

AOS y accidentes: El riesgo oculto de la somnolencia diurna

Editorial SAOS México 28/07/2025

La apnea obstructiva del sueño (AOS) no tratada puede tener consecuencias graves más allá de la salud nocturna: **provoca somnolencia diurna excesiva** que aumenta dramáticamente el riesgo de accidentes de tráfico y laborales. En México, se estima que **una de cada diez personas adultas padece AOS²**, muchos sin diagnosticar ni tratar. La evidencia científica y las estadísticas nacionales advierten que la **falta de tratamiento oportuno de la AOS contribuye a choques vehiculares y percances en el trabajo**, poniendo en peligro vidas y reduciendo la productividad. Diagnosticar a tiempo y tratar con CPAP puede **prevenir accidentes**, especialmente en profesiones de alto riesgo, mejorando la seguridad vial y ocupacional.

¿Qué es la somnolencia diurna excesiva y cómo se relaciona con la AOS?

La **somnolencia diurna excesiva (SDE)** se refiere a un estado constante de sueño y fatiga durante el día, con dificultad para mantenerse despierto en momentos que deberían requerir alerta. En términos simples, la persona siente una **sensación extrema de sueño a lo largo del día, que puede causar episodios incontrolables de cabeceo o quedarse dormido involuntariamente¹**. Esta somnolencia anormal no es solo “estar cansado”: suele indicar un problema subyacente en la calidad o cantidad del sueño nocturno.

La AOS está estrechamente ligada a la SDE. Durante el sueño, quienes padecen apnea obstructiva experimentan **pausas repetitivas en la respiración** debido al colapso de la vía aérea. Esto fragmenta el sueño toda la noche (el cuerpo se despierta brevemente para reanudar la respiración), impidiendo alcanzar fases profundas y reparadoras. El resultado es que **el paciente con AOS se despierta sin haber descansado adecuadamente** y arrastra ese

déficit de sueño durante el día en forma de somnolencia intensa. De hecho, la SDE es uno de los síntomas cardinales de la apnea del sueño no tratada⁵. Otros efectos incluyen reflejos más lentos, dificultades de concentración y microsueños, que son **breves lapsos de sueño involuntario** de segundos, lo suficientemente largos para perder la conciencia de la carretera o de lo que se está haciendo⁵.

Es importante mencionar que la SDE no solo la causa la apnea; también puede originarse por insomnio crónico, privación de sueño u otros trastornos. Sin embargo, en pacientes con AOS, la SDE tiende a ser especialmente marcada. **Hasta 30% de la población podría experimentar somnolencia excesiva diurna** en algún grado³, lo que disminuye su calidad de vida y rendimiento. Este síntoma se ha identificado como **la segunda causa de accidentes, solo superada por el alcohol³**. En otras palabras, la falta de un sueño reparador –como ocurre con la apnea no tratada– es un factor de riesgo de accidentes mayor que incluso muchos otros problemas de salud.



AOS y riesgo de accidentes de tránsito: estadísticas en México

Dormirse al volante es una de las situaciones más peligrosas que existen en la conducción, y la AOS no tratada juega un papel importante en esto. En México, las cifras son alarmantes: **3 de cada 10 accidentes de tránsito son provocados por conductores que se quedan dormidos al volante**¹. Esto significa que casi un tercio de los choques en nuestras vialidades tiene como origen la somnolencia y la fatiga del conductor, frecuentemente relacionadas con trastornos del sueño como la apnea. La Secretaría de Salud ha advertido que la somnolencia al manejar constituye **una de las principales causas de mortalidad en jóvenes de 18 a 25 años**¹, un grupo donde es común restar horas al sueño.

