



Entender la apnea obstructiva del sueño

.....

**Este folleto informativo es suyo, puede usarlo y tomar notas en él.
Llévelo a las citas y úselo para hacer preguntas a su médico y al personal a cargo de su atención.**

Mi información

Nombre: _____

Nombre de contacto de emergencia: _____ Número de contacto de emergencia: _____

Medicamentos que tomo (incluidas las píldoras recetadas, los medicamentos sin receta, los suplementos, los inhaladores,
los medicamentos líquidos y los parches): _____

Mi compañía de seguros

Compañía de seguros: _____ Número de ID del seguro: _____

Número de teléfono de la compañía de seguros: _____

Número de fax de la compañía de seguros: _____

Mi médico de atención primaria

Nombre del médico de atención primaria: _____ Número de teléfono del consultorio: _____

Dirección: _____

Mi especialista del sueño

Nombre del especialista del sueño: _____ Número de teléfono del consultorio: _____

Dirección: _____

Mi compañía de equipo médico de uso en el hogar

Nombre de la compañía de equipo médico de uso en el hogar (HME): _____ Número de teléfono: _____

Nombre/modelo del equipo: _____ Número de serie del equipo: _____

Notas: _____

Qué encontrará en esta guía:

LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO	4
¿QUÉ ES LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO?	5
¿CÓMO SÉ SI TENGO OSA?	6
Herramienta de prueba de detección STOP-BANG.....	7
Una advertencia sobre el alcohol, medicamentos para el dolor, sedantes y ayuda para dormir	8
PRUEBAS DE OSA	10
Oximetría en el hogar	10
Estudios del sueño	10
ESTUDIO DEL SUEÑO EN EL LABORATORIO (PSG)	12
TRATAR LA OSA	14
TERAPIA DE PRESIÓN POSITIVA DE LAS VÍAS AÉREAS (PAP)	15
CPAP.....	17
Comenzar con CPAP	18
Vivir con CPAP.....	19
Solucionar los problemas comunes con CPAP	20
TERAPIAS DEL COMPORTAMIENTO	23
TERAPIAS ALTERNATIVAS	25
RECURSOS	27

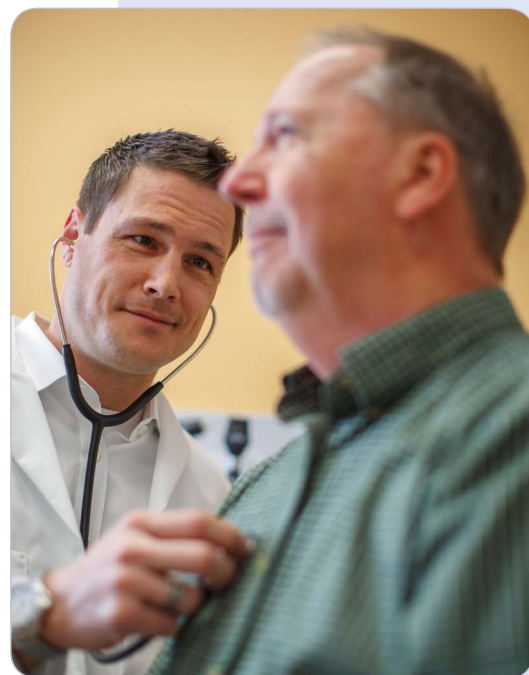
“NO TENÍA IDEA...”

“No había estado durmiendo bien durante años”. Siempre pensé que era estrés o el trasnochar o una decena de otras razones. Mi médico me sugirió que podría tener apnea obstructiva del sueño (OSA, por sus siglas en inglés) y tenía sentido.

“Ahora, con tratamiento, duermo toda la noche y me despierto sintiéndome descansado. Hacía años que no tenía este tipo de energía.

“También me ha ayudado con mi presión arterial alta. Y mi esposa ya no se despierta por mis ronquidos o ataques de tos. Tener que usar una máquina de presión positiva continua de las vías aéreas (CPAP, por sus siglas en inglés) a veces puede ser incómodo, pero definitivamente ha valido la pena”.

— Robert M., paciente con OSA



La importancia del sueño

El sueño es más que solo un tiempo para descansar y reponer energía. Nuestro cuerpo usa el sueño para sanar y crecer, y nuestro cerebro aprende y crea recuerdos. El sueño adecuado junto con el ejercicio y una dieta saludable son clave para una buena salud.

Privación del sueño

El cuerpo humano necesita dormir. Pero, la cantidad que necesita es diferente para cada persona. Muchas personas no obtienen el sueño que necesitan. Cuando usted no duerme lo suficiente (o si su sueño es interrumpido), usted tiene **privación del sueño**. Los problemas comunes causados por la privación del sueño incluyen:

- Falta de energía
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Mala capacidad de discernimiento
- Olvido
- Malhumor
- Menor deseo sexual
- Metabolismo lento (es más fácil aumentar de peso)
- Inmunidad reducida (es más fácil enfermarse)

Los trastornos del sueño

Si se siente privado del sueño periódicamente, puede tener un **trastorno del sueño**. De hecho, millones de estadounidenses sufren de trastornos del sueño que **hacen que sea difícil conciliar el sueño, permanecer dormido o sentirse descansado después de dormir**. A largo plazo, estos trastornos tienen consecuencias graves en nuestra salud.

Los trastornos del sueño están muy relacionados con:



Presión arterial alta



Accidente cerebrovascular



Ataque al corazón



Diabetes



Obesidad



Accidentes



Pérdida de memoria



Depresión

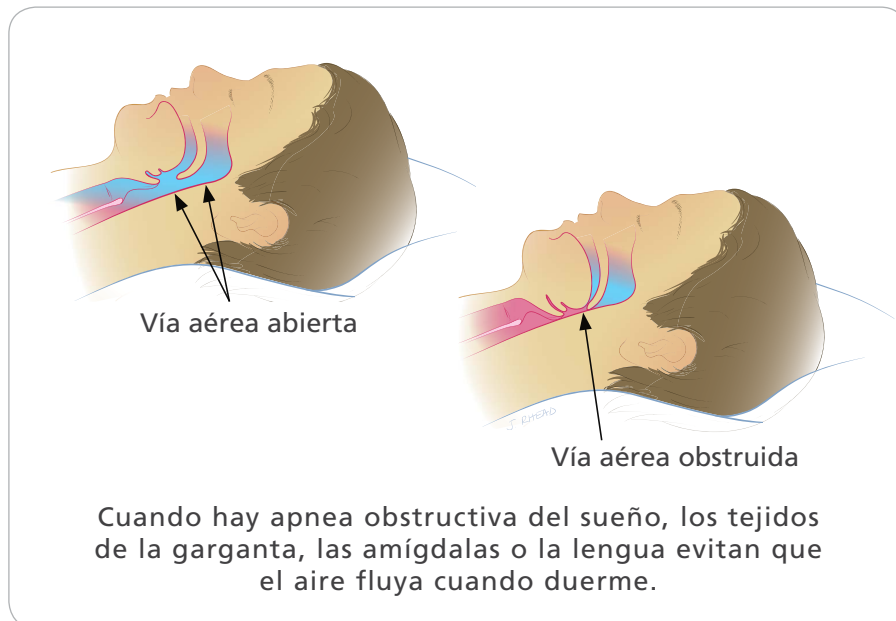
En este folleto informativo trata sobre un tipo de trastorno del sueño llamado **apnea obstructiva del sueño u OSA**. Si cree que no duerme bien o si tiene alguno de los síntomas o factores de riesgo que se enumeran en este folleto informativo, hable con su médico. Recibir tratamiento no solo lo hará sentirse mejor, sino que puede salvar su vida.

¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?

La apnea obstructiva del sueño (OSA, por sus siglas en inglés) es un trastorno del sueño que afecta la manera en que respira cuando duerme.

¿Cuáles son las causas de la OSA?

Cuando duerme, el cuerpo se relaja y los músculos y tejidos de la boca, la garganta y el cuello comienzan a cerrar las vías aéreas. Esto hace que usted respire con muy poca profundidad o, incluso, que deje de respirar durante unos segundos a un minuto. (Cuando estamos despiertos, estos músculos nos ayudan a hablar, masticar y tragar).



