hipertiroidismo,
 - Enfermedades reumatológicas,
 - Hernias del núcleo pulposo, entre las más importantes.

4.1.5. Calificación de condiciones de salud relacionadas a trastornos del sueño

Cada una de las condiciones descritas será calificada según el Cuadro N°01.

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN CLÍNICA DEL TRABAJADOR LLENE EL PRESENTE CUADRO							
N°	CONDICIONES DESALUD	Perfil 1		Perfil 2		Perfil 3	
		Criterio	Puntaje	Criterio	Puntaje	Criterio	Puntaje
1	Índice de Masa Corporal (IMC)	<28	0	28 a 30	2	>30	3
2	Evaluación del paladar	1 ó 2	0	3	2	4	3
3	Circunferencia del cuello	♂ <40 / ♀ <35	0	♂ 40-43 / ♀ 35-40	2	♂ >43 / ♀ >40	3
4	Diabetes Mellitus (DM)	Sano	0	Controlado	2	No controlada	3
5	Hipertensión Arterial (HTA)	Sano	0	Controlado	2	No controlada	3
6	Otras enfermedades crónicas	Sano	0	Controlado	2	No controlada	3
7	Edad	<40	0	40-65	2	>65	3
8	Sub Total de la Evaluación médica						
<u>*Colagenopatías, Endocrinopatías y Osteomusculares</u>							

Clasificación según condiciones de salud:

CATEGORIA	PUNTAJE DE CALIFICACIÓN
Categoría A (Adecuada)	Cuando en la evaluación se obtenga Cero (0)
Categoría B (En riesgo)	Cuando en la evaluación se obtenga un puntaje de 2 a 4.
Categoría C (Inadecuada)	Cuando en la evaluación se obtenga un puntaje mayor o igual que 5.

4.2. Evaluación del Aspecto Psicológico

Para la evaluación de este aspecto lo realizará el psicólogo del área de salud de OHLA, de la contratista y subcontratista, en caso de no contar con psicólogo lo realizará el personal médico, donde se aplicarán las siguientes escalas para su evaluación:

- Patrones subjetivos de fatiga (PSF) (**Anexo 6: Patrones Subjetivos de Fatiga**).
- Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh (**Anexo 5: Cuestionario Pittsburg de calidad del sueño**)
- Para poder:
 - Identificar la población de colaboradores que tienen la probabilidad de presentar conductas de riesgo durante la operación de los equipos.
 - Identificar la población de colaboradores que tienen la probabilidad de presentar conductas seguras durante la operación de los equipos.

4.2.1. Patrones Subjetivos de fatiga (PSF)

a) Características de la evaluación

- Esta prueba está estructurada de tipo verbal – escrita y con respuestas dicotómicas.
- Emplea la técnica de la elección forzada: (SI - NO)
- Consta de 30 ítems y los puntajes van de 0 – 30 respuestas, en donde de 0 a 7 puntos o respuestas afirmativas (SI) no se considera la presencia de fatiga, de 8 a 13 se considera fatiga moderada y de 14 a 30 puntos o respuestas afirmativas (SI), es considerado como excesivo de fatiga.
- Se aplicará dos veces al mes a todos los conductores del proyecto de la contratista y subcontratista, se realizará a primera hora de la mañana y última hora de manejo.

b) Valoración

- Síntomas generales de fatiga: Pesadez en la cabeza, cansancio en el cuerpo, torpeza y deseo de acostarse (dormir).
- Fatiga mental: es caracterizada por la dificultad para pensar, nerviosismo, problemas de atención, ansiedad e intranquilidad.
- Fatiga física: dolor de cabeza, dolores en el cuerpo,

cansancio físico general.

- Clasificación:

FATIGA LABORAL	
PUNTAJE	NIVEL
0 a 7	Leve
8 a 14	Moderado
15 a 30	Excesiva

4.2.2. Índice de calidad de Sueño de Pittsburg

a) Características de la evaluación

- Es un cuestionario que mide la calidad de sueño y sus alteraciones.
- Contiene un total de 20 preguntas.
- Las 20 preguntas se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área.
- La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 30 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “30” dificultad severa en todas las áreas.
- Se aplicará dos veces al mes a todos los conductores del proyecto, de la contratista y subcontratista, se realizará a primera hora de la mañana y última hora de manejo.
- Si en la pregunta N° 20 el colaborador responde “Sí”, el área de Salud Ocupacional se comunicará con esta persona para identificar quién es la persona que está roncando por las noches.
- La persona que ronca al dormir, será evaluada a través de Cuestionario de Stop – Bang (**Anexo 10: Cuestionario de Stop - Bang**), si da positivo a Apnea del sueño, el colaborador firmará una carta de compromiso de Interconsulta con Otorrinología (**Anexo 11: Carta de compromiso de Interconsulta con Otorrinología**); con la finalidad de que pueda tratarse oportunamente y satisfacer su necesidad de REPOSO y SUEÑO.
- El **CUESTIONARIO DE STOP BANG**: es una herramienta útil y eficaz para la detección del síndrome de apnea del sueño (SAHS), tiene utilidad para investigar el SAHS en Atención Primaria pues constituye una herramienta válida para que el médico seleccione los pacientes con probabilidad alta o moderada de tener SAHS para ser derivados al especialista.
- Criterios de calificación