Diversos estudios a nivel internacional refuerzan esta conexión peligrosa entre AOS y accidentes viales. Se ha encontrado que **las personas con apnea del sueño sin tratar tienen hasta seis veces más riesgo de sufrir un accidente de tráfico** en comparación con la población general^{5,6}. Esto se debe a que la SDE disminuye la atención y puede provocar microsueños mientras se conduce. Además, los accidentes ocasionados por conductores con

apnea tienden a ser **más graves**, probablemente porque ocurren a alta velocidad y sin maniobras defensivas (el conductor dormido no frena ni intenta evadir)⁵. No es casualidad que muchos accidentes por somnolencia sean choques frontales o salidas del camino sin huellas de frenado previas.

Los problemas de respiración durante el sueño **aumentan notablemente la probabilidad de sufrir un accidente de tráfico**². Por ejemplo, dormir menos de 4 horas en una noche incrementa hasta 15 veces el riesgo de verse involucrado en un percance vial¹. Asimismo, estar despierto por periodos muy prolongados (18 horas o más) genera un nivel de deterioro en la conducción equiparable a conducir en estado de ebriedad (con una alcoholemia de 0.05–0.10%)¹. Estos datos ilustran por qué la apnea del sueño –que impide un descanso adecuado noche tras noche– es tan peligrosa en las carreteras. Un conductor con AOS no tratada puede sentirse igual de afectado que alguien con varias copas encima, incluso si técnicamente no ha consumido alcohol.

En términos nacionales, **la fatiga y somnolencia del conductor están detrás de un porcentaje significativo de accidentes**. Aunque las cifras oficiales atribuyen alrededor de 5% de los choques a la fatiga del conductor (un porcentaje incluso mayor que los accidentes oficialmente atribuidos al alcohol)⁷, los expertos señalan que esta causa suele estar subestimada. Muchos accidentes se clasifican como “error humano” sin reconocer que el factor humano fue haberse quedado dormido. Por ello, crear conciencia sobre la AOS es crítico: un **diagnóstico oportuno**

y tratamiento efectivo podría prevenir miles de accidentes y salvar vidas en México cada año.



AOS en el trabajo: riesgos en profesiones críticas

La somnolencia diurna excesiva no solo es un riesgo en las carreteras, sino también en muchos lugares de trabajo, particularmente en **profesiones de alto riesgo**. Ciertos empleos exigen una concentración plena y capacidad de reacción rápida para operar maquinaria, vehículos o tomar decisiones de seguridad. Cuando un trabajador padece apnea del sueño sin tratar, el **desempeño laboral se ve comprometido**: hay lentitud psicomotora, lapsos de atención y mayor probabilidad de errores o descuidos.

Imaginemos a **conductores de transporte público o de carga, operadores de maquinaria pesada, pilotos, controladores de tránsito aéreo, personal médico de guardia**, entre otros. Todos ellos tienen en común que un episodio de somnolencia podría derivar en un **accidente**

grave o incluso catastrófico. Lamentablemente, la AOS es frecuente en población laboral: estudios en México sugieren que **hasta una cuarta parte de los adultos podría tener alto riesgo de apnea del sueño⁴**, y muchos trabajan sin saber que la padecen.

La evidencia científica muestra un panorama preocupante en distintos sectores. Un meta-análisis internacional con más de 260 mil participantes concluyó que **los trabajadores con trastornos de sueño (como AOS) tienen 1.6 veces más riesgo de sufrir lesiones laborales** que aquellos sin problemas de sueño⁷. Esto significa un **62% más de probabilidad de tener accidentes o lastimarse en el trabajo** por causa de la somnolencia, falta de concentración o reflejos disminuidos. En sectores como la construcción y la industria, donde el manejo de equipos peligrosos es cotidiano, este incremento de riesgo puede traducirse en caídas, choques con montacargas, uso inadecuado de herramientas o errores costosos.

En profesiones de transporte, los hallazgos son igualmente alarmantes. Por ejemplo, en encuestas regionales, **entre 40% y 45% de los conductores de camiones de carga reportan haberse quedado dormidos al menos una vez mientras conducían⁷**. Muchos de estos chóferes duermen menos de 4–6 horas por día en promedio, acumulando una enorme deuda de sueño. Consecuentemente, no sorprende que **casi la mitad de los conductores de tráiler refieren haber sufrido “casi accidentes” o incidentes debido al cansancio⁷**. Es decir, reconocen que estuvieron a punto de accidentarse por microsueños o falta de alerta.

