

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO				
DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO				
NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROTOCOLO DE APNEA DEL SUEÑO				
❖ OBJETIVO: Brindar las pautas de tratamiento tras la evaluación general y específica de fonoaudiología en pacientes con diagnóstico de apnea del sueño TERAPIAS CTJ.				
❖ ALCANCE: El presente documento aplica para el personal asistencial y administrativo de la IPS CTJ S.A.S. Por lo anterior la IPS, ha asumido, responsablemente, elaborar el Protocolo de Identificación de Pacientes, considerado como una medida de seguridad en el proceso de atención.				
	ELABORO	REVISO	ACTUALIZO	FECHA DE APROBACIÓN
	NOMBRE: Laura Malagon	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Anyela Rodríguez Asesor de calidad	01-02-2021

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE REVISIÓN
1	Actualización del documento	01-02-2021	01-02-2023
2	Actualización del documento	15/11/2025	15/11/2025

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

APNEA DEL SUEÑO CIE 10: G473

DEFINICIÓN:

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una de las complicaciones respiratorias más frecuentes en niños y adultos y es un trastorno del sueño en el que la respiración se detiene y se vuelve muy superficial repetidas veces mientras la persona duerme. Estas pausas respiratorias durante al menos 10 segundos y puede ocurrir muchas veces por noche, afectando la calidad de descanso y la oxigenación del cuerpo.

FISIOPATOLOGÍA:

1. Cambios normales durante el sueño al dormir.

- Disminuye el tono muscular general.
- Se relajan los músculos dificultades en las vías aéreas superiores.
- La respiración se vuelve más lenta y superficial.
- Disminuye la respuesta del cerebro o la falta de oxígeno.

2. Apnea obstructiva del sueño (AOS):

A). Colapso de la vía aérea superior.

- La vía aérea faríngea no tiene soporte óseo.
- la relajación muscular provoca: descenso posterior de la lengua, colapso del paladar blando y estrechamiento faríngeo.

Todo esto provoca bloqueo parcial o total del paso del aire, a pesar del esfuerzo respiratorio.

b). Alteraciones del equilibrio presión tono:

Durante la inspiración:

- se genera presión negativa en la vía aérea.
- Si el tono muscular es bajo, la vía aérea colapsa

Esto genera ciclos obstructivos repetitivos.

c). Hipoxia e hipercapnia

- Disminuye el oxígeno en sangre (**hipoxemia**)
- Aumenta el dióxido de carbono (**hipercapnia**)

Esto estimula un microdespertar (arousal)

d). Microdespertar y reinicio respiratorio:

- El cerebro “despierta” brevemente
- Aumenta el tono muscular.
- Se restablece el flujo de aire, a menudo con **ronquido o jadeo**.

El sueño se fragmenta sin que la persona lo recuerde.

3. Apnea del sueño:

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

Mecanismo principal:

- Fallo del centro respiratorio del tronco encefálico.
- No hay esfuerzo respiratorio se pierde el impulso ventilatorio.

Asociado a:

- Enfermedades neurológicas
- Insuficiencia cardíaca
- Alteraciones del control del CO₂

4. Apnea mixta:

- Inicia como apnea central.
- Continúa como obstructiva.
- Cambia ambos mecanismos fisiopatológicos.

5. Consecuencias fisiopatológicas

a). Sistema cardiovascular:

- Activación simpática repetida.
- Aumento de presión arterial.
- Estrés oxidativo.
- Mayor riesgo cardiovascular.

b). Sistema nervioso:

- Fragmentación de sueño.
- Somnolencia diurna.
- Déficit cognitivo y conductual.

c). Metabolismo:

- Resistencia a la insulina.
- Alteraciones hormonales.
- Aumento de peso.

6. En niños (particularidades):

- Predomina la **obstrucción anatómica** (amígdalas/adenoides).
- Impacto en: crecimiento, aprendizaje y conducta.

Menos somnolencia, más hiperactividad.