¿Qué le hace la OSA al cuerpo?

La OSA evitará que usted reciba el oxígeno necesario mientras duerme. A medida que los niveles de oxígeno disminuyen, los niveles de dióxido de carbono en el cuerpo aumentan. Esto le indica a su cerebro que algo está mal. Para corregir el problema, el cuerpo se despierta para abrir las vías aéreas y comenzar a respirar nuevamente. Usted puede empezar a sobresaltarse, toser o resoplar y, luego, a tomar algunas respiraciones profundas. A menudo, usted se duerme nuevamente sin recordar haberse despertado.

Esto sucede una y otra vez durante toda la noche: el cuerpo se relaja, las vías aéreas se cierran y el cuerpo lucha para respirar nuevamente. No solo su sueño se interrumpe continuamente, sino que sin oxígeno suficiente, las células del cuerpo comienzan a morir o no pueden funcionar correctamente. Esta es una razón por la que la OSA está relacionada con tantas condiciones médicas graves.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA OSA

La apnea obstructiva del sueño:

- Es un trastorno del sueño.
- Es muy común. Más de 12 millones de adultos la tienen.
- Es tratable.

Si no se trata, la OSA puede producir:

- Accidentes automovilísticos
- Demencia
- Depresión
- Diabetes
- Ataque al corazón
- Presión arterial alta
- Obesidad
- Accidente cerebrovascular
- Costos de atención médica más altos
- Estadías en el hospital más prolongadas
- Muertes prematuras

NO CONDUZCA SOMNOLIENTO

Conducir mientras está somnoliento es peligroso. Las investigaciones muestran que conducir con somnolencia es similar a conducir en estado de ebriedad. Retrasa los tiempos de reacción y altera el discernimiento. Conducir con somnolencia causa más de 70,000 (setenta mil) accidentes automovilísticos cada año, y es un factor en 1 de cada 5 muertes en la carretera.

LLEVAR UN REGISTRO DE SU SUEÑO

La tecnología inteligente puede ayudar a llevar un registro de su sueño. Algunas aplicaciones de teléfonos inteligentes registran los movimientos y sonidos. Otras pueden registrar la frecuencia cardíaca y la respiración mediante la tecnología portátil.

Este tipo de tecnología puede ayudarle a mejorar sus hábitos de sueño o puede ayudar a identificar los problemas de sueño, en especial si duerme solo.

¿Cómo sé si tengo OSA?

La mejor manera de saber si tiene OSA es aprender sobre los síntomas, las señales y los factores de riesgo. Si tiene señales o factores de riesgo de OSA, su médico puede ayudar a programar pruebas médicas. Las pruebas mostrarán si usted tiene OSA y les ayudarán a usted y su médico a decidir sobre un plan de tratamiento (vea la página 10 para obtener información sobre las pruebas médicas).

¿Cuáles son las señales y los síntomas de la OSA?

Las señales y los síntomas son indicaciones de un problema de salud. Los **síntomas** son cosas que usted siente pero que solo usted puede describir. Los síntomas de la OSA pueden incluir:

- Cansancio durante el día
- Dolores de cabeza matutinos
- Dolor de garganta o boca seca al despertarse
- Sentirse cansado o atontado, en especial después de una larga noche de sueño

Las **señales** son cosas que pueden ser vistas u observadas por otros. Las señales más comunes de la OSA son:

- Ronquidos fuertes
- Sueño agitado o despertarse una y otra vez durante toda la noche
- Pausas prolongadas entre las respiraciones al dormir
- Despertarse repentinamente y ahogarse o quedarse sin aliento

Usted puede tener OSA y no notar ningún síntoma. Puede ser fácil pasar por alto los síntomas, en especial si lleva una vida ocupada o estresante o si duerme solo. A menudo, la pareja de la persona será quien note los problemas en primer lugar. Puede oírle roncar o verle dejar de respirar.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la OSA?

Los **factores de riesgo** son cosas que aumentan sus posibilidades de tener o desarrollar un problema de salud. Los factores de riesgo más comunes de la OSA son:

- **Edad.** La OSA es más común en los adultos mayores de 50 años.
- **Sexo.** Los hombres tienen 2 veces más probabilidades de tener OSA que las mujeres.
- **Peso.** Tiene más probabilidades de tener OSA si tiene sobrepeso u obesidad.
- **Presión arterial alta (hipertensión).** Casi 7 de cada 10 personas con OSA grave tienen presión arterial alta.
- **Consumo de alcohol, medicamentos para el dolor, sedantes o ayuda para dormir.** Algunas sustancias, como el alcohol, los medicamentos para el dolor, los sedantes o las ayudas para dormir, relajan el cuerpo. Esto hace que sea más fácil que las vías aéreas colapsen y que al cuerpo le resulte más difícil despertarse. Los resultados pueden ser mortales (vea la [página 8](#) para obtener más información).
- **Vías aéreas anormales.** Algunas personas tienen, naturalmente, vías aéreas estrechas, o pueden tener diferencias en la boca, garganta, nariz o cuello que causan OSA.

Herramienta de prueba de detección STOP-BANG

La herramienta de prueba de detección **STOP-BANG** puede ayudarle a averiguar si está en riesgo de sufrir de OSA. Lea cada pregunta y marque la casilla de 'sí' o 'no'. Al finalizar, agregue la cantidad de respuestas afirmativas para obtener un puntaje.

¿Alguna de estas cosas se aplica a usted?

SÍ NO

¿**Ronca?** Responda "Sí" si ronca alto (más alto que cuando habla o lo suficiente como para que se escuche con las puertas cerradas)

SÍ NO

¿**Está cansado?** Responda "Sí" si a menudo se siente cansado, fatigado o somnoliento durante el día, aun después de dormir "bien".

SÍ NO

¿**Es observado?** Responda "Sí" si alguien lo ha observado dejar de respirar durante su sueño.

SÍ NO

¿**Tiene presión alta?** Responda "Sí" si ha recibido o recibe tratamiento para la presión arterial alta (hipertensión).

SÍ NO

¿**Su índice de masa corporal es superior a 35?** Responda "Sí" si, según su estatura, pesa más de lo que se muestra en la tabla a la derecha.

SÍ NO

¿**Tiene más de 50 años?** Responda "Sí" si es mayor de 50 años de edad.

SÍ NO

¿**Su tamaño de cuello es grande?** Responda "Sí" si:
 • Es hombre y su cuello tiene más de 17 pulgadas de diámetro.
 • Es mujer y su cuello tiene más de 16 pulgadas de diámetro.

SÍ NO

¿**Su sexo = masculino?** Responda "Sí" si es hombre.

Puntaje de 3 o más: corre un **ALTO RIESGO** de sufrir de apnea obstructiva del sueño (OSA). Hable con su médico.

Cantidad de respuestas afirmativas

Puntaje de 1 o 2: podría correr el riesgo de sufrir de apnea obstructiva del sueño (OSA). Hable con su médico si está preocupado o tiene preguntas.

Cuestionario adaptado con el permiso de Chung F, Yegneswaran B, Liao P, Chung SA, Vairavanathan S, Islam S, Khajehdehi A, Shapiro CM. *Anestesiología*. 2008;108(5):812-821.

➔ Las pruebas de detección **STOP-BANG** se realizan antes de algunos procedimientos en el hospital. Esto es para mantenerlo a usted o a su ser querido a salvo durante la cirugía.

TABLA DE IMC

IMC se refiere a *índice de masa corporal*.

Encuentre su estatura en la tabla a continuación. Si pesa más del peso que se indica junto a ella, su IMC es 35 o más.

Estatura	Peso (lb)
4'10"	167
4'11"	173
5'	179
5'1"	185
5'2"	191
5'3"	197
5'4"	204
5'5"	210
5'6"	216
5'7"	223
5'8"	230
5'9"	237
5'10"	243
5'11"	250
6"	258
6'1"	265
6'2"	272
6'3"	279
6'4"	287
6'5"	295

Si su IMC es superior a 35, tiene más probabilidades de tener OSA. También corre un **riesgo muy alto** de tener diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad cardiovascular y otros problemas de salud graves.