En sus propias percepciones, la **causa número uno de accidentes en carretera es el cansancio**⁷, por encima incluso de factores como las condiciones del camino.

Ciertas historias ejemplifican cómo abordar este problema puede marcar la diferencia. En Estados Unidos, una gran empresa de transporte implementó un programa de detección y tratamiento de AOS entre sus choferes: aquellos conductores diagnosticados recibieron terapia con CPAP y seguimiento. ¿El resultado? **Redujeron en 50% los accidentes evitables en carretera** tras iniciar el tratamiento⁶. Además, la compañía reportó ahorros significativos en gastos médicos y operativos, lo que indica que invertir en la salud del sueño de los empleados es también buen negocio. Este ejemplo subraya que la AOS no es solo un asunto de salud personal, sino de **seguridad ocupacional y responsabilidad empresarial**.

¿Por qué el tratamiento con CPAP reduce estos riesgos?

El **CPAP** (por las siglas en inglés de *Continuous Positive Airway Pressure*, o presión positiva continua en la vía aérea) es el tratamiento de elección para la apnea obstructiva del sueño moderada a severa. Consiste en un dispositivo que, mediante una mascarilla ajustada sobre la nariz (a veces nariz y boca), **sopla aire a presión de forma continua mientras el paciente duerme**. Este flujo de aire actúa como un stent neumático: **mantiene la garganta abierta e impide las pausas respiratorias** típicas de la AOS². En otras palabras, el CPAP previene que la vía aérea colapse durante el sueño,

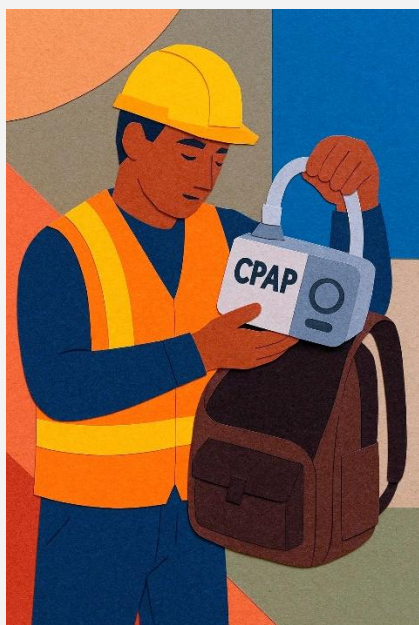
eliminando la asfixia intermitente y el ronquido fuerte asociado.

Al usar CPAP todas las noches, **el paciente con apnea del sueño puede lograr un sueño profundo y continuo por primera vez en años**. Los despertares frecuentes desaparecen, el nivel de oxígeno en sangre se mantiene estable y el cerebro puede completar los ciclos normales de sueño. Tras unas semanas de adaptación, la mayoría de los pacientes reportan que **despiertan sintiéndose descansados y alertas**, con una reducción drástica de la somnolencia diurna. Este cambio tiene un impacto directo en la seguridad: **el tratamiento con CPAP mejora el desempeño en tareas diurnas y reduce la incidencia de accidentes de tránsito**⁷. Diferentes estudios han demostrado que, al adherirse al tratamiento, **el riesgo de accidentes de tráfico en personas con AOS vuelve a acercarse al de la población general**, desapareciendo prácticamente el exceso de riesgo que tenían sin tratar. De hecho, tratar la apnea es tan efectivo que en algunos países se permite a conductores profesionales con AOS mantener su licencia solo si demuestran buen apego al CPAP, dado que su **peligrosidad al volante disminuye enormemente**.

