



Revista de la Facultad de Medicina

ISSN: 2357-3848

ISSN: 0120-0011

Universidad Nacional de Colombia

Escobar-Córdoba, Franklin; Echeverry-Chabur, Jorge  
Psicoeducación en el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)  
Revista de la Facultad de Medicina, vol. 65, núm. 1, Suppl., 2017, pp. 105-107  
Universidad Nacional de Colombia

DOI: 10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59544

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364366021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNEN  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59544>

## Psicoeducación en el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)

*Psychoeducation in obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS)*

Recibido: 11/08/2016. Aceptado: 14/05/2017.

Franklin Escobar-Córdoba<sup>1,2</sup> • Jorge Echeverry-Chabur<sup>3,4</sup><sup>1</sup> Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Psiquiatría - Bogotá D.C. - Colombia.<sup>2</sup> Fundación Sueño Vigilia Colombiana - Bogotá D.C. - Colombia.<sup>3</sup> Clínica del Ronquido y Trastornos del Sueño - Pereira - Colombia.<sup>4</sup> Universidad Tecnológica de Pereira - Facultad de Ciencias de la Salud - Pereira - Colombia.

Correspondencia: Franklin Escobar-Córdoba. Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No. 45-03, edificio 471, oficina 202. Teléfono: +57 1 3165000, ext.: 15117-15187. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: [feescobar@unal.edu.co](mailto:feescobar@unal.edu.co).

### | Resumen |

La psicoeducación es una alternativa complementaria a los tratamientos usuales para el paciente con apnea del sueño que permite que quien la padece aprenda a conocer su enfermedad. Se practica en el campo de la salud mental y posibilita que los pacientes afectados identifiquen su entidad nosológica y cooperen de forma participativa y activa en el tratamiento instaurado.

Para tratar a los pacientes con apnea del sueño, es importante que ellos conozcan las características de la enfermedad y el tratamiento, pues esto les permite desarrollar conciencia de la enfermedad, con la que pueden alcanzar una mayor adherencia a los tratamientos. Existen varios tipos de terapia: la terapia individual, que se caracteriza por ser una ayuda que brinda el profesional de la salud mental al paciente; la terapia de pareja y la terapia familiar, que ofrecen ayuda psicológica para el manejo de la apnea del sueño y sus efectos secundarios, y la terapia de grupo, para educar en torno a la entidad y su tratamiento mediante el intercambio de experiencias positivas frente al grupo. A su vez, está la intervención de campo en el trabajo y las técnicas de desensibilización progresiva y relajación para mejorar la adherencia al uso de la terapia de presión positiva en la vía aérea (PAP).

**Palabras clave:** Síndromes de la apnea del sueño; Salud mental; Terapéutica (DeCS).

Escobar-Córdoba F, Echeverry-Chabur J. Psicoeducación en el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). Rev. Fac. Med. 2017;65:S105-7. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59544>.

### | Abstract |

Psychoeducation is a complementary alternative to the usual treatments for patients with sleep apnea, which allows them to learn to know their disease. It is related to the field of mental health and allows the affected patients to identify their nosological entity and to cooperate in a participatory and active way in the established treatment.

In order to treat sleep apnea, that patients know the characteristics of the disease and the treatment is important since they become

aware of it, thus achieving greater adherence to the treatments. There are several types of therapy: individual therapy, which is characterized as support provided by mental health professionals to the patient; couple and family therapy, which offer psychological help for the management of sleep apnea and its side effects, and group therapy, which educates about the entity and its treatment by sharing positive experiences with the group. Field intervention at work and progressive desensitization and relaxation techniques are also used to improve the adherence to positive pressure in the airway (PAP) therapy.

**Keywords:** Sleep Apnea Syndromes; Mental Health; Therapeutics (MeSH).

Escobar-Córdoba F, Echeverry-Chabur J. [Psychoeducation in obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS)]. Rev. Fac. Med. 2017;65:S105-7. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59544>.

### Introducción

La psicoeducación es una alternativa complementaria a los tratamientos usuales del paciente con síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), la cual permite que el afectado aprenda a conocer su enfermedad. Así, no solo aprende los riesgos y probables complicaciones de la misma, sino también el manejo adecuado del tratamiento instaurado, bien sea un dispositivo, cirugías o medidas generales de tipo no farmacológico, con lo que se alcanzaría mayor adherencia a los tratamientos y mejor colaboración con el sector salud en pro de sostener una calidad de vida adecuada. La psicoeducación se practica en el campo de la salud mental y posibilita que los pacientes afectados de trastornos mentales identifiquen su entidad nosológica y cooperen de forma participativa y activa en el tratamiento instaurado, por lo general, de tipo psicofarmacológico.

