

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, 2019

Mejía Bautista Diego Fernando, Muñoz Urrea Luisa Fernanda, Peláez López María Alejandra¹, Rincón Hurtado Ángela María, Carmona Valencia Natalia Janeth²

Resumen

El síndrome de apnea obstructiva del sueño es una enfermedad caracterizada por ciclos de apneas e hipopneas, micro despertares frecuentes durante la noche y así mismo hipersomnolencia diurna. Debido a que esta patología es sub diagnosticada, causa altas incidencias en accidentes de tránsito, como en el campo laboral. Los últimos estudios han revelado que esta patología se acompaña de complicaciones y desarrollo de diversas enfermedades tanto cardiovasculares como metabólicas y oftalmológicas entre otras (1).

Método: Estudio descriptivo que pretende medir y recoger información de manera independiente, evaluando el cambio en la calidad de vida del paciente diagnosticado con síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, al instaurarle presión positiva en la vía aérea. El paciente ha decidido acceder voluntariamente y diligenciado el debido consentimiento informado, se someterá al análisis de calidad de vida por medio del cuestionario SF 12. Este instrumento proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizadas en la evaluación de los resultados clínicos, siendo aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años y tanto en estudios descriptivos como de evaluación.

Consta de 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36 Función Física, Función Social, Rol físico, Rol Emocional, Salud mental, Vitalidad, Dolor corporal, Salud General.

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.

Palabras Clave

Síndrome de apnea del sueño, ritmo circadiano, fases del sueño, polisomnografía, calidad de vida

Abstract:

Obstructive sleep apnea syndrome is a disease characterized by cycles of apneas and hypopneas, frequent micro awakenings during the night and also daytime hypersomnolence. Because this pathology is under diagnosed, it causes high incidences in traffic accidents, such as in the workplace. The latest studies have revealed that this pathology is accompanied by complications and development of various cardiovascular, metabolic and ophthalmological diseases, among others (1).

Method: Descriptive study that aims to measure and collect information independently, evaluating the change in the quality of life of the patient diagnosed with

1. *Estudiantes Fundación Universitaria del Área Andina – Grupo de investigación: Zipatefi - dmejia30@estudiantes.areandina.edu.co.*
2. *Profesores Fundación Universitaria del Área Andina – Grupo de investigación: Zipatefi*

obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome, by establishing positive pressure in the airway. The patient has decided to voluntarily access and filled out the due informed consent, will undergo the quality of life analysis using the SF 12 questionnaire. This instrument provides a profile of the state of health and is one of the most widely used generic scales in the evaluation of the clinical results, being applicable both for the general population and for patients with a minimum age of 14 years and in both descriptive and evaluation studies

It consists of 12 items from the 8 dimensions of the SF-36 Physical Function, Social Function, Physical Role, Emotional Role, Mental Health, Vitality, Body Pain, General Health.

The response options form Likert-type scales that assess intensity or frequency. The number of response options ranges from three to six, depending on the item

Keywords:

Sleep apnea syndrome, Circadian rhythm, Phases of the dream, Polysomnography, Quality of life

Introducción

El síndrome de Apnea-Hipopnea del sueño (SAHOS) es un trastorno en el cual, una persona deja de respirar parcial o totalmente de forma repetida durante el sueño (2).

Dicho síndrome a nivel mundial tiene una prevalencia aproximada del 10% y 17% en hombres de 30 a 49 años y de 50 a 70 años respectivamente, del 3% en mujeres de 30 a 49 años y del 9% en mujeres de 50 a 70 años. Se calcula que el 20% de adultos de edad media tiene al menos SAHOS leve y el 80% de los casos permanecen sin diagnosticar (3).

En Colombia, la prevalencia de los trastornos del sueño es del 27%, lo que se constituye en un problema de salud pública. Aunque no se conoce la epidemiología del SAHOS en nuestro país, si se extrapolan datos de otras latitudes, es probable que entre el 4% y 6% de la población padezca este síndrome. En el análisis por ciudades, la población de Santa Marta tiene una alta prevalencia de las alteraciones del sueño con un 72,4%, y Bogotá ocupa el segundo lugar con una prevalencia del 59,7% (4).

La calidad de vida de las personas diagnosticadas con síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, es impactada de manera negativa principalmente en el componente físico (5).

Si el paciente cuenta con el diagnóstico y el tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), su calidad de vida se conserva y tiene menos posibilidades de que otras enfermedades se desarrollen (6) "ISSN": "0120-0011", "abstract": "El tratamiento de síndrome de apnea obstructiva del sueño busca solucionar los signos y síntomas relacionados con la enfermedad, así como la reducción del índice de apnea-hipopnea y las desaturaciones, para así disminuir los riesgos y comorbilidades vinculados a este trastorno. Sin embargo, esta enfermedad requiere tratamiento a largo plazo, con terapias combinadas y desarrolladas por un equipo multidisciplinario. El tratamiento médico se debe realizar en todos los pacientes, aun si se requieren terapias adicionales. Asimismo, este síndrome se puede asociar a otras enfermedades que necesitan tratamiento específico. Tratamiento médico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS).