En el ámbito laboral, los beneficios también son notables. Los trabajadores tratados con CPAP muestran **mejoras en su concentración, tiempo de reacción y memoria**, repercutiendo en un menor número de errores y percances⁷. Aunque algunos déficits cognitivos leves pueden persistir durante meses (especialmente en casos de AOS muy prolongada antes del tratamiento), la diferencia en seguridad y

productividad es clara. Por ejemplo, al eliminar los microsueños y la fatiga crónica, un operario de maquinaria pesada podrá seguir los protocolos de seguridad con todos sus sentidos, o un conductor de autobús tendrá la vigilancia necesaria para reaccionar ante imprevistos en la vía.

Es importante señalar que el CPAP no es el único aspecto del tratamiento integral. **Medidas complementarias** como bajar de peso (cuando hay obesidad), evitar alcohol y sedantes por la noche, y dormir las horas suficientes, potencian el efecto del CPAP. En casos adecuados, dispositivos intraorales o cirugías de la vía aérea pueden ser alternativas. No obstante, **la terapia con CPAP sigue siendo la más efectiva para la mayoría**, y su impacto en la reducción de accidentes está bien documentado. En resumen, tratar la apnea del sueño no solo mejora la salud y calidad de vida del paciente, sino que **puede evitar accidentes potencialmente fatales tanto en la carretera como en el lugar de trabajo.**



Recomendaciones para pacientes y empleadores

Para pacientes con sospecha o diagnóstico de AOS:

- **No ignorar los síntomas:** Ronquidos fuertes, pausas respiratorias al dormir (que suele notar la pareja) y somnolencia diurna excesiva no son “normales”. Si los presentas, **acude a evaluación médica especializada** (unidad de sueño u otorrino/neumólogo) para un diagnóstico adecuado.
- **Evitar conducir o tareas de riesgo mientras no estés en tratamiento:** Los expertos advierten que los pacientes con apnea del sueño sin tratar **no deberían conducir**, pues el riesgo de un accidente es muy alto⁵. Hasta iniciar tratamiento y controlar la somnolencia, extrema precauciones: utiliza transporte público o pide a alguien más que conduzca si te sientes muy somnoliento. Lo mismo aplica a operar maquinaria peligrosa.
- **Cumplir con la terapia CPAP u otro tratamiento indicado:** La efectividad del CPAP depende del uso constante (todas las noches, al menos 6 horas). Puede ser incómodo al principio, pero **la adaptación suele lograrse en pocas semanas** y los beneficios en energía y concentración valen el esfuerzo. Si tienes problemas con tu equipo, consulta con tu proveedor de salud para ajustes.

- **Higiene del sueño:** Mantén horarios regulares de sueño, un ambiente adecuado en tu dormitorio (oscuro, silencioso), evita cafeína y pantallas antes de acostarte. Estas medidas ayudarán a maximizar la calidad de tu descanso y complementar el tratamiento médico.
- **Control de factores agravantes:** Bajar de peso si hay obesidad, moderar el consumo de alcohol y no fumar son cambios que mejoran significativamente la AOS. Estos hábitos saludables, junto con el tratamiento principal, reducirán aún más la somnolencia diurna y sus riesgos.

Para empleadores y lugares de trabajo (especialmente en profesiones críticas):

- **Programas de detección y concientización:** Implementar campañas de información sobre trastornos del sueño para sus empleados. **Educar sobre los signos de alerta** (p. ej., somnolencia constante, micro-sueños) y animar a que busquen ayuda médica. Realizar *screenings* periódicos en conductores y operarios puede identificar casos de AOS a tiempo.
- **Políticas de descanso y turnos seguros:** Respetar y hacer cumplir las normas de horas de servicio y descansos, en especial para choferes de carga y personal en turnos nocturnos. Evitar jornadas excesivas que impidan dormir lo suficiente. Un empleado descansado es un empleado más seguro.