¿Cuándo debo llamar a mi médico?

¿Obtuvo un puntaje de 3 o más?

Hable con su médico de inmediato si alguno de los siguientes se aplica a usted:

- Tiene una condición médica que puede empeorar a causa de la OSA:
 - Enfermedad cardiovascular
 - Diabetes tipo 2
 - Enfermedad neurológica
 - Antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio (TIA)
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Algunas vez se quedó dormido al conducir
- Usa medicamentos opioides para el dolor, sedantes o ayudas para dormir
- Es conductor comercial o piloto, o trabaja en un entorno laboral peligroso

CONSEJOS PARA DORMIR MEJOR

- **Siga un horario.**
 - Acuéstese y despiértese a la misma hora todos los días, aun durante los fines de semana o los días libres.
 - Cree una rutina relajante a la hora de acostarse. Comience unos 30 minutos antes de acostarse.
- **Evite pasar tiempo delante de una pantalla antes de acostarse.** La luz de los teléfonos inteligentes, tabletas y televisores pueden engañar a su cerebro e indicarle que debe quedarse despierto.
- **Manténgase activo durante el día.**
 - El ejercicio regular puede mejorar el sueño. Intente realizar 30 minutos todos los días.
 - Evite hacer ejercicio enérgico 2 a 4 horas antes de acostarse.
- **Haga de su habitación un lugar para dormir.**
 - Use su habitación solo para dormir.
 - Procure que su habitación sea tranquila y oscura.
 - Asegúrese de que su cama y su almohada sean cómodas.
 - Mantenga la temperatura de la habitación agradable y fresca.
- **Esté atento a lo que come y lo que toma.**
 - Evite el alcohol y la cafeína 6 horas antes de acostarse.
 - No se acueste con hambre, pero no ingiera una comida abundante. Coma un bocadillo pequeño.
 - Evite comer alimentos muy condimentados antes de acostarse.

➔ Una advertencia sobre el alcohol, los medicamentos para el dolor, los sedantes y las ayudas para dormir

El alcohol, los medicamentos para el dolor, los sedantes y las ayudas para dormir son todos ejemplos de depresores que afectan al sistema nervioso central.

Los depresores retrasan la actividad del cerebro y relajan el cuerpo, lo que puede causar somnolencia, dificultad para respirar y frecuencia cardíaca lenta. Estos efectos secundarios son graves y pueden ser mortales, en especial para las personas con OSA.

Las siguientes son algunas preguntas importantes para tener en cuenta:

- **¿Consumes alcohol periódicamente?**
- **¿Usa medicamentos narcóticos para el dolor recetados?**
Los ejemplos incluyen:
 - fentanilo (Duragesic, Subsys, Abstral)
 - hidrocodona (Lortab, Norco, Vicodin)
 - oxicodona (Oxycontin)
 - morfina (Roxanol, MS Contin)
- **¿Usa sedantes recetados?** Los ejemplos incluyen:
 - alprazolam (Xanax)
 - diazepam (Valium)
 - lorazepam (Ativan)
- **¿Usa ayudas para dormir recetadas?** Los ejemplos incluyen:
 - eszopiclona (Lunesta)
 - mefobarbital (Mebaral)
 - pentobarbital (Nembutal)
 - fenobarbital (Luminal)
 - temazepam (Restoril)
 - zaleplon (Sonata)
 - zolpidem (Ambien)

Si respondió afirmativamente a cualquiera de estas preguntas y cree que podría tener OSA, llame a su médico hoy mismo.

El tratamiento de su OSA puede reducir el riesgo de efectos secundarios. El tratamiento también puede ayudar a que algunos medicamentos funcionen mejor, de modo que pueda tomar menos y sentirse mejor.

Guía de debate

Está bien tener preguntas.

La OSA es compleja y puede ser difícil entenderla. Su equipo de atención médica espera que usted tenga preguntas y las responderá con gusto. Antes de continuar, tómese un momento y hágase las siguientes preguntas:

- ¿Qué es la OSA?
- ¿Cuáles son las causas de la OSA?
- ¿Qué señales y síntomas debo buscar?
- ¿Cuáles son mis factores de riesgo personales?
- ¿Cuáles son los riesgos de conducir somnoliento?
- ¿Cuáles son los riesgos de consumir alcohol y usar medicamentos para el dolor, sedantes o ayudas para dormir?
- ¿Qué debo hacer ahora?

Si hay algo de lo que no está seguro, pregunte.

Su equipo de atención médica está aquí para ayudarle.

Preguntas para mi médico:

Pruebas de detección de OSA

El diagnóstico de la OSA requiere de pruebas médicas especiales. Dos pruebas que se usan comúnmente son la **oximetría en el hogar** y **los estudios del sueño**.



Oximetría en el hogar

La **oximetría en el hogar** usa un dispositivo pequeño que se ajusta en su dedo. El dispositivo controla y registra el oxígeno en su sangre mientras usted duerme. Si su oxígeno disminuye repetidamente por debajo de un cierto nivel, usted podría tener OSA.

Una prueba de oximetría en el hogar es sencilla, poco costosa y puede hacerse de manera oportuna. Solo es una prueba de detección, lo que implica que no puede usarse para diagnosticar la OSA, pero puede mostrar si usted necesita atención urgente o pruebas adicionales.

Para obtener más información sobre cómo evaluar sus niveles de oxígeno en la sangre en el hogar, vea el folleto informativo de Intermountain, [Overnight Home Oximetry \(Oximetría nocturna en el hogar\)](#).

Estudios del sueño

Para diagnosticar la OSA, usted deberá realizarse un estudio del sueño. Durante el estudio del sueño, los sensores colocados en su cuerpo miden y registran información detallada mientras usted duerme, incluido:

- La frecuencia respiratoria y el esfuerzo
- La frecuencia y el ritmo cardíaco
- El nivel de oxígeno
- Los movimientos de los ojos
- La actividad cerebral
- La actividad muscular

El médico usa toda la información para diagnosticar la OSA con exactitud. Si usted tiene OSA, puede ser necesario realizar un segundo estudio del sueño para programar y ajustar su tratamiento. Los estudios del sueño son seguros y no requieren de preparación especial. Usted retomará a sus actividades normales por la mañana.

Hay 2 tipos de estudios del sueño: estudios del sueño en el hogar y estudios del sueño en el laboratorio.

Mi cita para el estudio del sueño en el laboratorio

Para programar un estudio del sueño, necesitará que su médico lo refiera.

Me realizaré el (marque una opción con un círculo): **Estudio del sueño en el hogar / Estudio del sueño en el laboratorio**

Fecha/Hora: _____

Lugar: _____

Médico: _____

Estudio del sueño en el hogar

Un estudio del sueño en el hogar se realiza en su casa con monitores portátiles. Los monitores se recogen y se devuelven a su médico, quien luego analizará los resultados. Los estudios en el hogar por lo general cuestan menos que un estudio en el laboratorio. Sin embargo, pueden no ser una opción para todos. Su médico puede explicar las restricciones o los requisitos.