Por su parte, el profesional de la salud mental puede intervenir en este campo de forma propositiva y para ello cuenta con diversas formas de hacerlo, entre las que se encuentran las terapias individual, de pareja, de familia y de grupo como las más aceptadas.

## Desarrollo

### Terapia individual

Se caracteriza por ser una ayuda que el profesional de la salud mental (psiquiatra o psicólogo clínico) le ofrece al paciente, la cual le da la posibilidad de tener un mayor conocimiento sobre el SAHOS, en este caso. De ese modo, el paciente aprende a reconocer los signos y síntomas de la entidad y las reacciones emocionales y conductuales que conllevan ser catalogado con dicha enfermedad. Esto le facilita entender su malestar y alcanzar una mejoría en la autoestima que le ayude a tomar mejores decisiones respecto a su salud y los tratamientos instaurados.

En general, se trabaja por sesiones que, en este caso, no van más allá de 2 a 5, dependiendo de la duración y del tipo de paciente. El enfoque cognitivo-conductual es el que mejor brinda ayuda a estos pacientes y permite abordar síntomas como la claustrofobia desencadenada por el uso de máscaras de PAP, el insomnio asociado al SAHOS, las crisis de ansiedad asociadas a despertares con ahogo en las noches y la somnolencia diurna (1-3). Por lo general, el terapeuta puede asignar unas tareas al paciente para realizar en casa y, en ocasiones, puede enseñarle conductas facilitadoras e inhibidoras del sueño, técnicas de relajación, de control de estímulos, de restricción del sueño, de reestructuración cognitiva, intención paradójica, bioalimentación, terapias multicomponentes e higiene de sueño, entre otras (1-9).

### Terapia de pareja

Consiste en el tratamiento psicológico ofrecido a parejas, en general, disfuncionales o disarmonicas por causas psicológicas y en situaciones de ruptura amorosa. En cuanto a las parejas con SAHOS o con un miembro de la pareja afectado, se puede intervenir para psicoeducar a los miembros en torno a la entidad y desarrollar un trabajo similar al que se lleva a cabo de manera individual.

En parejas afectadas por el SAHOS, es usual encontrar dificultades en las relaciones sexuales, asociadas a la disfunción eréctil causada por esta entidad, así como el ronquido, que suele llevar a una separación de cama, de habitación e incluso un divorcio. Del mismo modo, las perturbaciones del sueño, como el insomnio y la somnolencia, alteran el funcionamiento de la pareja. A veces, el tratamiento instaurado con PAP puede alterar el sueño del cónyuge, quien decide no apoyar el tratamiento no solo por la estética de las máscaras, sino porque el ruido de estos dispositivos e incluso el aire expulsado que puede despertarlo (1).

En este sentido, el profesional de la salud mental puede abordar la terapia de pareja para pacientes con SAHOS desde un enfoque cognitivo-conductual que permita mejorar la comunicación de la pareja y resolver los conflictos ocasionados por esta entidad.

### Terapia de familia

Este tipo de terapia facilita un acercamiento a los integrantes de la familia de una persona afectada por SAHOS para educarlos en torno a la entidad y mejorar su comprensión frente a situaciones como irritabilidad, dificultades de atención y pérdida de la memoria. Se establecen comportamientos que promueven la salud del afectado, el seguimiento de las terapias y el reconocimiento de actitudes o conductas negativas contrarias al tratamiento, las cuales pueden ser modificadas de manera adecuada. El terapeuta interviene a la familia en su conjunto mediante técnicas psicoeducativas o pedagógicas que promuevan cambios conductuales, a través

de la mejora de habilidades comunicativas y relacionales de los integrantes del núcleo familiar afectado.

### Terapia de grupo

La terapia de grupo también puede ser útil en las clínicas de atención de pacientes con SAHOS para educar sobre la entidad y su tratamiento. Esta terapia permite que personas afectadas —con adecuada conciencia de enfermedad y adheridas al tratamiento, generalmente de PAP— colaboren con pacientes que recién ingresan al grupo, a través del intercambio de experiencias positivas en torno al manejo de su afectación, a fin de mejorar su salud y calidad de vida (1).

El psicoterapeuta de grupo reúne habilidades y destrezas con las que puede intervenir en el grupo afectado de SAHOS, dotando a sus miembros de elementos pertinentes de tipo cognitivo y emocional con el fin de afrontar esta entidad y apoyando la autonomía y el crecimiento personal. En las clínicas de PAP, es fundamental contar con una intervención de tipo grupal, pues mejora la adherencia al tratamiento (10).