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

b) Valoración: Los ítems analizan los diferentes factores determinantes de la calidad de sueño a saber:

- Calidad subjetiva del sueño
- Latencia del sueño
- Duración del sueño
- Eficiencia del sueño
- Alteraciones del sueño
- Uso de medicación para dormir
- Disfunción diurna
- Clasificación:

CALIDAD DE SUEÑO	
PUNTAJE	NIVEL
<5	Sin problema de sueño
5 a 7	Merece atención Médica
8 a 14	Merece atención y tratamiento médico
>15	Problema grave de sueño

4.3. Evaluación de las condiciones para lograr un sueño reparador

Se deberán programar supervisiones periódicas de las instalaciones en las que sus colaboradores duermen, con el objetivo de cerciorarse de las condiciones físicas del dormitorio: ventanas, cortinas, colchones, camas, baños, pisos, etc. Que potencialmente pueden alterar el sueño del conductor que durante sus horas laborales puede asociarse a fatiga, trastornos del sueño o falta de concentración durante la conducción.

CATEGORIA	PUNTUACIÓN DE CALIFICACIÓN
Categoría A	Cuando en las condiciones de su dormitorio estén muy bien
Categoría B	Cuando en la evaluación se encuentre una observación
Categoría C	Cuando en la evaluación se encuentre dos o más observaciones

V. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL

5.1. MEDIDAS DE CONTROL PARA CONDICIONES PATOLÓGICAS DE SALUD

CATEGORIA	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO
Categoría A	Anual
Categoría B	Trimestral
Categoría C	Mensual

Recomendaciones generales:

Se recomienda Incorporar a los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo a un programa de vigilancia medico ocupacional – Calidad de Vida, de modo que pueda ir mejorando su IMC y su circunferencia del cuello, así mismo recomendar que realicen actividad física regular diariamente. En cuanto al paladar en caso tenga la puntuación de 3 ó 4, deberá visitar un odontólogo, para ver la posibilidad de uso de aparatología intraoral, mientras tanto se le recomendará medidas de Higiene del Sueño, como: dormir decúbito lateral y decúbito ventral.

Las enfermedades crónicas deben ser controlados por especialistas que deberán emitir informes con la frecuencia recomendada en el programa y estos deben de ser archivados en la historia del colaborador.

Si un caso cambia de categoría, se sigue según su nueva categoría.

5.2. MEDIDAS DE CONTROL PARA ASPECTOS CONDUCTUALES

Categoría	Fatiga laboral	Calidad del sueño	Frecuencia de seguimiento
Categoría A	Leve	Sin problema de sueño	Anual
Categoría B	Moderado	Merece Atención medica	Trimestral
Categoría C	Excesivo	Problema grave de sueño	Mensual

Recomendaciones generales:

El psicólogo del área de salud o el personal médico, implementará un plan de acción, para intervenir a los que hayan sido catalogados en la Categoría B y en la Categoría C.

Para los casos con Categoría B:

Asesoría personalizada trimestral (pudiendo ser más seguido). Participación en capacitación.

Para los casos con Categoría C:

Asesoría personalizada mensual (pudiendo ser más seguido) Participación en sesiones de capacitación.

5.3. MEDIDAS DE CONTROL DE SUEÑO REPARADOR

Las medidas de control se realizarán cuando el conductor/operario/trabajador con actividades de alto riesgo se encuentre en obra. Estas medidas se realizarán:

5.3.1. Inspección periódica a las habitaciones en hospedajes en el cual puede participar el área de salud y seguridad, área administrativa y área de servicios generales; para evaluar la efectividad de las medidas de control.

5.3.2 Uso de reloj Xiaomi Smart Band 8.-

Ofrece un modo multisport, lo que significa que es capaz de monitorizar y registrar diferentes tipos de actividades físicas. Asimismo, también tiene la capacidad de controlar la calidad del sueño, para que pueda tener un seguimiento preciso de tus patrones de descanso. En cuanto a las horas de sueño, este smartwatch permite tener un registro de las mismas, lo que puede ayudar a analizar y mejorar los hábitos de descanso del personal operador de vehículos.

Se implementa como seguimiento y medida de control de descanso reparador (mínimo 6 horas) al personal operador de maquinaria pesada y conductores de buses. (perfil 4 A)

Donde se valorará los siguientes rangos:

COLORES	HORAS	RIESGO	POSICIÓN
Verde	6-8 horas	Riesgo bajo	Trabaja
Amarillo	5- 5:59 horas	Riesgo moderado	Observación
Rojo	menor 4:59 horas	Riesgo alto	No trabaja

La instalación de equipo en sincronización de datos al celular del operador está a cargo del área de informática.

Los resultados registrados serán evaluados por jefes de seguridad de respectivas áreas, el mismo que deben estar capacitados en el control de horas oportunas para un descanso reparador de los operados. Y los delegados en indicar si trabajador se encuentra apto para conducir vehículo.

Evaluación de los Resultados de valoración:

Color verde: El trabajador puede ingresar a laborar con normalidad.