Estudios del sueño en el laboratorio

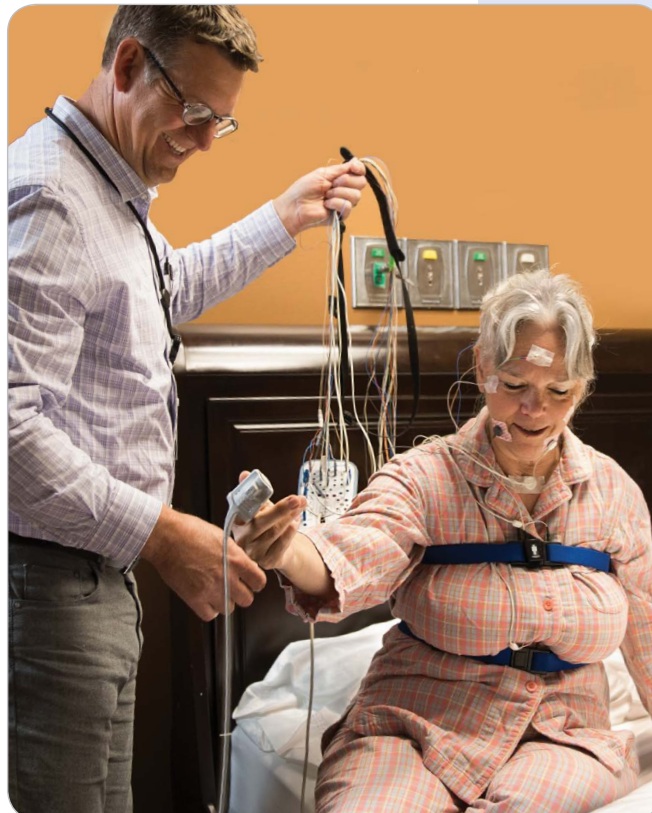
Los estudios del sueño en el laboratorio se realizan en un laboratorio del sueño o centro médico. El estudio del sueño más común se llama PSG o polisomnografía. En comparación con los estudios del sueño en el hogar, los estudios en el laboratorio son diferentes en las siguientes maneras:

- Los estudios en el laboratorio usan sensores adicionales que hacen que la prueba sea más exacta y más adecuada para el diagnóstico de ciertos trastornos del sueño.
- El personal médico coloca sensores y se asegura de que funcionen durante todo el estudio.
- El personal médico lo observa mientras duerme y está atento a cualquier señal de OSA u otros problemas.
- Usted puede tener la posibilidad de probar un tratamiento con CPAP durante el estudio (vea la [página 16](#)).

Para obtener información detallada sobre qué esperar y cómo prepararse para un estudio del sueño, vea la [página 12](#).



Kit de estudio del sueño en el hogar



Estudio del sueño en el laboratorio (PSG)

En esta sección se proporciona información detallada sobre los estudios del sueño en el laboratorio (PSG, por sus siglas en inglés). Explicará cómo prepararse y qué esperar antes, durante y después.

Preparación para un estudio del sueño

Siga estos consejos para prepararse para su estudio del sueño:

- Hable con su compañía de seguro médico.**
Algunas cosas que debería preguntar:
 - ¿Qué debo pagar?
 - ¿Qué pruebas están cubiertas?
 - ¿Necesito autorización previa o permiso?
- Tome sus medicamentos habituales o llévelos con usted, incluidas las ayudas para dormir.** Si generalmente necesita una ayuda para dormir (como Ambien) para quedarse dormido, llévela con usted para que pueda tomarla de la manera habitual.
- No tome alcohol** ni ningún otro estimulante o sedante el día de la prueba.
- No tome ni coma nada que contenga cafeína después de las 3:00 P. M.** el día de la prueba.
- No duerma la siesta el día de la prueba.**
- Tome una ducha antes de ir al laboratorio del sueño.** El cabello y la piel deben estar limpios y secos para que los sensores se mantengan en su lugar. No use enjuagues, acondicionadores ni aceites en su cabello. Limpie todo el maquillaje y las lociones de su cara. Aféitese de la manera habitual. Puede usar barba y bigote si están limpios y secos.
- Lleve ropa de dormir o pijama modestos.** La ropa de dormir debe ser de 2 piezas (una parte superior y una inferior) y suelta para que los técnicos puedan conectar los sensores alrededor de su pecho y estómago. También tenga en cuenta que todos los estudios se graban en video.
- Lleve un artículo que le ayude a relajarse antes de acostarse.** Puede ser un libro, una revista, el tejido o crucigramas.
- Lleve otros artículos según sea necesario,** como cepillo dental, artículos de tocador o ropa para el día siguiente. No dude en llevarse su propia almohada.
- Cene antes de llegar.**
- Lleve su diario del sueño, si es que tiene uno.**
- Siga las instrucciones especiales de su médico.**

Al llegar al laboratorio del sueño

Esto es lo que sucede al llegar para su estudio:

- 1 Al llegar, es ingresado en el establecimiento. Es posible que tenga que completar una documentación.
- 2 Conocerá al técnico en sueño. El técnico explicará el estudio y responderá sus preguntas.
- 3 Se lo llevará a su habitación y cama. Deberá ponerse su ropa de dormir y prepararse para acostarse siguiendo su rutina habitual.
- 4 El técnico en sueño conectará varios sensores, incluidos:
 - **Parches pegajosos (sensores)** en la cara, cuero cabelludo, pecho y piernas. Estos registrarán su actividad cerebral, cardíaca y movimientos corporales.
 - **Sensores en su nariz.** Miden la respiración.
 - **Cintas alrededor de su pecho y abdomen (vientre).** Esto es para medir el esfuerzo que requiere la respiración.
 - **Un clip en el dedo.** El clip registra sus niveles de oxígeno en la sangre.

Los sensores se conectan en forma segura y los cables se juntan para que usted pueda dormir en cualquier posición y darse vuelta mientras duerme.

Preguntas frecuentes

¿Será difícil quedarse dormido?

Para algunas personas puede llevar un poco más de tiempo, pero no se preocupe, las personas por lo general se duermen bastante rápido.

¿Qué sucede si necesito ir al baño por la noche?

Dígale al técnico si necesita salir de la cama por algún motivo. Desenchufar y volver a conectar los sensores es bastante rápido y fácil.

¿Qué ocurre si cambio de posición muchas veces cuando duermo?

Cambiar de posición no es un problema. Podrá darse vuelta y moverse en la cama durante el estudio.

¿Mis familiares pueden quedarse durante la noche?

Por lo general no, pero hay excepciones.

- Los pacientes menores de 18 años deben estar acompañados del padre o la madre, o un tutor, durante la noche.
- Los pacientes que necesitan ayuda de un cuidador por motivos médicos pueden contactarse con el laboratorio del sueño. Haga los arreglos necesarios antes del estudio.

Estudio del sueño en el laboratorio (continuación)

Durante el estudio del sueño

Esto es lo que sucede durante el estudio del sueño:

- 1 El técnico tomará lecturas iniciales de los sensores mientras usted está despierto.
- 2 Usted se dormirá. Tendrá tiempo para relajarse, leer un libro o mirar televisión, pero en algún momento la habitación se oscurecerá. Se necesitan al menos 6 horas de sueño para obtener buenos resultados en la prueba.
- 3 Los sensores conectados a su cuerpo enviarán señales al equipo que estará en otra habitación. Un técnico observa las señales. Si los sensores muestran que usted deja de respirar repetidamente, usted tiene apnea del sueño.
- 4 Podría probar el tratamiento con una prueba de presión positiva de las vías aéreas (PAP, por sus siglas en inglés). A veces, la OSA puede diagnosticarse al comienzo de la prueba. Si esto ocurre, un técnico ingresará a su habitación para configurar un tratamiento de PAP.
- 5 Luego de que se inicia la PAP y usted se vuelve a quedar dormido, el técnico continúa revisando sus lecturas y haciendo ajustes en el flujo de aire para encontrar la mejor configuración. La configuración se registra y se usa para el tratamiento de PAP en el hogar.

