

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



PROYECTO RESPALDADO POR COLCIENCIAS.

Asesor metodológico: Natalia Jeaneth Carmona Valencia.

Estudiantes de Terapia Respiratoria VII semestre:

Diego Fernando Mejía Bautista

Luisa Fernanda Muñoz Urrea

María Alejandra Peláez López

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

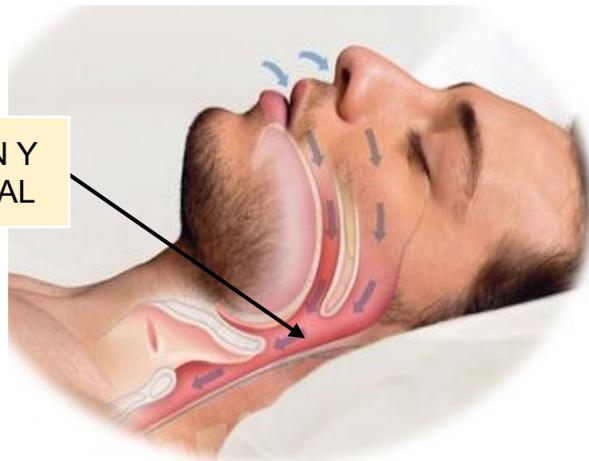


Síndrome de Apnea-Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS).

APNEA: Cese completo de la señal respiratoria de al menos 20 segundos de duración.

HIPOPNEA: Descenso del flujo aéreo.

RESPIRACION Y FLUJO NORMAL



OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA



SAHOS

Trastorno en el cual, una persona deja de respirar parcial o totalmente de forma repetida durante el sueño; se caracteriza por episodios recurrentes de colapso parcial o completo de la vía aérea superior, con disminución o cese del flujo de aire, a pesar de los esfuerzos inspiratorios.



OBJETIVOS

GENERAL

Identificar el cambio en la calidad de vida del paciente adulto diagnosticado con síndrome de Apnea-Hipopnea obstructiva del sueño, después de instaurarle el tratamiento con presión positiva en la vía aérea.



ESPECIFICO

- Evaluar la calidad de vida del paciente con diagnóstico de Apnea-Hipopnea obstructiva del sueño antes de instaurarle el tratamiento con presión positiva en la vía aérea.
- Evaluar calidad de vida en un paciente con diagnóstico de apnea hipo apnea obstructiva del sueño después de instaurarle el tratamiento con presión positiva en la vía aérea.
- Comparar la calidad de vida del paciente diagnosticado con síndrome de Apnea-Hipopnea del sueño, antes y después de instaurarle el tratamiento con presión positiva en la vía aérea.



METODOLOGIA

Estudio de caso tipo descriptivo en el que se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario SF 12, escala de medición que permite obtener perfil del estado de salud físico, social y mental. La recolección de información se llevó a cabo mediante fuente primaria datos de historia clínica suministrados por el paciente además se indagó reportes del expediente clínico y referencias bibliográficas, validándose mediante la valoración exhaustiva.

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).



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.



1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

3. Subir **varios** pisos por la escalera

1	2	3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

4. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer?

5. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

1	2
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

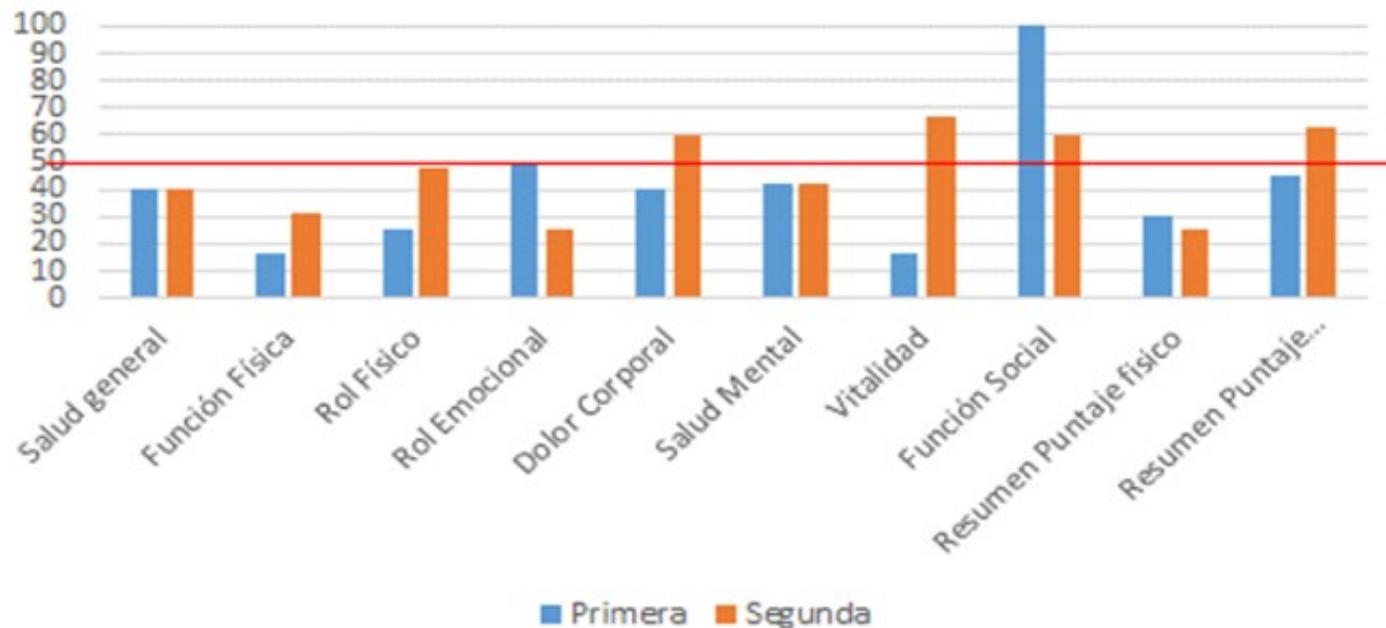
CUESTIONARIO SF-12



RESULTADOS



Calidad de vida Sf12



MEJORIA DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA EN: Función física, rol físico, dolor corporal y vitalidad.

CON DISMINUCION DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN: Rol emocional y función social.

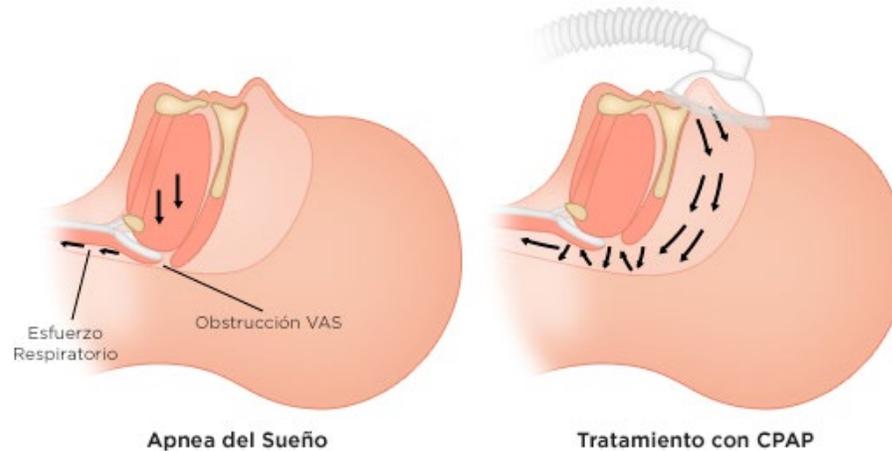
Paciente masculino, 52 años de edad



RESULTADOS

Después de aplicar la escala de calidad de vida SF12 antes de iniciar el tratamiento con CPAP se encontró en el resumen de la dimensión salud física un puntaje de 30,12 la cual disminuyo a 25 después de un mes de instaurado el tratamiento; contrario a lo ocurrido con el resumen de la dimensión mental que aumento de 45,45 a 62,5.