Color amarillo: El trabajador queda en observación con seguimiento del supervisor del frente de trabajo en coordinación con el médico del Proyecto, descansando 1 hr adicional en el horario de refrigerio y al incumplir dos veces seguidas no trabaja convirtiéndose en un color rojo.

Color rojo: El trabajador no trabaja y al incumplir dos veces continuas se le aplicará las sanciones disciplinarias de acuerdo el RISST.

En este sentido se plantea realizar la verificación mediante la aplicación de un Check- List (**Anexo 08: Ficha de condiciones para lograr un sueño reparador**).

5.4. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE LAS CONDICIONES PARA LOGRAR UN SUEÑO REPARADOR

- Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y las vacaciones.
- Repetir cada noche una rutina de acciones que ayuden a prepararse mental y físicamente para irse a la cama como: lavarse los dientes, ponerse el pijama, utilizar una técnica de relajación.
- Participar en Talleres de Gestión de la Ansiedad y otros, como parte de las actividades de la psicóloga.
- Evitar siestas durante el día. En el caso concreto del adulto mayor, se puede permitir una siesta después de comer, con una duración no mayor a 30 minutos.
- Evitar por la tarde las bebidas que contienen cafeína (refrescos de cola, café) o grandes cantidades de azúcar, ya que alteran el sueño, incluso en personas que no lo perciben y sobre todo la frecuencia urinaria puede ser un problema.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco varias horas antes de dormir. Tomar bebidas alcohólicas después de cenar es engañoso; facilita la entrada en sueño, pero luego éste se interrumpe, se fragmenta y es insatisfactorio.
- El ejercicio físico moderado y regular por la mañana es benéfico para el sueño nocturno. El ejercicio violento o no habitual y el que se practica por la noche dificultan el sueño nocturno.
- Evitar acostarse pasadas dos horas después de la cena, ya que el hambre o las comidas abundantes pueden alterar el sueño. Si está acostumbrado a ello, tome algo ligero antes de la hora de acostarse (por ejemplo, galletas, leche o queso). No tomes en exceso chocolate, grandes cantidades de azúcar, ni líquidos.
- Si no es posible conciliar el sueño, especialmente por preocupaciones que no se van de la cabeza, no quedarse en la cama dando vueltas; levántate, haz alguna lectura y vuelve a la cama nuevamente cuando sientas sueño.

- Si se despierta a mitad de la noche, no coma nada o se puede comenzar a despertar habitualmente, con hambre, a la misma hora.
- Tener en cuenta los efectos que ciertos medicamentos pueden tener sobre el sueño. Éstos pueden afectar el sueño de forma desfavorable, consulte a su médico sobre esto.

5.5. EN CASO DE PRESENTAR SOMNOLENCIA

Debe realizar una parada por sueño < a 30 minutos con el siguiente procedimiento:

- Reportar a su supervisor las condiciones en las que se encuentra.
- Estacionarse en un lugar adecuado en caso de conducir alguna unidad vehicular o equipos, si trabaja en actividades de alto riesgo debe de realizar un alto.
- Hacer la parada de sueño < a 30 minutos.
- Activarse mediante ejercicios durante 10 minutos.

5.6. EN CASO DE PRESENTAR FATIGA

En caso de presentar fatiga se debe de realizar pausas activas según lo indicado el Anexo N° 04.

VI. RESPONSABILIDADES

6.1. GERENCIAS

Brindar el respaldo y los recursos necesarios para que el presente estándar se aplique de acuerdo al alcance definido.

6.2. JEFATURAS

- Asegurar la implementación y cumplimiento del presente estándar en las áreas bajo su responsabilidad y por el personal de OHLA y subcontratistas bajo su administración.
- Así mismo, asegurar la implementación de las medidas de control de riesgos relacionados a la fatiga y somnolencia en los procedimientos que involucren operación y uso de equipos motorizados.
- Brindar las atenciones requeridas al personal que reporte situaciones de fatiga y/o somnolencia a fin de recuperar su estado óptimo de alerta.

6.3. GERENCIA DE SSOMA

- Liderar el cumplimiento del presente estándar, en coordinación permanente con las demás gerencias de OHLA y subcontratistas.
- El desarrollo y promoción de programas de capacitación, talleres y boletines de concientización sobre la fatiga y somnolencia en el trabajo.
- La implementación de iniciativas para controlar los riesgos relacionados a la fatiga y somnolencia.
- El desarrollo del programa de capacitación para la supervisión sobre las técnicas para identificar estados de fatiga y somnolencia en los conductores.
- El desarrollo de auditorías a los sistemas de transporte de personal de

OHSA y subcontratistas.

- El liderazgo del proceso de revisión periódica del presente estándar para su mejora continua.
- La implementación de un sistema de registro de los participantes en los cursos y talleres sobre fatiga y somnolencia.