Después del estudio del sueño

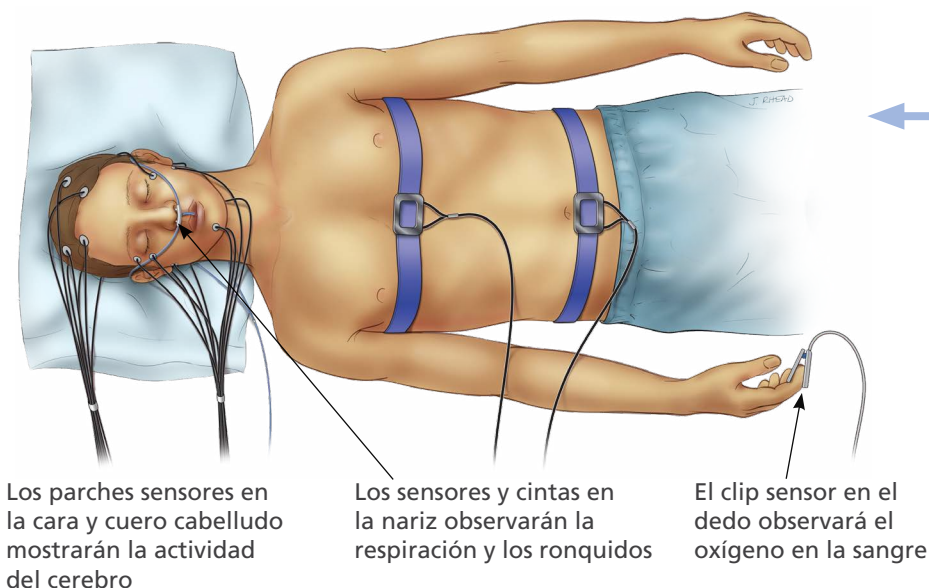
Esto es lo que sucede después del estudio del sueño:

- 1 Un técnico lo despertará, por lo general a las 6:00 A. M., aproximadamente. La mayoría de las personas están listas para salir del laboratorio del sueño antes de las 7:00 A. M.
- 2 El técnico retirará los sensores. Algunos sensores se adhieren a su piel y retirarlos puede causar enrojecimiento o irritación leve. Los sensores también dejarán un gel pegajoso en su cabello. Hay disponible una ducha para lavar su cabello.
- 3 Obtendrá los resultados en 2 semanas, aproximadamente. Además, se envía un informe a su médico. Haga una cita con su médico o especialista en sueño para revisar los resultados y analizar las opciones de tratamiento.

¿Qué debo hacer ahora?

Después de su estudio del sueño:

- 1 **Revise sus resultados** con su médico. Los resultados estarán listos en el lapso de 2 semanas, aproximadamente.
- 2 **Analice los planes y opciones de tratamiento** con su médico si le diagnostican OSA. Vea las [páginas 14 a 25](#) para obtener más información sobre los tratamientos.
- 3 **Reduzca sus factores de riesgo.** Por ejemplo, bajar de peso puede ayudar con la OSA y otras condiciones médicas, como la hipertensión. Hable con su médico para obtener más información.



← Durante un estudio del sueño en el laboratorio, los sensores miden los datos que ayudarán a su médico a diagnosticar el problema de sueño.

Tratar la OSA

¿Por qué la OSA debe tratarse?

La apnea obstructiva del sueño es un trastorno del sueño que puede tratarse. Al tratar la OSA, usted probablemente:

- **Se sentirá mejor.** Muchas personas comienzan a sentir de inmediato los efectos de un sueño nocturno tranquilo. Con el tiempo, descubrirá que tiene más energía, buen humor y más memoria.
- **Estará más sano.** El tratamiento de la OSA puede reducir su riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad cardiovascular hasta la mitad. El tratamiento también puede ayudar a reducir su presión arterial alta y mejorar la capacidad del cuerpo de usar la insulina.
- **Vivirá más tiempo.** La OSA sin tratar aumenta su riesgo de muerte. Para las personas con otras condiciones médicas graves, la OSA empeorará esas condiciones o hará que sea más difícil tratarlas.
- **Estará más seguro.** El tratamiento de la OSA reduce significativamente sus posibilidades de causar un accidente automovilístico. Las personas que lo rodean estarán más seguras también.
- **Ahorrrará dinero.** Las personas que tratan su OSA gastan menos dinero en visitas al médico y otros costos relacionados con la atención médica. También pasan mucho menos tiempo en el hospital debido a otros problemas.

➔ AVISO

La OSA se considera un problema de salud crónico y a largo plazo. Incluso a medida que comience a sentirse mejor, deberá permanecer comprometido con su plan de tratamiento, de lo contrario, su apnea del sueño regresará.

Opciones de tratamiento

Hay 3 tipos de opciones de tratamiento, o terapias, para la OSA:

- 1 Terapia de presión positiva en las vías aéreas (PAP).** Un máquina especial administra aire a través de una mascarilla. La presión de aire mantiene sus vías aéreas abiertas y le ayuda a respirar mientras duerme. **La PAP es la terapia más común y eficaz** (vea las [páginas 15 a 21](#)).
- 2 Terapia conductual.** También conocida como **terapia de control del estilo de vida**, incluye bajar de peso, cambiar de posición durante el sueño y no tomar alcohol antes de acostarse (vea la [página 23](#)).
- 3 Terapia alternativa.** Algunas personas necesitan un enfoque más especializado, en especial si otras terapias no funcionan o no son una buena opción. Las terapias alternativas incluyen aparatos dentales y cirugía. Es importante trabajar con un especialista en sueño al considerar terapias alternativas (vea la [página 25](#)).

Terapias de presión positiva en las vías aéreas (PAP)

Durante la **terapia de presión positiva de las vías aéreas (PAP)**, una máquina especial administra aire a través de una mascarilla y hacia sus vías aéreas mientras usted duerme. La presión de aire extra mantiene sus vías aéreas abiertas para que usted pueda respirar mientras duerme.

La **PAP es la terapia más común y eficaz**. La PAP a menudo puede combinarse con otras terapias para obtener resultados aún mejores.

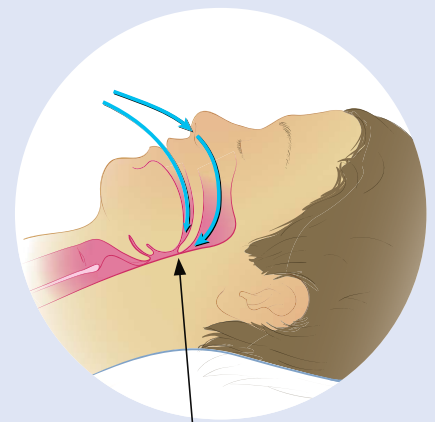
Por qué elegir la PAP	Por qué NO elegir la PAP
<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la mayoría de las personas a controlar la OSA. • Funciona rápido. Los síntomas pueden interrumpirse con el primer uso. • El seguro de salud por lo general cubrirá los costos. • Es posible que no tenga que realizarse otro estudio del sueño durante 5 a 10 años. • Hay muchos tipos de mascarillas disponibles para obtener comodidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser incómodo. Aun con ayuda profesional para encontrar la mascarilla más adecuada, usted podría sentir que la PAP interfiere demasiado en su estilo de vida. • Es posible que su seguro no pague ciertos tipos de máquinas.

Opciones de terapia con PAP

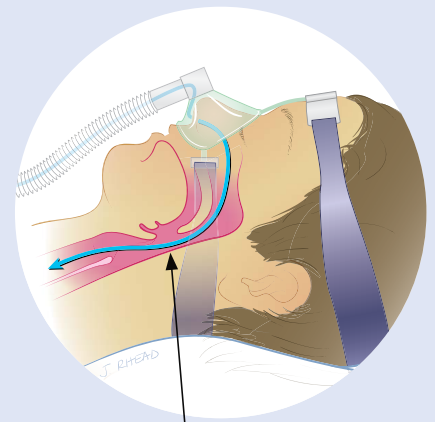
Hay 3 tipos principales de terapia con PAP:

- **CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias)**: con la CPAP, el aire fluye hacia la mascarilla en forma continua y la presión de aire no cambia. Esto funciona bien para la mayoría de las personas.
- **Presión positiva autoajutable de las vías respiratorias (APAP, por sus siglas en inglés)**: las máquinas de APAP o autoPAP ajustan automáticamente el flujo de aire durante toda la noche. Usted solo recibe la cantidad de presión de aire necesaria, que puede cambiar durante la noche.
- **Presión positiva binivel de las vías respiratorias (BiPAP, por sus siglas en inglés)**: las máquinas de BiPAP cambian entre 2 niveles de presión: presión alta cuando usted inhala y presión baja cuando usted exhala. La BiPAP funciona bien para las personas que necesitan presión alta para que la PAP funcione.