Con este estudio de caso se busca determinar el cambio en la calidad de vida

de un paciente adulto diagnosticado con síndrome de Apnea-Hipopnea obstructiva del sueño, después de instaurarle el tratamiento con presión positiva en la vía aérea, con el fin de ratificar que el CPAP mejora la calidad de vida y la somnolencia diurna de los pacientes.

Caso Clínico:

Paciente de 52 años de edad, sexo masculino, ocupación administradora de empresas, procedente de Pereira, Risaralda, Colombia con un índice de masa corporal de 36.10 cm, en el año 2011 fue remitido a polisomnografía por otorrinolaringología, en la cual se evidencian 67 Eventos Respiratorios: 15 apneas obstructivas y 52 hipopneas, con apnea/hipopnea de 12.5 por hora, encontrando un índice de micro despertares de 11.0 por hora y un puntaje de somnolencia de 20/24.

En el año 2018 se realiza nuevamente evaluación por polisomnografía, en el procedimiento se reportan los siguientes signos vitales: Saturación arterial de oxígeno media: 85% y mínima de 78%, Frecuencia cardíaca media durante el sueño 67.8%, Frecuencia cardíaca durante el sueño 73.0 latidos por minuto, reportando un síndrome apnea-hipopnea obstructiva del sueño leve. En evaluación espirométrica el paciente presenta un Patrón Respiratorio Restrictivo Moderado sin respuesta a los broncodilatadores. El comportamiento del parámetro Índice de Masa Corporal en los años de evaluación ha sido en decadencia representado por una pérdida de peso significativa de 30 kg aproximadamente.

Se le realiza prueba de función pulmonar (caminata de 6 minutos) en la que se evalúa el índice de trosters indicando que el número de metros mínimos de recorrido para el paciente según su edad es de 631 metros, sin embargo, durante la prueba el paciente realizó un recorrido de 400 metros y se suspende la prueba por presen-

tar síntomas de angina estable. Al mes siguiente el paciente presenta un índice de masa corporal de 37.11 cm, con una latencia del sueño de 13.0 minutos, latencia del sueño MOR (Movimientos Oculares rápidos) en la primera etapa de 221.5 minutos, con una eficiencia del sueño 77.5% quien durmió 325.9 minutos de los 420 minutos. Durante el sueño se observaron micro despertares a causa de la apnea-hipopnea y el índice de micro despertares fue de 15.5 horas, se le corrige parámetros del cpap a presión de 8 cm H₂O con interface oro nasal.

Para el mes de noviembre del año 2018 presenta un Índice de masa corporal de 34.98 cm y se encuentra en manejo del SAHOS con CPAP titulado a una presión de 8 cm H₂O. En el año 2019 el paciente ingresa a consulta especializada en la Unidad neumológica Respiramos S.A.S, con edad de 60 años cumplidos, con manejo mediante CPAP a 8 cm H₂O, con humidificador y tarjeta de seguimiento, interface oro nasal con titulación de uso en siestas y toda la noche, índice de masa corporal de 31.4 cm y diagnosticado con obesidad grado 1.

Metodología

Estudio de caso de tipo descriptivo en el que se evalúa la calidad de vida mediante el cuestionario SF 12, escala de medición que permite obtener perfil del estado de salud físico, social y mental (7). La recolección de información se llevó a cabo mediante fuente primaria datos de historia clínica suministrados por el paciente además se indago reportes del expediente clínico y referencias bibliográficas, validándose mediante la valoración exhaustiva. Se utilizó como instrumento de valoración, el cuestionario SF-12, siendo la adaptación realizada para España por Alonso y cols. caracterizado por ser una versión abreviada del cuestionario original SF -36 con sólo doce ítems (tiempo de aplicación de

dos minutos generalmente), cuyo objetivo es evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años. Consta de 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36 Función Física (2), Función Social (1), Rol físico (2), Rol Emocional (2), Salud mental (2), Vitalidad (1), Dolor corporal (1), Salud General (1). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. La aplicación del cuestionario se realizó dos días antes de iniciar el tratamiento con presión positiva CPAP en el paciente, aplicándose nuevamente al mes de instaurado el tratamiento. El caso para estudio se tomó en 2019, previa autorización por escrito del paciente.

Resultados

En Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos, de variabilidad y consistencia interna para cada una de las dimensiones del SF-12. La evaluación de consistencia interna tanto para la dimensión física como mental, arroja adecuados indicadores.