6.4. SUPERVISIÓN

- Asegurar el cumplimiento del presente estándar por todos los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo del área bajo su supervisión.
- Mantener una actitud preventiva al estado de fatiga y/o somnolencia del personal bajo su supervisión, enfatizando en las actividades de conducción de equipos motorizados, y en especial al autorizar horas extra, trabajos nocturnos y/o cualquier otra actividad en la que la fatiga y/o somnolencia sea considerado un factor que pueda incrementar el nivel de riesgo de una actividad.
- Asegurarse que los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo bajo su supervisión hayan sido entrenados sobre los riesgos de la fatiga y somnolencia en el trabajo y la forma de identificar la fatiga y somnolencia.
- Responsable de asegurar la parada por sueño que debe realizar el conductor/operario/trabajador con actividades de alto riesgo cuando lo comunique.
- Debe apoyar a los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo en el control de la fatiga y somnolencia motivando el reporte de situaciones donde éstas se presenten; al igual que debe ayudar con la implementación y autorización de pausas activas o paradas de sueño cuando se solicite.
- Debe mantener actividades destinadas a mejorar los estados de alerta de los conductores/operarios/trabajadores con actividades de alto riesgo durante la jornada laboral; en especial durante el turno noche entre las 2am y 6am y durante el turno día entre 12m y 4pm.
- Debe coordinar con las áreas respectivas para garantizar que los conductores, pertenecientes a las guardias de construcción que efectúan el cambio de turno de día a noche (si hubiese), tengan un ambiente apropiado para lograr un sueño reparador.
- Debe coordinar con su respectiva jefatura y/o gerencia de SSOMA para facilitar la asistencia de los conductores al entrenamiento anual sobre control de la fatiga y somnolencia en el trabajo como requisito para poder operar sus equipos o vehículos.
- Debe autorizar la suspensión de la actividad de conducción, cuando un conductor de OHSA y/o subcontratista le informe que está consumiendo medicamentos que producen somnolencia por indicación médica expresa.

6.5. CONDUCTORES Y COLABORADORES CON ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO

- Aplicar el presente estándar en la labor diaria, presentarse a su puesto

de trabajo en estado óptimo de alerta luego de un sueño reparador y reportar a su supervisor cualquier condición que impida cumplir con el presente estándar o situación que se relacione a un riesgo de fatiga y/o somnolencia.

- Asistir a la capacitación en el control del riesgo por fatiga y somnolencia y la forma de identificar la fatiga y somnolencia.
- Cumplir con las pausas activas o paradas por sueño en caso sienta la alerta.
- Sólo conductores, operadores y colaboradores del turno de la noche deben presentar de forma diaria, ANTES de iniciar la jornada de trabajo, la Declaración Jurada de Fatiga y Somnolencia y entregarla al área de SST (**Anexo 10: Declaración Jurada de Fatiga y Somnolencia**). Dicha Declaración Jurada deberá ser presentada de forma obligatoria.
- Debe tener un sueño reparador continuo, es decir sin interrupciones, previo al inicio de la jornada de trabajo. Las horas de sueño reparador dependen de cada individuo, sin embargo, se recomienda que éstas no deban ser menores a seis (6) horas.
- Debe respetar las horas designadas para dormir, por lo cual debe evitar el uso de radios, conexión a Internet, celulares, televisores, tablets o cualquier otro equipo electrónico o elemento que perturbe su descanso o el de sus compañeros.
- Debe evitar el consumo de bebidas que contengan cafeína en las horas previas a ir a dormir, tales como: té, café, bebidas energizantes o gaseosas.
- Debe evitar comidas copiosas o cargadas en grasa y proteínas antes de dormir. Así mismo, se recomienda que la última comida termine por lo menos 01 hora antes de dormir.
- Si el conductor/operario/trabajador con actividades de alto riesgo identifica o presenta signos de fatiga y/o somnolencia, deberá informar inmediatamente a su Supervisor.
- Debe comunicar el consumo de medicamentos indicados bajo tratamiento médico que afectan su nivel de alerta, para que su Supervisor pueda proceder a su reubicación temporal.
- En caso de presentar síntomas de somnolencia dentro del área del área de trabajo del proyecto o en camino, el conductor debe detener y estacionar el vehículo o equipo en un lugar seguro y tomar una parada de sueño. Ello deberá realizarse con conocimiento de su supervisión y para reiniciar la conducción, el conductor deberá realizar una pausa activa (máximo de 5 minutos).

EN CARRETERAS EXTERNAS

- Se recomienda que los conductores efectúen pausas activas como mínimo cada dos horas durante la conducción continua para mejorar el estado de alerta y prevenir estados de fatiga y/o somnolencia.
- En caso de presentar síntomas de somnolencia, el conductor debe detener y estacionar el vehículo o equipo en un lugar seguro y tomar una parada de sueño.

- Deben de pernoctar en los lugares designados por sus respectivas empresas teniendo presente las condiciones para lograr un sueño reparador.

6.6. SALUD OCUPACIONAL – SSOMA

- El responsable de Salud de OHLA y Sub Contratistas, mantienen un registro actualizado de los incidentes de tránsito relacionados con fatiga y/o somnolencia que ocurren adentro y fuera de las instalaciones con los vehículos de OHLA y/o aquellos vehículos que pertenecen y/o prestan servicios a los subcontratistas.
- Mediante el área de SSOMA a través del médico ocupacional OHLA, mantiene un listado actualizado de los medicamentos que puedan producir somnolencia en conductores.