Si bien la CPAP es el tipo de terapia de PAP más común, el médico puede recomendar la APAP o la BiPAP si usted tiene problemas para adaptarse a la CPAP, o por otros motivos.



Sin terapia con PAP, el aire se bloquea y no llega a sus pulmones.



Con la terapia de PAP, un flujo de aire abre sus vías aéreas para que pueda respirar con mayor facilidad.

ME SENTÍ COMO UNA PERSONA NUEVA

“Decidí probar la CPAP. Me llevó un par de noches acostumbrarme a ella, pero pronto comencé a sentirme como una persona nueva. No dormiré sin ella ahora”.

— Dan H.,
Paciente con OSA

CPAP

¿Qué es la CPAP?

La **presión positiva continua en las vías aéreas, o CPAP por sus siglas en inglés**, es el tipo de terapia de PAP más común. La CPAP utiliza una pequeña máquina para enviar un flujo continuo de aire a sus vías aéreas mientras duerme. La presión del flujo de aire ayuda a mantener sus vías aéreas abiertas.

¿Por qué elegir la CPAP?

La CPAP es el tratamiento de elección para todos los niveles de OSA. El uso de CPAP cada vez que duerme le ayudará a tener un sueño más reparador. Su cuerpo obtendrá el oxígeno que necesita y usted no se despertará para respirar. Otros beneficios incluyen:

- Mayor concentración
- Más energía
- Menos somnolencia durante el día
- Mejor estado de ánimo y menos síntomas de depresión
- Menos ronquidos
- Menor riesgo de condiciones médicas graves, entre ellas, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes



¿Cómo funciona la CPAP?

Un sistema de CPAP tiene 3 partes principales:

- **Un generador de flujo**, que filtra el aire ambiental y produce presión de aire positiva. El generador de flujo tiene un tamaño aproximado de una caja de pañuelos de papel y se ubica junto a su cama.
- **Una mascarilla o pieza nasal** que administra el aire filtrado a la nariz.
- **Una manguera de flujo de aire** que conecta la pieza nasal o la mascarilla al generador de flujo.

Comenzar con la CPAP

Hable con su compañía de seguros

Antes de comenzar con la CPAP, hable con su compañía de seguros. Algunas cosas que debería preguntar incluyen:

- ¿Qué proveedores de equipo médico para el hogar (HME) se encuentran en mi red?
- ¿Cuáles son las máquinas de CPAP que están cubiertas?
- ¿Cuál es el costo de la máquina de CPAP?
- ¿Tengo que comprar la máquina o alquilarla?
- ¿Cuáles son los costos de los suministros de reemplazo (mascarillas, tubos, cintas)?

Reúnase con un proveedor de HME

Después de que su médico le recete la CPAP, se reunirá con un **proveedor de HME**. El proveedor de equipos le ayudará a ajustar su equipo nuevo y responderá las preguntas sobre cómo usarlo.

Cuando se reúna con el proveedor de HME, asegúrese de:

- **Preguntar sobre las funciones del equipo (vea a la derecha).**
- **Decirle si usted duerme de espalda, de costado o boca abajo.** El proveedor de HME puede elegir los tubos que le faciliten a usted un sueño confortable.
- **Obtener un buen ajuste de la mascarilla en la cara.** Es importante que el aire presurizado no se filtre de la mascarilla. Si lo hace, puede irritarle los ojos.
- **Haga preguntas.** Puede preguntar cómo ajustar la mascarilla y los tubos, o cómo usar las funciones del equipo. También puede querer saber a quién llamar para un servicio o para obtener piezas de reemplazo. Cuanto más sepa, más cómodo estará cuando comience la terapia nueva.

Hágase un segundo estudio del sueño

En algunos casos, puede necesitar hacerse un segundo estudio del sueño para encontrar y probar la configuración más adecuada para su máquina de CPAP. También pueden ser necesarios los estudios de seguimiento del sueño si:

- Las señales o los síntomas de la OSA regresan.
- Usted pierde más del 10 % de su peso corporal.

ELEGIR UN GENERADOR DE FLUJO

Algunos generadores de flujo tienen funciones adicionales que pueden hacer que la CPAP sea más agradable, como:

- **Calentadores y humidificadores.** Estos aclimatan el aire.
- **Rampa de presión.** Aumenta gradualmente la presión de aire a medida que se queda dormido.
- **Alivio de la presión durante la exhalación** (también llamado C-flex o A-flex). Reduce la presión de aire cuando exhala.

ELEGIR UNA MASCARILLA

Al elegir una mascarilla, piense en cómo usted se mueve y respira mientras duerme. Los tres tipos más comunes de mascarilla son:

- **Mascarillas nasales.** Cubren solo la nariz.
- **Mascarillas para la nariz y la boca.** Cubren la nariz y la boca.
- **Almohadillas nasales.** Una pequeña pieza nasal con extremos que se ajustan dentro de cada fosa nasal. Pueden funcionar si usted tiene problema para respirar con una mascarilla.

RIESGOS DE LA CPAP Y POSIBLES COMPLICACIONES

La terapia de CPAP es muy segura. Las complicaciones por lo general son menores y pueden corregirse haciendo ajustes en el equipo. Las complicaciones incluyen:

- Irritación en la piel y en los ojos o fugas de aire si la mascarilla no ajusta bien o roza su cara
- Congestión nasal
- Dolor o sequedad en la garganta
- Aire deglutido, lo que puede producir gases o distensión abdominal

Vea la **página 20** para saber cómo solucionar los problemas comunes.

Vivir con CPAP

La única manera de obtener el beneficio completo de la terapia con CPAP es usarla cada vez que duerme. Puede llevar tiempo adaptarse a la CPAP. Pero, a medida que lo hace, se sentirá mejor. También deberá aprender a limpiar y mantener su equipo de CPAP.

Mantenimiento y limpieza del equipo

Al limpiar su equipo, use agua tibia con jabón y enjuague bien. Para una limpieza más profunda, use una solución de vinagre y agua (1 parte de vinagre cada 3 partes de agua). Deje la pieza sumergida durante 30 minutos y luego enjuague completamente.

Para desinfectar, use una mezcla de peróxido de hidrógeno y agua (3 medidas de peróxido de hidrógeno en 1 taza de agua). Deje la pieza sumergida durante 30 minutos y luego enjuague completamente. **No use productos químicos de limpieza, alcohol ni blanqueador.**

Programa de limpieza

Diariamente:

Limpie la mascarilla y el sello de la mascarilla con un paño húmedo con jabón.

Semanalmente:

- **Desinfecte la mascarilla** sumergiéndola en una mezcla de agua y peróxido de hidrógeno.
- **Vacíe y limpie el humidificador** para el generador de flujo. Lave con agua tibia con jabón y enjuague. Desinfecte con una mezcla de peróxido de hidrógeno y agua. Vuelva a llenar con agua destilada solamente.
- **Lave las cintas y el casco** de la mascarilla. Lave en lavarropas en lavado delicado y agua fría, o lave a mano. Use un detergente suave y deje secar al aire.
- **Limpie la manguera** sumergiéndola en agua tibia con jabón durante 30 minutos. Enjuáguela y cuélguela para que se seque.
- **Revise el filtro de aire del generador de aire** para ver si se ve sucio. Si el filtro está bloqueado, llame para que lo reemplacen.

Piezas de reemplazo

Las piezas del sistema de CPAP deben reemplazarse periódicamente. Siga las recomendaciones de los fabricantes o reemplace las piezas de la siguiente manera:

¿Cuán a menudo?	Reemplace:
Todos los meses	<ul style="list-style-type: none">• La almohadilla nasal o la almohadilla de la mascarilla• El filtro de aire
Cada 3 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• La mascarilla• Tubería
Cada 6 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• El casco• La cinta de la barbilla• La cámara de agua

Contacte a su compañía de seguros para averiguar con qué frecuencia pagarán los reemplazos.

Situaciones especiales

Si debe viajar, someterse a una cirugía o se está recuperando de un resfrío, siga estas pautas mientras usa la CPAP:

- **Si viaja**, lleve el equipo con usted. Debe seguir usando la terapia de CPAP aun si estará lejos de casa solo por una noche.