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos, Variabilidad y Consistencia Interna Para Cada Una de las Dos Encuestas del Cuestionario SF-12

DIMENSION	PRIMERA ENCUESTA	SEGUNDA ENCUESTA
Salud general	40	40
Función física	16,67	0
Rol físico	25	0
Rol emocional	50	25
Dolor corporal	40	60
Salud mental	41,7	41,7
Vitalidad	16,7	66,7
Función social	100	60
Resumen puntaje físico	30,12	25,00
Resumen puntaje mental	45,45	62,50

Tabla 2. Características Sociodemográficas

Edad (años)	60
Educación	Estudios superiores
Estado civil	Casado
Vive en pareja	SI
Actividad económica	Trabajando

Discusión

El objetivo de este estudio fue caracterizar las propiedades métricas del cuestionario SF-12 y validar la dimensión salud mental, con el fin de contar con una herramienta válida para la valoración de un perfil en salud, teniendo en cuenta aspectos físicos y psicológicos de un paciente con diagnóstico de SAOS que es sometido a tratamientos por inter fase nasal y conexión a CPAP titulado según previa valoración de pruebas de función pulmonar y orden médica. Para ello se propusieron dos estudios, con adecuados indicadores de confiabilidad y validez.

La estimación de la consistencia interna tanto para la dimensión física como mental resultante es diferente, un resultado inicial de 30,12 en la primera encuesta y 25,00 en la segunda encuesta lo que deja entrever una limitación por el desempeño físico propio del paciente la segunda dimensión que evalúa el desempeño mental arroja un resultado de 45,45 en la primera encuesta y 62,50 en la segunda encuesta demostrando un aumento en la calidad de vida del paciente. Además, si se considera lo sugerido por el Comité Científico asesor para resultados médicos confiables en el área de la evaluación de indicadores en calidad de vida, los valores de consistencia interna obtenidos para la dimensión física y mental, fueron inadecuados para comparaciones grupales y en la evaluación de la estabilidad temporal.

La adecuación y significación de las correlaciones obtenidas permitió inferir que tanto la dimensión física como mental mostraron inestabilidad en el intervalo de tiempo evaluado (cuatro semanas) entre el pre-test y post- test, por lo tanto, se cuenta con una medida estable en el tiempo de la calidad de vida relacionada con la salud. Igualmente, la validez de criterio indica que la dimensión salud mental del SF-12, es una medida útil para la evaluación de esta dimensión, en estudios generales con gran cantidad de población. Los datos del presente estudio con el paciente, muestra que el SF-12 es una escala con medidas válidas y fiables que permite la obtención de un perfil acabado del paciente que caracterice su estado de salud no sólo físico, sino que también mental y social, en relación a la calidad de vida relacionada con la salud.

Conclusiones

La aplicación del cuestionario de calidad de vida SF-12, que en este caso se basó en las necesidades de un paciente con síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, permite que el personal de Terapia Respiratoria realice un pre test y un post test, el Modelo permite valorar al paciente como un individuo con diversas características físicas, sociales y mentales.

Con las estrategias seleccionadas e implementadas se logró que el paciente presentara un cambio notorio alargando la duración de las etapas del sueño, debido a que antes de instaurar el dispositivo el paciente solo dormía dos horas durante la noche, actualmente con el dispositivo el paciente tiene una duración de sueño sin interrupción de 5 a 6 horas, pero viéndose afectada aún mucho más la calidad de vida en la dimensión física, cuatro semanas después de haberse instaurado el dispositivo con presión positiva CPAP.

El paciente refirió una total preocupación por su salud mental al verse dependiente de un dispositivo para poder conciliar el sueño, aumento en los gastos económicos que causa el mantenimiento del dispositivo, problemas sentimentales debido a que la incómoda utilización de la interface durante la noche a causado desconformidad en su pareja actual.

Referencias Bibliográficas:

1. Reynaldo Araoz Illanes, Yblin Katherine Virhuez Salguero DHGD. Síndrome de Apnea obstructiva del sueño como factor de riesgo para otras enfermedades. *Rev Cient Cienc Medica*. 2011;14(1):25–30.
2. Parejo-gallardo KJ. Definición del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). 2017;65(1):9–10.
3. Universitario H, Ignacio S. Epidemiología mundial , latinoamericana y colombiana y mortalidad del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). 2017;65(1):40–3.
4. Andrés C, Porras M. se asocia con enfermedades y con exceso de peso. 2016;
5. Grado PDE, Andrea L, Gómez P. No Title. 2015;
6. Parejo-Gallardo KJ, Saltos-Cristiano CM. Tratamiento médico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *Rev la Fac Med [Internet]*. 2017;65(1Sup):103–103. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000500101&Ing=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ramirez-Velez R, Agredo-Zuniga RA, Jerez-Valderrama AM. [The reliability of preliminary normative values from the short form health survey (SF-12) questionnaire regarding Colombian adults]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2010;12(5):807–19.