6.7. RECURSOS HUMANOS

- Brindar las condiciones necesarias que garanticen que los conductores tengan horarios de trabajo de acuerdo a Ley y/o a lo acordado en el Convenio Colectivo vigente.
- Proporcionar medios seguros de transporte para el personal que prevengan incidentes relacionados con la fatiga y somnolencia de los conductores y confort para los pasajeros.
- Asegurar las facilidades en los alojamientos para lograr un sueño reparador y minimizar las perturbaciones al sueño.
- Proveer opciones saludables para la alimentación a fin de recuperar las energías desgastadas en el trabajo diario.
- Implementar inspecciones periódicas a las instalaciones, medios de transporte del personal para asegurar el cumplimiento del presente estándar.

VII. ANEXOS

- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 01 Reconocimiento de Fatiga y Somnolencia.
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 02: Medicamentos frecuentes que producen somnolencia.
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 03: Alimentos que favorecen y desfavorecen el sueño reparador.
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 04: Pausas activas.
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 05: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 06: Patrones Subjetivos De Fatiga (PSF)
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 07: Ficha medica del conductor
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 08: Ficha de condiciones para lograr un sueño reparador
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 09: Declaración Jurada de Fatiga y Somnolencia del conductor / Operador.
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 10 - Cuestionario de Stop – Bang

- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 11 - Carta de compromiso de Interconsulta con Otorrinología
- CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 12 - Registro de entrada y salida al servicio de Hoteles

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 01: Reconocimiento de Fatiga y Somnolencia

SEÑALES DE FATIGA Y SOMNOLENCIA	
FATIGA	Sensación de cansancio Falta de energía Disminución del estado de Alerta Puede presentarse Somnolencia
SOMNOLENCIA	Bostezos Parpadeo frecuente Esfuerzo para mantener los ojos abiertos Esfuerzos para mantener la atención Cabeceos Visión borrosa Cambios de velocidad al manejar Salirse del carril

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 02: Medicamentos frecuentes que producen somnolencia

Medicamentos frecuentes que producen somnolencia.
Ansiolíticos (Diazepam, Alprazolam, Clonazepam, etc)
Antiheméticos (Para Náuseas, Ej. Dimenhidrinato, nombre comercial: Gravol)
Antialérgicos (Antigripales)
Antitusígenos (Dextrometorfano, codeína)
Antiespasmódicos del tracto urinario (Baladuril)
Analgésicos (Tramal)
Relajantes musculares (Orfenadrina, Ej. Norflex)
Terapia del dolor neuropático (Gabapentina,)
Antihistamínicos (Clorfenamina, Diphenhydramine, Prometazina y Tripolidina).

NOTA: Es posible que algunos otros medicamentos tengan de manera alejada efectos similares (Ciprofloxacino, Norfloxacino, Ibuprofeno, Ranitidina).

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 03: Alimentos que favorecen y desfavorecen el sueño reparador.

ALIMENTOS QUE FAVORECEN EL SUEÑO REPARADOR	ALIMENTOS QUE DESFAVORECEN EL SUEÑO REPARADOR
Carbohidratos complejos (harinas): Arroz, papas, fideos, yuca, pan, plátanos	Café, Té, Tabaco (no consumirlos por lo menos 5hrs antes de dormir)
Leche descremada, yogurt	Chocolate, Dulces
Otros: Cereales integrales, vegetales verdes (Lechuga), frutas secas, manzanilla, menta, romero, tilo	Grasas (frituras)
Carnes en ESCASA cantidad: Pavo, pescado	Alcohol

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 04: Pausas activas

NOTA: Antes de realizar las pausas activas, ubicarse en un lugar seguro. Se pueden utilizar rutinas equivalentes ante alguna lesión pre-existente. Antes de realizar esta rutina, consultar con Salud Ocupacional.

Rutina de Ejercicios

1. Gire la cabeza hacia su lado derecho, hasta que su mentón quede casi en la misma dirección que su hombro. Sostenga esta posición por cinco minutos y vuelva al centro. Luego hágalo al lado contrario.



5 veces en cada dirección



10 segundos cada lado



20 segundos



20 segundos cada pierna



30 segundos



20 segundos cada pierna

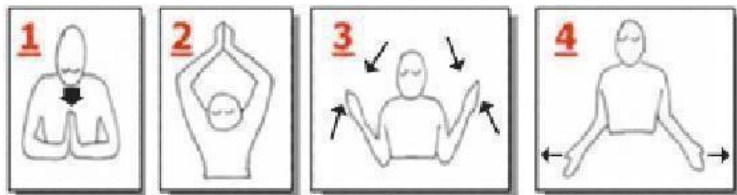


20 segundos

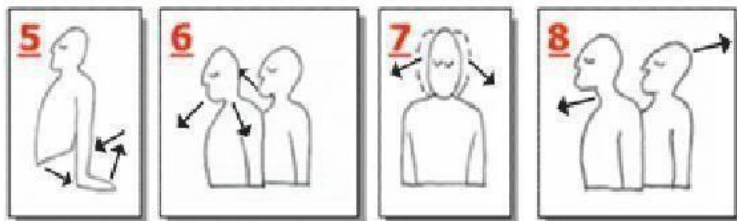
Repita el ejercicio tres veces.