Presión positiva continua sobre la vía aérea

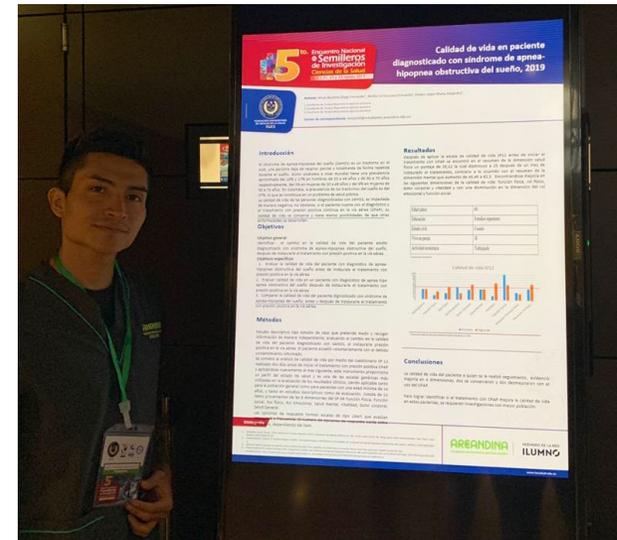
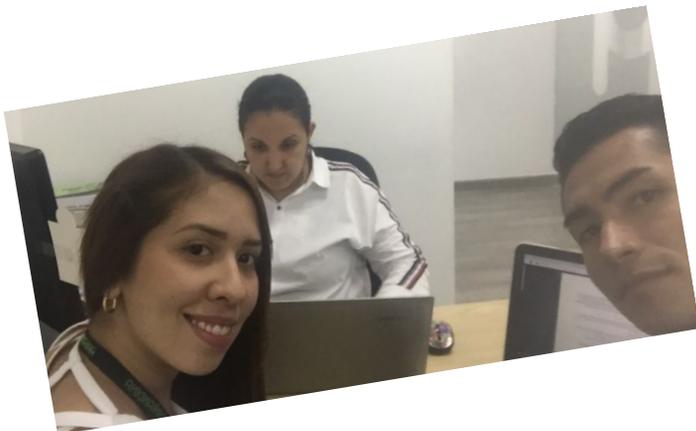
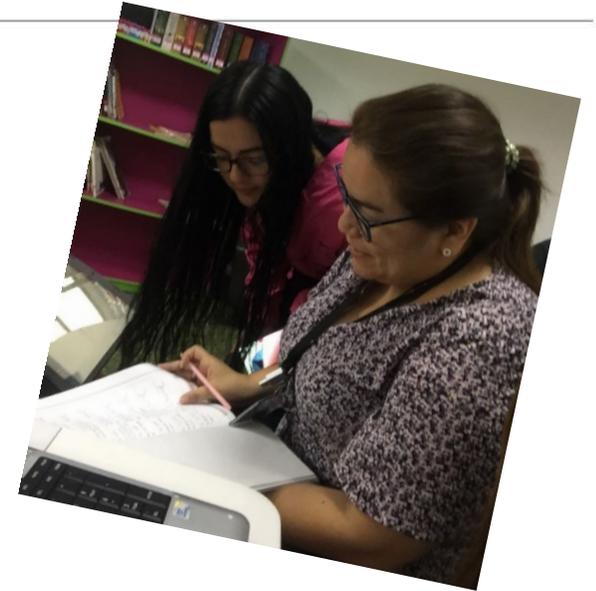


La calidad de vida del paciente a quien se le realizó seguimiento, evidenció mejoría en cuatro dimensiones, dos se conservaron y dos desmejoraron con el uso del CPAP, esto nos muestra un avance positivo en la mejora de su calidad de vida, pues fueron mas resultados a favor en base al cuestionario y su comparación del antes y el después del uso del CPAP.

Sin embargo, para lograr identificar si el tratamiento con CPAP mejora la calidad de vida en todos estos pacientes, se requieren investigaciones y/o estudios con mayor población.



EXPERIENCIA ACADÉMICA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cordero MJA, López AMS, Villar NM, García IG. Síndrome de apneas-hipoapneas del sueño y factores de riesgo en el niño y el adolescente ; revisión sistemática. 2013;28(6):1781–91.
2. Reflexi CDE, Escobar-c F, Echeverry-chabur J, Bogot S, Colombiana V, Escobar-c F. Repercusiones psiquiátricas del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). 2017;65:51–4.
3. Nogueira F, Nigro C, Cambursano H, Borsini E, Silio J, Ávila J. ARTÍCULO ESPECIAL GUÍAS PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEAS E HIPOPNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO. 2013;349–62.
4. 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.



GRACIAS