Durante un vuelo, es mejor llevar la unidad de CPAP en el equipaje de mano. Consulte a la aerolínea para conocer las limitaciones sobre el traslado de equipos médicos en el equipaje de mano.

- **Si tiene una cirugía**, lleve su equipo de CPAP con usted al hospital. Los proveedores de atención médica en la sala de recuperación se lo pondrán para ayudarle a respirar a medida que sale de la anestesia.
- **Si tiene un resfrío o infección sinusal**, trate de continuar con la CPAP; el uso de un descongestivo o antihistamínico oral puede ayudar. Y asegúrese de limpiar y desinfectar su equipo de CPAP (vea la **página 18**) para evitar enfermarse nuevamente por los mismos gérmenes.

Consejos para adaptarse a la CPAP

Para tratar su apnea del sueño, debe usar la CPAP todas las noches y cada vez que tome una siesta. Al igual que con cualquier tratamiento, la **CPAP ayuda solo si la usa de manera constante**.

Si tiene problemas al principio, no se rinda. Hay muchas maneras de mejorar las cosas. Use los consejos de la siguiente página para solucionar problemas comunes, complicaciones e inquietudes.

Notas o preguntas sobre la CPAP:

ALTERNATIVAS A LA CPAP

Las alternativas a la terapia de CPAP incluyen:

- Presión positiva autoajutable de las vías respiratorias (APAP)
- Presión positiva de las vías respiratorias de dos niveles (BPAP)
- Estilo de vida y tratamientos alternativos

Solucionar problemas comunes con la CPAP

Problema/Inquietud	Posible causa	Consejos
La mascarilla es nueva e incómoda; temo que no podré dormir con ella.	Necesita tiempo para acostumbrarse a la mascarilla.	Use la mascarilla durante períodos breves por la noche, durante algunos días, antes de comenzar a usarla en la cama.
Mi mascarilla no calza bien o tiene fugas.	<ul style="list-style-type: none"> • La mascarilla no se ajusta bien. • La mascarilla está sucia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuelva a ajustar la mascarilla. Siga las instrucciones de la guía de usuario de la mascarilla. • Limpie el sello de la mascarilla periódicamente. Lávese la cara antes de acostarse. • Use un revestimiento de tela de la mascarilla. El revestimiento se encuentra entre la mascarilla y la cara para un mejor ajuste.
El generador de flujo es ruidoso. No me gusta el sonido que hace.	<ul style="list-style-type: none"> • El generador de flujo está muy cerca de usted. • El filtro de aire está bloqueado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consiga una manguera más larga y aleje el generador de flujo, o colóquelo en un nivel más bajo que su cama. • Revise que el filtro de aire esté limpio y no esté bloqueado con elementos externos.
Tengo irritación en la piel, úlceras de presión o ampollas.	<ul style="list-style-type: none"> • Las cintas del casco están muy sueltas o ajustadas. • La mascarilla no se ajusta bien. • Su mascarilla está desgastada o sucia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuelva a ajustar las cintas de su casco. La mascarilla debe estar lo más suelta posible y, al mismo tiempo, debe ajustarse bien. • Revise que la mascarilla no esté rígida ni rota. Reemplácela si es necesario. • Lávese la cara todas las noches. Limpie el sello de la mascarilla periódicamente. • Use un revestimiento de tela de la mascarilla. • Hable con su proveedor de HME sobre el ajuste de la mascarilla o cómo cambiar el tipo de mascarilla. Una mascarilla de rostro completo o almohadilla nasal pueden tener un mejor ajuste.
Mi garganta se seca o tengo congestión nasal o sangrados nasales.	El aire está seco.	<ul style="list-style-type: none"> • Consiga un humidificador térmico para su equipo de CPAP. • Intente con una solución salina nasal en aerosol al acostarse y al despertarse. • Consulte a su médico acerca de cómo usar los aerosoles nasales, como fluticasona (Flonase), flunisolida (Nasarel), furoato de mometasona (Nasonex) o bromuro de ipratropio (Atrovent). • Consulte a su médico acerca de cómo usar un antihistamínico oral. • Este problema puede desaparecer naturalmente con el transcurso del tiempo. Si no lo hace, llame a su médico.

Soluciones problemas comunes con la CPAP (continuación)

Problema/Inquietud	Posible causa	Consejos
Mi boca se seca.	Usted duerme con la boca abierta.	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebe con una cinta para la barbilla o considere el uso de una mascarilla de rostro completo. • Consiga un humidificador térmico para su equipo de CPAP.
Mis ojos me duelen, están secos, enrojecidos o hinchados.	<ul style="list-style-type: none"> • El aire podría estar filtrándose desde su mascarilla hasta los ojos. • Su mascarilla podría estar muy ajustada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intente ajustar las cintas de su casco. Asegúrese de que la mascarilla se ajuste bien en su cara, sin estar demasiado ajustada. • Lávese la cara todas las noches. Los aceites para la piel o los cosméticos pueden hacer que la mascarilla tenga fugas. • Revise que la mascarilla no esté rígida ni rota. Reemplácela si es necesario.
Trago aire y mi estómago está hinchado.	<ul style="list-style-type: none"> • La presión de aire podría ser muy alta cuando duerme. • Duerme con la boca abierta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si su equipo de CPAP tiene una función de rampa de presión, úsela. • Considere el uso de una cinta para la barbilla. • Este problema puede desaparecer naturalmente con el transcurso del tiempo. Si no lo hace, hable con su médico acerca del equipo de presión positiva de las vías respiratorias de dos niveles (BPAP) o presión positiva autoajustable de las vías respiratorias (APAP).
Mis senos nasales o el pecho me duelen o tengo problemas para exhalar.	La presión de aire podría ser superior a lo que usted puede inhalar la primera vez que se duerme.	<ul style="list-style-type: none"> • Si su equipo de CPAP tiene una función de rampa de presión o alivio de presión durante la exhalación (C-flex o A-flex), úsela. • Si este problema no desaparece con el tiempo, hable con su médico sobre el equipo de BPAP o APAP.
A mi pareja no le gusta el equipo.	Su pareja podría no entender lo importante que es la CPAP para su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Comparta este manual y otros materiales que expliquen la apnea del sueño y la CPAP. • Procure que su pareja participe en un grupo de apoyo al paciente. • Pídale a su pareja que sea paciente. A medida que usted comience a usar la CPAP periódicamente, su pareja verá cambios positivos que compensan cualquier incomodidad causada por el equipo.

Guía de debate

Está bien tener preguntas.

La OSA es compleja y puede ser difícil entenderla. Su equipo de atención médica espera que usted tenga preguntas y las responderá con gusto. Antes de continuar, tómese un momento y hágase las siguientes preguntas.

- ¿Qué significan los resultados de mi estudio del sueño en el laboratorio, y qué tan grave es mi OSA?
- ¿Qué es la terapia de PAP y cómo funciona?
- ¿Cómo me puedo beneficiar de la terapia de PAP?
- ¿Cuándo debo hacer las citas de seguimiento?
- ¿Entiendo mi plan de tratamiento de PAP? y:
 - ¿Cómo debo usar mi equipo (mangueras, mascarillas, humidificador)?
 - ¿Cómo debo cuidar y limpiar mi equipo?
 - ¿Cómo debo solucionar los problemas comunes?
 - ¿A quién debo llamar para obtener servicios o piezas?
 - ¿Cómo debo viajar con la PAP?

Si hay algo de lo que no está seguro, pregunte.

Su equipo de atención médica está aquí para ayudarle.

Preguntas para mi médico:

Terapias de conducta

Las **terapias de conducta**, también conocidas como **terapias de control del estilo de vida**, implican hacer cambios en los comportamientos o elecciones de estilo de vida para mejorar los síntomas de la OSA. Las terapias conductuales incluyen bajar de peso, cambiar de posición durante el sueño y evitar tomar alcohol antes de acostarse.

Pérdida de peso

Bajar de peso es una de las mejores maneras de mejorar su OSA. Perder apenas 15 o 20 lb puede reducir su **puntaje de AHI** y ayudarlo a dormir mejor y roncar menos.