CLASIFICACIÓN O TIPOS DE APNEA DE L SUÑO:

- **APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS):** Es la más frecuente, ocurre cuando los músculos de la garganta se relajan en exceso **y bloqueo parcial o totalmente la vía aérea.**

Se asocia a:

- Ronquido fuerte.
- Respiración oral.
- Amígdalas grandes.
- Obesidad.
- Lengua grande o mal posicionada.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- **APNEA CENTRAL DEL SUEÑO:** se produce cuando **el cerebro no envía adecuadamente señal para respirar** durante el sueño.

Se asocia a:

- Enfermedades neurológicas.
- Problemas cardíacos.
- Uso de algunos medicamentos.
- **APNEA MIXTA:** combinación de apnea obstructiva y central.

Síntomas más comunes: durante el sueño

- Ronquidos frecuentes e intensos.
- Pausas respiratorias observadas por otros.
- Jadeos o despertar bruscos.
- Sueño inquieto.

Durante el día:

- Somnolencia excesiva.
- Cansancio constante.
- Dolor de cabeza matutino.
- Dificultad de atención y memoria.
- Bajo rendimiento escolar o laboral.

EN NIÑOS: Las causas más frecuentes son:

- Amígdalas y adenoides aumentadas de tamaño.
- Respiración oral crónica.
- Alteraciones del desarrollo orofacial.

EVALUACIÓN:

Los objetivos de la evaluación de un paciente **con diagnóstico de apnea del sueño:**

1. **Detectar factores funcionales y anatómicos orales y orofaríngeos** que contribuyen a la apnea del sueño.
2. **Evaluar la respiración y la deglución y fonación** para identificar alteraciones que puedan agravar la obstrucción de las vías aéreas.
3. Planificar estrategias de intervención fonoaudiológicas que mejoren la función respiratoria y muscular reduciendo síntomas asociados.

4. ANAMNESIS:

Síntomas nocturnos:

- Ronquido habitual e intenso.
- Pausas respiratorias observadas.
- Jadeos o despertares bruscos.
- Sueños inquietos.
- Babeo nocturno.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- Respiración oral.

Síntomas diurnos:

- Somnolencias excesivas.
- Cansancio persistente.
- Cefalea matinal.
- Dificultad de atención y memoria.
- Irritabilidad
- Bajo rendimiento escolar o laboral.

5. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES:

- Apnea del sueño en familiares.
- Obesidad o aumento de peso.
- Rinitis alérgica.
- Amigdalitis recurrente.
- Enfermedades neurológicas o cardíacas.
- Uso de medicamentos sedantes.

6. EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL:

- Índice de masa corporal (IMC)
- Circunferencia del cuello
- Tipo respiratorio (nasal/oral/ mixto)
- Postura corporal y cervical.

7. EVALUACIÓN OROFACIAL Y FONOAUDIOLÓGICA:

- **Labios:** tono y selle labial.
- **Lengua:** tamaño, postura en reposo, movilidad y fuerza.
- **Paladar:** altura y forma, paladar blando
- **Amígdalas:** (escala de Brodsky)
- **Mandíbula:** retrognatia/ prognatia y apertura bucal.
- **Deglución.**
- **Voz y resonancia.**
- **Patrón respiratorio en reposo.**

Las pruebas clínicas para la apnea del sueño se usan para confirmar el diagnostico, determinar la gravedad y elegir el tratamiento adecuado. Las principales son:

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

1. POLISOMNOGRAFÍA (PSG): es la prueba más completa y confiable.

- Se realiza en un laboratorio del sueño, durante una noche.
- Registrar nivel de respiración, niveles de oxígeno, ritmo cardíaco, movimientos corporales, actividad cerebral y fases del sueño.
- Permite diagnosticar apnea obstructiva, central o mixta y medir su gravedad.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

2. PRUEBA DEL SUEÑO EN CASA (POLIGRAFIA RESPIRATORIA):

- Se hace en el hogar con un dispositivo portátil
- Mide reparación, oxígeno, y frecuencia cardíaca (menos completa que la polisomnografía).
- Útil en personas con alta sospecha de apnea obstructiva y sin otras enfermedades complejas.

ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN LA PATOLOGÍA DE APNEA DEL SUEÑO:

- Detectar factores miofuncionales de riesgo.
- Evaluar tono y función orofacial.
- Implementar terapia **miofuncional**.
- **Apoyar adherencia al CPAP.**
- Trabajo interdisciplinario.
- Mejorar el tono y fuerza y coordinación de la musculatura orofacial.
-

INTERVENCIÓN:

- Llamar al paciente por su nombre y ubicarlo en el consultorio.
- Si el paciente presenta problemas de comprensión debe entrar con su acompañante.
- Para cada una de las sesiones se le solicita materiales diferentes, que el paciente debe traer. (agua, incentivo respiratorio, dulces y alimentos) según sea el caso del paciente.
- Se procede a realizar la prueba con alimentos. Si se requiere
- Se realizan praxias orolingüofaciales.
- Movilización de tejidos blandos: (aceite, vibración y dígito presión).
- Realizar de 2 a 3 sesiones semanales.
- Duración de 30 a 40 minutos.
- Programa de 8 a 12 semanas con ejercicios presenciales y domiciliarios a diario.
- En la última sesión de tratamiento se debe realizar una revaloración para saber si el usuario o paciente requiere de continuidad por parte de fonoaudiología o debe seguir realizando los planes caseros entregados a cada uno de los pacientes.

EJERCICIOS TERAPÉUTICOS:

1. Labios:

- Sellado labial sostenido (10 a 30 segundos)
- Succión con pajilla gruesa/fina.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- Protrusión y retracción resistida.

2. Lengua:

- Elevación lingual al paladar (zona rugosa).
- Barrido lingual por paladar duro y blando.
- Presión lingual contra espátula.
- Chasquidos linguales.
- Mantener lengua en postura palatina en reposo.

3. Paladar blando y faríngeo:

- Vocalizaciones sostenidas (/a/,/o/).
- Gárgaras sostenidas.
- Ejercicios de bostezo prolongados.
- Soplo con resistencia.

4. Mejillas:

- Inflar mejillas con resistencia.
- Coordinación respiración- deglución.
- Control de inspiración nasal profunda

5. Respiración:

- Reducción de la respiración nasal.
- Coordinación respiración- deglución.
- Control de la respiración nasal profunda.

6. Postura:

- Higiene postura cervical.
- Conciencia de posesión mandibular y lingual en reposo.

ALCANCE

Lograr unos patrones adecuados de respiración. Se extiende a los servicios de FONOAUDIOLOGIA, modalidad Intramural y domiciliario según demanda de pacientes en la IPS Terapias CTJ S.A.S.

BIBLIOGRAFÍA:

- Olivi, R. H. (2013). Apnea del sueño: cuadro clínico y estudio diagnóstico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 359-373.
- Martínez-García, M. Á., Campos-Rodríguez, F., Almendros, I., & Farré, R. (2015). Relación entre apnea del sueño y cáncer. *Archivos de bronconeumología*, 51(9), 456-461.
- Reyes, L. B., Suárez, J. E., & Cornelio, O. M. (2023). Técnicas de Inteligencia artificial para el diagnóstico de pulsioximetría de apnea de sueño. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 16(4), 1-10.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFAGIA	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- Jiménez, A., Carlos Villafranca, F. D., Macías Escalada, E., & Díaz Esnal, B. (2002). Fisiopatología de la apnea del sueño. *RCOE*, 7(4), 369-374.
- Valencia-Flores, M., Rebollar-González, V., Orea-Tejeda, A., Castaño-Meneses, A., García-Ramos, G., & González-Barranco, J. (2001). Apnea del sueño en el paciente obeso. *Rev Endocrinol Nutr*, 9(2), 97-102.