2. Inclina su cabeza hacia atrás, permanezca en esa posición por cinco minutos. Vuelva al centro. Baje la cabeza mirando hacia el suelo y sostenga por cinco minutos. Realice tres repeticiones a cada lado. Recuerde que los movimientos deben ser lentos y suaves.
3. Encoja sus hombros hacia las orejas. Sostenga por 10 segundos. Descanse y repítalo tres veces más.
4. Estando de pie, lleve sus manos a la cintura y sus hombros hacia atrás. Contraiga el abdomen y sostenga diez segundos. Repítalo tres veces.
5. Estando de pie, separe un poco las piernas e incline las rodillas. Estire sus brazos hacia abajo tanto como su cuerpo resista. Repita tres veces.
6. Estando de pie, suba la rodilla derecha al pecho. Sosténgala con las manos por diez segundos y cambie de pierna. Repita tres veces en cada lado.
7. Balancee la planta del pie desde la punta hasta el talón. Repita tres veces

8. Realice movimientos circulares de tobillo hacia ambos lados con cada pie.



9. Estire los brazos hacia al frente. Junte las palmas de las manos y realice



movimientos hacia abajo, arriba y lados. Haga este ejercicio durante diez segundos.

10. Con la mirada al frente, lleve su mano derecha sobre la oreja izquierda y recline la cabeza hacia el lado derecho. Guarde esta posición por cinco segundos. Vuelva al centro y repítalo de manera contraria hasta completar tres veces por cada lado.
11. Con los brazos en su espalda, tome la muñeca izquierda con la mano derecha y tire suavemente hacia abajo. Inclina su cabeza hacia el hombro derecho. Sostenga por diez segundos. Cambie de lado y realice tres repeticiones.
12. Encoja los hombros hacia sus orejas y muévalos hacia atrás en círculos. Luego hágalo en dirección opuesta. Realice tres repeticiones a cada lado.

13. Estando de pie, separe las piernas 15 cm, contraiga el abdomen, incline su espalda hacia al frente y estire los brazos. Cuente hasta diez y repita tres veces.
14. Camine exagerando la pisada, punta y talón durante 10 segundos.
15. Cerca al pecho, entrelace sus manos y realice rotaciones de muñeca hacia los dos lados. Realice tres rotaciones.
16. Estire su brazo derecho hacia el frente de manera que la palma de la mano quede hacia arriba. Con la mano izquierda empuje hacia abajo los dedos de la mano derecha. Descanse y cambie de lado. Repítalo tres veces.

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 05: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño

 OHLA Perú	Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño	CÓDIGO CO-PE-1PE325-SS-PN-006- Anexo 05
---	--	--

Nombres y Apellidos : _____ Sexo: M () F ()
Fecha : _____ Puesto de Trabajo: _____
Edad : _____ Área de trabajo: _____

Instrucciones:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min
☐	☐	☐	☐

- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

Ítem	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
No poder conciliar el sueño en la primera media hora	☐	☐	☐	☐
Despertarse durante la noche o de madrugada	☐	☐	☐	☐
Tener que levantarse para ir al servicio	☐	☐	☐	☐
No poder respirar bien	☐	☐	☐	☐
Toser o roncar ruidosamente	☐	☐	☐	☐
Sentir frío	☐	☐	☐	☐
Sentir demasiado calor	☐	☐	☐	☐
Tener pesadillas o malos sueños	☐	☐	☐	☐
Sufrir dolores	☐	☐	☐	☐
Otras razones. Por favor descríbalas	☐	☐	☐	☐

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?
- | | |
|----------------|--|
| Muy buena | |
| Bastante Buena | |
| Bastante mala | |
| Muy mala | |
7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- | | |
|------------------------------|--|
| Ninguna vez en el último mes | |
| Menos de una vez a la semana | |
| Una o dos veces a la semana | |
| Tres o más veces a la semana | |
8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- | | |
|------------------------------|--|
| Ninguna vez en el último mes | |
| Menos de una vez a la semana | |
| Una o dos veces a la semana | |
| Tres o más veces a la semana | |
9. Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- | | |
|-----------------------|--|
| Ningún Problema | |
| Solo un leve problema | |
| Un problema | |
| Un grave problema | |
10. ¿Duerme usted solo o acompañado?
- | | |
|---|--|
| Solo | |
| Con alguien en la habitación | |
| En la misma habitación, pero en otra cama | |
| En la misma cama | |
11. Tu compañero ronca: SI () NO ()

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo-06-Patrones Subjetivos De Fatiga (PSF)

 OHLA Perú	Patrones Subjetivos De Fatiga (PSF) Yoshitake, Japon.1978. Ver.5, INSAT, Cuba.1987	CÓDIGO: CO-PE- 1PE325-SS-PN-006- Anexo-06
---	---	--

Nombres y Apellidos : _____ Sexo: M () F ()

Fecha : _____ Puesto de Trabajo: _____

Edad : _____ Área de trabajo: _____

Instrucciones:

RESPONDA CON UNA CRUZ (X) SI AL TERMINAR LA JORNADA LABORAL O DESPUÉS DEL TRABAJO TIENE UNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

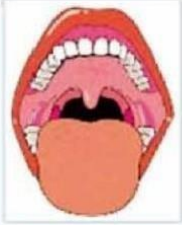
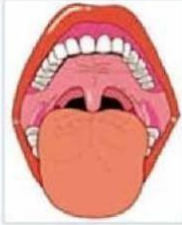
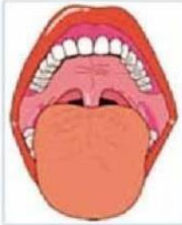
N°	SINTOMAS	SI	NO
1	¿Sientes pesadez en la cabeza?		
2	¿Sientes cansancio en el cuerpo?		
3	¿Sientes cansancio en las piernas?		
4	¿Tiene deseos de bostezar?		
5	¿Se siente confuso, aturdido?		
6	¿Siente la vista cansada?		
7	¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
8	¿Se siente somnoliento?		
9	¿Al estar de pie se inquieta?		
10	¿Tiene deseos de acostarse?		
Tipo 1		SI	NO
11	¿Siente dificultad para pensar?		
12	¿Se cansa al hablar?		
13	¿Está nervioso?		
14	¿Se siente incapaz de fijar la atención?		
15	¿Se siente incapaz de poner atención en algo?		
16	¿Se le olvidan fácilmente las cosas?		
17	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
18	¿Se siente ansioso?		
19	¿Mantiene posiciones incorrectas en su cuerpo?		
20	¿Pierde fácilmente la paciencia?		
Tipo 2		SI	NO
21	¿Presenta dolor de cabeza?		
22	¿Siente entumecimiento en los hombros?		
23	¿Siente dolor de espalda?		
24	¿Tiene dificultad para respirar?		
25	¿Tiene sed?		
26	¿Se siente atontado?		
27	¿Siente su voz ronca?		
28	¿Le tiemblan los parpados?		
29	¿Le tiemblan las piernas o los brazos?		
30	¿Se siente enfermo?		
Tipo 3		SI	NO

Puntuación: _____ Nivel: _____ Categoría: _____ Seguimiento: _____

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 07- Ficha medica del conductor

	Ficha medica del conductor		CÓDIGO: CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo-07

Lugar		Fecha	
Nombre de la empresa:			
Nombre y apellidos:			
Lugar de nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	
Edad :	Sexo:	Estado Civil:	
Lugar de residencia (Dist, Prov, Dep):			
Dirección completa			
Telefono de Casa:	Celular:	RPM:	Otro:
Puesto de trabajo actual:		Tiempo de labor en el puesto:	
Peso del trabajador		Talla	
Circunferencia del Cuello		Glucosa	
		IMC	
		PA	

Evaluación del paladar Test Mallampati					CALIFICACION Clase
	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN CLÍNICA DEL TRABAJADOR LLENE EL PRESENTE CUADRO							
N°	CONDICIONES DE SALUD	Categoria A		Categoria B		Categoria C	
		Criterio	Puntaje	Criterio	Puntaje	Criterio	Puntaje
1	Índice de Masa Corporal (IMC)	<28		28 a 30		>30	
2	Evaluación del paladar	1 ó 2		3		4	
3	Circunferencia del cuello	♂ <40 / ♀ <35		♂ 40-43 / ♀ 35-40		♂ >43 / ♀ >40	
4	Diabetes Mellitus (DM)	Sano		Controlado		No controlada	
5	Hipertensión Arterial (HTA)	Sano		Controlado		No controlada	
6	Otras enfermedades crónicas*	Sano		Controlado		No controlada	
9	Edad	<40		40-65		>65	
*Colagenopatías, Endocrinopatías y Osteomusculares							
10	Sub Total de la Evaluación médica						

PUNTAJE	CATEGORIA	PUNTAJE DE CALIFICACIÓN
	Categoría A	Cuando en la evaluación se obtenga Cero (0)
	Categoría B	Cuando en la evaluación se obtenga un puntaje de 2 a 4.
	Categoría C	Cuando en la evaluación se obtenga un puntaje mayor o igual que 5.

	Bajo	Puntaje	Medio	Puntaje	Alto	Puntaje
Calificación final						

Firma del médico:

Firma del Trabajador

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 08 - Ficha de condiciones para lograr un sueño reparador

		Ficha de condiciones para lograr un sueño reparador		CÓDIGO: CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo-08
Verificación de Habitación	CALIFICACIÓN			
	Óptimo	Adecuado	No adecuado	
Habitaciones se encuentra lejos de lugares que generen ruido				
Oscuridad de las habitaciones				
Medios de Distracción	CALIFICACIÓN			
	Si		NO	
Cuenta con televisor o radio				
Cuenta con alcance de Wii- Fi				
Horarios de Sueño (considerar 8 horas como mínimo)	CALIFICACIÓN			
	Óptimo	Adecuado	No Adecuado	
Horario que se despierta				
Horario que ingresa a descansar				
Alimentación	CALIFICACION			
	SI		NO	
Consumió café, chocolates 2 horas previas antes de dormir				
Cenó dos horas antes de dormir				