Bajar de peso puede ser difícil. La OSA no solo le produce cansancio por la falta de sueño, a menudo, causa problemas con el metabolismo (la capacidad del cuerpo para transformar los alimentos en energía).

Para muchos, el primer paso para bajar de peso es tener la OSA bajo control con la terapia de PAP. A medida que su cuerpo comienza a sentirse mejor, usted puede enfocarse más en la dieta y el ejercicio. Y recuerde, bajar de peso en forma saludable lleva tiempo.

Por qué elegir bajar de peso	Por qué NO elegir bajar de peso
<ul style="list-style-type: none">• Es una manera natural de tratar la OSA.• Puede mejorar su salud general y controlar otras condiciones médicas.• Hay muchas maneras diferentes de bajar de peso con dieta y ejercicio.• Puede ser una opción de bajo costo.	<ul style="list-style-type: none">• Bajar de peso lleva tiempo.• Puede ser difícil debido a su salud, su trabajo o su estilo de vida.• Algunos programas de control del peso sugieren la cirugía para bajar de peso, lo cual es posible que no esté cubierto por su seguro.

Posición durante el sueño

Dormir de espalda puede producir ronquidos y empeoramiento de la apnea del sueño, mientras que dormir de costado puede ayudar con estos problemas. Las almohadas especiales pueden darle una mejor posición a la cabeza y el cuello durante el sueño. Antes de confiar en este tipo de tratamiento, hable con su médico porque no es tan simple como parece.

Por qué elegir una posición para dormir	Por qué NO elegir una posición para dormir
<ul style="list-style-type: none">• Puede reducir los ronquidos y la apnea del sueño si se realiza correctamente.• Puede ser una opción de bajo costo.	<ul style="list-style-type: none">• Solo puede funcionar en la OSA leve a moderada.• Puede ser difícil no dormir de espaldas durante toda la noche.

➔ **AHI se refiere a índice de apnea hipopnea.** Es una medición para conocer la gravedad de su apnea. **Un puntaje más alto implica que la apnea es grave.**

Tome menos alcohol

Independientemente de la terapia que elija, considere tomar menos alcohol.

El alcohol actúa como sedante y hace que el cuerpo se relaje más que lo que debería normalmente. Las investigaciones muestran que con el consumo de alcohol, la respiración se interrumpe más a menudo y el cuerpo demora más en despertarse y respirar nuevamente. Su cuerpo tiene que trabajar aún más para obtener el oxígeno que necesita. Al tomar menos y con menos frecuencia (en especial antes de acostarse), usted puede ayudar a aliviar su OSA.

Si elige tomar alcohol

Deje de tomar durante 2 o 3 horas antes de acostarse. No tome más de una copa al día si es mujer o 2 si es hombre. **¿Qué es 1 bebida?** Cada uno de los siguientes cuenta como 1 trago:

5 onzas
de vino



Lata o botella
de cerveza de
12 onzas
(liviana o común)



1.5 onzas (un trago)
de licor fuerte
(vodka, whisky,
gin, etc.)



4 onzas de jerez
o licor



Notas o preguntas sobre las terapias conductuales:

Terapias alternativas

Algunas personas necesitan un enfoque más especializado para su atención, especialmente si otras terapias no funcionan. **Las terapias alternativas** incluyen aparatos dentales y cirugía.

Aparato dental

Los aparatos dentales (también llamados aparatos bucales) se ajustan a sus dientes y mantienen la mandíbula apenas hacia adelante y abierta cuando duerme. Un aparato funciona mejor para las personas que tienen apnea del sueño leve a moderada.

Solo obtenga un aparato dental de un dentista experimentado. Los dispositivos de fabricación propia no se recomiendan porque no funcionan tan bien y pueden causar dolor y problemas con los dientes, encías y mordida.

Por qué elegir un aparato dental	Por qué NO elegir un aparato dental
<ul style="list-style-type: none">• Usted tiene OSA leve a moderada (los aparatos bucales ayudan la mitad del tiempo, aproximadamente).• Puede reducir los ronquidos y la apnea del sueño.• Puede ser una buena alternativa a la terapia de CPAP.	<ul style="list-style-type: none">• Usted tiene OSA leve a moderada.• Puede ser incómodo.• No puede encontrar un dentista experimentado para que haga el aparato.• No tiene dientes sanos suficientes como para que sirvan de soporte para el aparato.• Su seguro de salud no cubre el costo.

Cirugía

La cirugía se usa para agrandar las vías aéreas al extirpar los tejidos de la garganta. En algunos casos, puede involucrar cambios en la nariz o la mandíbula, o correcciones de otros problemas físicos (anatómicos). Hable con un médico experimentado en este tipo de cirugía para averiguar si esta podría ser una buena opción para usted.

Por qué elegir la cirugía	Por qué NO elegir la cirugía
<ul style="list-style-type: none">• Puede reducir los ronquidos y la apnea del sueño.• No ha respondido bien a otras opciones de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">• La cirugía tiene posibles riesgos y complicaciones.• La recuperación puede llevar varias semanas.• La cirugía puede no mejorar sus síntomas de OSA.

Notas o preguntas sobre las terapias alternativas:

Guía de debate

.....

Está bien tener preguntas.

La OSA es compleja y puede ser difícil entenderla. Su equipo de atención médica espera que usted tenga preguntas y las responderá con gusto. Antes de continuar, tómese un momento y hágase las siguientes preguntas.

- ¿Hay otras opciones de tratamiento además de la PAP?
- ¿Qué opciones de tratamiento me interesan?
- ¿Bajar de peso aliviará mis síntomas?
- ¿Cuáles son mis próximos pasos?
- ¿Cuándo debo llamar a mi médico?

Si hay algo de lo que no está seguro, pregunte.

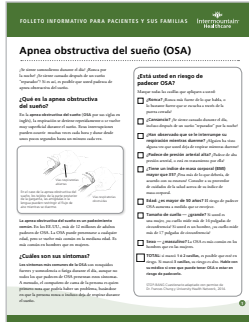
Su equipo de atención médica está aquí para ayudarle.

Preguntas para mi médico:

Recursos

Lidiar con la OSA a veces puede ser abrumador, pero su equipo de atención está aquí para ayudarle. En esta sección se enumeran herramientas adicionales para brindarle ayuda.

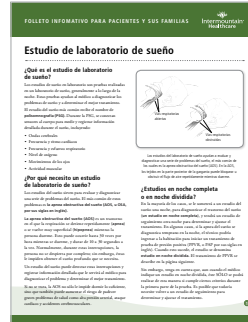
Folleto informativos y manuales de Intermountain



Apnea obstructiva del sueño (OSA)



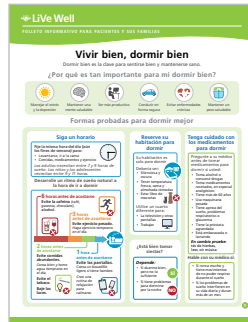
Oximetría nocturna en el hogar



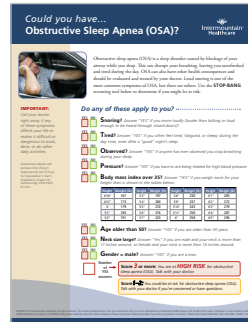
Estudios de laboratorio del sueño



CPAP



Vivir bien, dormir bien



Manual sobre STOP-BANG

Sitios web

Servicios del sueño de Intermountain:

intermountainhealthcare.org/locations/intermountain-medical-center/medical-services/sleep-services

Sleep Education (Educación para el sueño) (por la American Academy of Sleep Medicine [Academia Estadounidense de Medicina del Sueño]):

sleepeducation.org

Servicios de nutrición de Intermountain:

intermountainhealthcare.org/services/nutrition-services/services

Para encontrar estos y otros recursos, visite:
intermountainhealthcare.org



Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.

©2018 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados.

El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. Hay más información disponible en intermountainhealthcare.org. Patient and Provider Publications OSA0025 - 12/18 (Spanish translation 12/18 by inWhatLanguage)