### Intervención de campo en el trabajo

En el caso de pacientes afectados por SAHOS que laboran en trabajos de riesgo, se debe intervenir junto a los médicos ocupacionales o laborales para lograr comprender mejor esta entidad en el mismo lugar de trabajo. Esto posibilita la instauración de tratamientos adecuados que, en ocasiones, se pueden complicar por tener la doble condición de paciente con SAHOS y trabajador por turnos; el sistema de rotación por turnos, la duración de los mismos, el estilo de vida de los trabajadores y hábitos poco adecuados de higiene del sueño, sumado al desconocimiento del personal administrativo e incluso de salud, pueden socavar la seguridad de la empresa y aumentar la accidentabilidad laboral (10).

Las empresas deben educar a los trabajadores, al personal de salud ocupacional y administrativo respecto a estas alteraciones del sueño, emprender acciones para disminuir la afectación de los pacientes con SAHOS y prevenir la aparición de esta entidad en otros trabajadores. Asimismo, los empleadores deben establecer programas que ayuden a identificar factores de riesgo para trastornos del sueño y calidad de sueño asociados a fatiga, con miras a prevenir accidentabilidad laboral derivada de estas condiciones.

### Técnicas de desensibilización progresiva y relajación para mejorar la adherencia al uso de la terapia PAP

En la actualidad, se puede recurrir a técnicas de desensibilización progresiva que logran la mejor adaptación del paciente con SAHOS al tratamiento con PAP y técnicas para el manejo de la ansiedad relacionada con la claustrofobia —que se puede desencadenar por el uso de las máscaras de PAP en los pacientes afectados, en detrimento de una adecuada adherencia— (1,10-13). Es recomendable que los servicios de sueño cuenten con apoyo de personal entrenado en el área de la salud mental para implementar este tipo de terapias. No sobra decir que la psicoeducación puede ser impartida por cualquier profesional del equipo de salud que tenga entrenamiento adecuado y certificado.

### Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

### Financiación

Ninguna declarada por los autores.

## Agradecimientos

A la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI® - Médicos para adultos), la Asociación Colombiana de Neurología (ACN) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) por permitir a los autores usar sus instalaciones como lugar de reunión de trabajo.

## Referencias

1. **Dickerson SS, Obeidat R, Dean G, Aquilina A, Brock ET, Smith P, et al.** Development and usability testing of a self-management intervention to support individuals with obstructive sleep apnea in accommodating to CPAP treatment. *Heart Lung*. 2013;42(5):346-52. <http://doi.org/bnsw>.
2. **Geiger-Brown JM, Rogers VE, Liu W, Ludeman EM, Downton KD, Diaz-Abad M.** Cognitive behavioral therapy in persons with comorbid insomnia: A meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2015;23:54-67. <http://doi.org/bnsx>.
3. **Guilleminault C, Davis K, Huynh NT.** Prospective randomized study of patients with insomnia and mild sleep disordered breathing. *Sleep*. 2008;31(11):1527-33. <http://doi.org/b5zf>.
4. **Falloon K, Elley CR, Fernando A 3rd, Lee AC, Arroll B.** Simplified sleep restriction for insomnia in general practice: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*. 2015;65(637):e508-15. <http://doi.org/bnsz>.
5. **Freeman D, Sheaves B, Goodwin GM, Yu LM, Harrison PJ, Emsley R, et al.** Effects of cognitive behavioural therapy for insomnia on the mental health of university students: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16(1):236. <http://doi.org/bns2>.
6. **Gooneratne NS, Vitiello MV.** Sleep in older adults: normative changes, sleep disorders, and treatment options. *Clin Geriatr Med*. 2014;30(3):591-627. <http://doi.org/bns3>.
7. **Riemann D.** Nicht pharmakologische Insomnietherapie. *Ther Umsch*. 2014;71(11):687-94. <http://doi.org/bns4>.
8. **Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SM, Cunnington D.** Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;163(3):191-204. <http://doi.org/bns5>.
9. **Yamadera W.** [Cognitive-behavioral therapy for insomnia]. *Nihon Rinsho*. 2015;73(6):992-6.
10. **O'Sullivan M, Rahim M, Hall C.** The prevalence and management of poor sleep quality in a secondary care mental health population. *J Clin Sleep Med*. 2015;11(2):111-6. <http://doi.org/bns6>.
11. **Wozniak DR, Lasserson TJ, Smith I.** Educational, supportive and behavioural interventions to improve usage of continuous positive airway pressure machines in adults with obstructive sleep apnoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(1):CD007736. <http://doi.org/bns7>.
12. **Smith I, Nadig V, Lasserson TJ.** Educational, supportive and behavioural interventions to improve usage of continuous positive airway pressure machines for adults with obstructive sleep apnoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2):CD007736. <http://doi.org/fmk69f>.
13. **Smith I, Lasserson TJ.** Pressure modification for improving usage of continuous positive airway pressure machines in adults with obstructive sleep apnoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(4):CD003531. <http://doi.org/bct85j>.