PARAMETROS DE CALIFICACION DE CHECK LIST		
Sin fatiga	HABITACIONES	OPTIMO – ADECUADO
	MEDIOS DE DISTRACCION	NO
	HORARIO DE SUEÑO	8 HORAS
	ALIMENTACION	2 HORAS ANTES DE DORMIR
Fatiga y Somnolencia	HABITACIONES	INADECUADO
	MEDIOS DE DISTRACCION	SI
	HORARIO DE SUEÑO	MENOS DE 5 HORAS
	ALIMENTACION	30 MINUTOS ANTES DE DORMIR

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 09 - Declaración Jurada de Fatiga y Somnolencia del conductor / Operador

	Declaración Jurada de Fatiga y Somnolencia del conductor / Operador			CÓDIGO: CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo-09
Identificación del Encuestado				
Nombre: _____		Hora: _____		
Fecha: _____		Edad: _____		
Lugar de Trabajo: _____		Empresa: _____		
FASE I				
Preguntas		Si	No	Observaciones
1	¿He dormido al menos de 7 hrs? durante las últimas 24 hrs?			
2	Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas para conducir y/o operar hoy?			
3	¿He ingerido algún tipo de fármaco o medicamento que pueda provocar disminución en los reflejos como, por ejemplo, antialérgicos, relajantes musculares, antidepresivos etc.?			
4	¿Durante mi último día de descanso ingerí bebidas alcohólicas en exceso y no han pasado más de 15 horas de esto?			
Evaluación de la Encuesta				
Si alguna de las respuestas presenta algún tipo de observación, el supervisor deberá analizar si el trabajador se encuentra en condiciones de realizar la conducción.				
FASE II				
Para las siguientes ocho preguntas determine qué nivel se adapta mejor a su estado actual utilizando la siguiente escala (0 = En absoluto; 1 = Ligeramente; 2 = Moderadamente, 3 = Muchas Veces; 4 = Extremadamente)				
	Preguntas	Puntuación		
1	Me falta energía			
2	Movimientos más lentos			
3	Me siento débil en algunas partes del cuerpo			
4	Tengo mis piernas y brazos pesados			
5	Me siento cansado sin razón			
6	Quisiera descansar más			
7	Me resulta difícil concentrarme			
8	Me siento cansado, pesado y rígido			
	Suma			
Evaluación de la Encuesta				
Si la suma de las preguntas es mayor a 9 se sospecha que el trabajador está con fatiga y se debe informar a supervisión.				

Firma del Conductor

Firma del Médico

REV.03

JUL 2024

31

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 10 - Cuestionario de Stop – Bang

		Cuestionario de Stop – Bang		CÓDIGO: CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo-10
Identificación del Encuestado				
Nombre: _____		Hora: _____		
Fecha: _____		Edad: _____		
Lugar de Trabajo: _____		Empresa: _____		
ITEMS				
Preguntas	Si	No	Observaciones	
¿Ronca fuerte (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja le codea por roncar de noche)?				
¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?				
¿Alguien lo observó dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?				
¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?				
¿Presenta un Índice de masa corporal de más de 35 kg/m ² ?				
¿Tiene más de 50 años?				
¿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 17 in/43 cm o más?				
Si es mujer, ¿el cuello de su camisa mide 16 in/41 cm o más?				
¿Su sexo es masculino?				

Firma del Colaborador

Firma del Médico

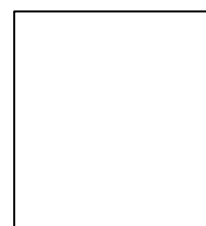
CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 11 - Carta de compromiso de Interconsulta con Otorrinología

	CARTA DE COMPROMISO DE INTERCONSULTA CON OTORRINOLOGÍA	CÓDIGO: CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo-11
---	---	--

Yo, _____; de _____ años de edad, identificado con DNI/CE/PASAPORTE N° _____, personal del área de _____, desempeñando el cargo de _____ en la empresa _____; en el proyecto: Proyecto Defensas Ribereñas Casma y Huarney; me comprometo a cumplir fielmente y con responsabilidad, la interconsulta con Otorrinología en un plazo máximo de 30 días, para poder identificar patologías que afectan mi necesidad de REPOSO Y SUEÑO, así mismo a realizar el tratamiento oportuno para poder dar cumplimiento al PLAN DE FATIGA Y SOMNOLENCIA de la empresa, todo ello en beneficio a mi salud; y me fue informado por el área de Salud Ocupacional.

_____, _____ de _____ del 20____

FIRMA DEL TRABAJADOR
DNI: _____



HUELLA DIGITAL

CO-PE-1PE325-SS-PN-006-Anexo 12 - Registro de entrada y salida al servicio de Hoteles

	REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA AL SERVICIO DE HOTELES	CÓDIGO: CO- PE-1PE325-SS- PN-006-Anexo- 12
---	--	--

HOTEL/HOSPEDAJE: _____.

RESPONSABLE DEL CONTROL: _____.

FECHA: ____/____/____.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	FIRMA

Firma del Responsable de Servicios
Generales_____
Firma del Médico