- **Facilitar el tratamiento:** Las empresas deben ver el CPAP y otras terapias como una inversión en seguridad. Apoyar a los trabajadores en su adherencia al tratamiento (por ejemplo, ofreciendo cobertura médica que incluya estudios de sueño y dispositivos CPAP, o proporcionando espacios adecuados para descansar en largos viajes) puede **reducir accidentes y ausentismo**, mejorando la productividad a largo plazo⁶.
- **Adaptaciones en el puesto si es necesario:** Si un trabajador está en proceso de diagnóstico o ajuste al CPAP, considere reasignarlo temporalmente a tareas de menor riesgo hasta que su condición esté controlada. Esta flexibilidad puede prevenir incidentes mientras el empleado mejora su salud.
- **Cumplimiento legal y responsabilidad:** Aunque en México aún se están fortaleciendo las regulaciones al respecto, es previsible que en el futuro se exija a ciertos profesionales (transportistas, aviadores, etc.) una certificación de aptitud del sueño. Adelantarse a esas exigencias muestra responsabilidad social. Además, **un accidente grave causado por somnolencia de un empleado** no solo tiene costo humano, sino también implicaciones legales para la empresa. Es mejor prevenir que lamentar.

Un llamado a la acción

La apnea obstructiva del sueño no tratada es un enemigo silencioso en nuestras carreteras y centros de trabajo. La somnolencia diurna que provoca se traduce en reflejos lentos, lapsos de atención y momentos de sueño incontrolable que ponen en riesgo vidas. **No podemos darnos el lujo de ignorar este problema.** Afortunadamente, la AOS es una condición tratable: con diagnóstico oportuno y adherencia al CPAP u otras terapias, **los pacientes pueden recuperar sus días sin sueño y las sociedades pueden evitar accidentes mortales.**

Hacemos un llamado tanto a individuos como a instituciones: **si sufres síntomas de apnea del sueño, busca ayuda médica ya;** tu seguridad y la de quienes te rodean depende de ello. Y a los empleadores y autoridades, invertir en la detección y tratamiento de la AOS no es solo cuidar la salud de la fuerza laboral, sino también **salvar vidas y reducir costos por siniestralidad.** Imaginemos las carreteras con conductores despiertos y alertas, y los lugares de trabajo sin accidentes atribuibles a la fatiga: es un objetivo alcanzable si actuamos juntos. La prevención de accidentes por apnea del sueño empieza reconociendo el problema y tomando acción. **Diagnosticar, tratar y educar** son las claves para despertar a tiempo y evitar tragedias. ¡No esperemos a que ocurra un accidente más para dar importancia al sueño saludable!

Bibliografía

1. Santillán, M. (2024). *3 de cada 10 accidentes de tránsito son provocados*

por conductores que se quedan dormidos al manejar. Autocosmos Noticias. Recuperado de noticias.autocosmos.com.mx
noticias.autocosmos.com.mx.

2. Secretaría de Salud – INER (2023). *Una de cada 10 personas adultas en México podría padecer apnea obstructiva del sueño: INER* (Comunicado de prensa). Recuperado de [gob.mxgob.mx](https://gob.mx/gob.mx).
3. Once Noticias – Conasama (2024). *El 80% de problemas para dormir se resuelve con buena higiene del sueño.* Recuperado de oncenoticias.digital
oncenoticias.digital.
4. Guerrero-Zúñiga, S., et al. (2018). *Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México.* *Salud Pública de México*, 60(3), 347-355. Recuperado de ensanut.insp.mx.
5. Fundación MAPFRE (s.f.). *La apnea del sueño y la conducción* (Artículo divulgativo). Recuperado de fundacionmapfre.org
fundacionmapfre.org.
6. ResMed (s.f.). *Apnea del sueño y salud ocupacional – Seguridad.* Recuperado de resmed.lat resmed.lat.
7. Vargas-Ramírez, L., et al. (2024). *Siniestralidad y apnea obstructiva del sueño. Revisión narrativa.* *Respirar*, 16(3), 290-303. Recuperado de respirar.alatorax.org
respirar.alatorax.org