

RECIBIDO:
12 noviembre 2025
APROBADO:
09 enero 2025

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los trastornos respiratorios relacionados con el sueño: un estudio transversal entre la población general

Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Sleep-Related Breathing Disorders: a Cross-Sectional Study among General Public

Thejur Basavaraju , Jayaram Mohan , Tanisha James 

Bangalore Medical College and Research Institute, Department of Pulmonary Medicine, Bangalore, India

Autor corresponsal:

Dr. Tanisha James
tanishajames007@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos respiratorios relacionados con el sueño (TRRS) son afecciones frecuentes pero poco diagnosticadas, asociadas a importantes consecuencias como complicaciones cardiovasculares y menor calidad de vida. A nivel global, patologías como la apnea obstructiva del sueño afectan a muchos adultos y su prevalencia aumentará con factores de riesgo como la obesidad, pese a seguir infrarrepresentadas en el diagnóstico.

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre los TRRS en la población general.

Métodos: Estudio transversal realizado entre junio y septiembre de 2024 en el Instituto de Investigación y la Facultad de Medicina de Bangalore, con 250 participantes mayores de 18 años. Se utilizó un cuestionario validado de 30 ítems para evaluar CAP, y los datos se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics (versión 29.0).

Resultados: El 56,4% conocía los TRRS, aunque el 58% no los consideraba graves y solo el 42% reconocía su impacto en la salud. Se identificaron brechas importantes: 52,4% desconocía los métodos diagnósticos y 48,4% las opciones terapéuticas. En cuanto a actitudes, el 47,2% buscaría atención médica y el 41,2% aceptaría tratamiento, pero solo el 17,6% aceptaría una polisomnografía. En la práctica, el 55,2% evitaba factores de riesgo, mientras que el 73,2% nunca había consultado a un profesional por problemas de sueño. La puntuación global reflejó conocimiento moderado, actitudes levemente positivas y prácticas deficientes.

Conclusión: Persisten deficiencias relevantes en el conocimiento y en la búsqueda de atención. Es clave fortalecer la educación, la detección precoz y la formación en atención primaria para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportunos.

Palabras clave: trastornos respiratorios del sueño; apnea obstructiva del sueño; público general; conocimientos; actitud; práctica; cribado; educación.

Abstract

Introduction: Sleep-related breathing disorders (SRBD) are common underdiagnosed conditions with significant health consequences, including cardiovascular complications and impaired quality of life. Globally, disorders such as obstructive sleep apnea affect a substantial proportion of adults and are expected to rise with increasing risk factors like obesity, while remaining largely unrecognized.

Objective: To evaluate knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding SRBD among the general population.

Methods: A cross-sectional study was conducted over four months (June–September 2024) at Bangalore Medical College and Research Institute, including 250 participants aged ≥ 18 years. Data were collected using a validated 30-item semi-structured questionnaire assessing KAP domains and analyzed using IBM SPSS Statistics (Version 29.0).

Results: Among participants, 56.4% had heard of SRBD, yet 58% did not consider it serious and only 42% recognized its health impact. Knowledge gaps were evident, with 52.4% unaware of diagnostic methods and 48.4% unaware of treatment options. Regarding attitudes, 47.2% would seek medical care and 41.2% were open to treatment, but only 17.6% were willing to undergo polysomnography. In practice, 55.2% avoided risk factors, while 73.2% had never discussed sleep concerns with a healthcare provider. Mean KAP scores showed moderate knowledge, mildly positive attitudes, and poor practices.

Conclusion: Significant gaps persist in awareness and health-seeking behaviour related to SRBD. Targeted education, improved screening, and primary care training are essential to enhance early diagnosis and management.

Keywords: sleep related breathing disorders; obstructive sleep apnoea; general public; knowledge; attitude; practice; screening; education.

Introducción

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno respiratorio relacionado con el sueño (TRRS) que afecta a personas de todas las edades y ambos sexos. Implica una obstrucción recurrente de las vías respiratorias superiores o una reducción del flujo de aire durante el sueño, lo que resulta en episodios de desaturación de oxígeno, aumento de los niveles de dióxido de carbono y despertares frecuentes.¹ La AOS es un trastorno común que afecta a aproximadamente mil millones de adultos en todo el mundo, caracterizado por episodios repetidos de apnea e hipopnea durante el sueño.²⁻⁴ La AOS es ampliamente reconocida dentro de la comunidad médica india como un factor crítico, independiente y emergente para un espectro de complicaciones cardiovasculares, un hallazgo confirmado por las Guías de la Iniciativa India de Apnea Obstructiva del Sueño (INOSA) 2014 específicas para la población india.⁵ La AOS está consistentemente vinculada a una mayor incidencia y gravedad de hipertensión, enfermedad de las arterias coronarias e insuficiencia cardíaca. Además, las guías recomiendan que los pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular y arritmias nocturnas deben ser evaluados para detectar AOS. El mecanismo subyacente implica una hiperactividad simpática persistente, hipoxia intermitente e inflamación sistémica desencadenada por apneas recurrentes, lo que acelera la aterosclerosis y la disfunción endotelial. Estas complicaciones contribuyen a una menor calidad de vida debido a síntomas como fatiga diurna, mala calidad del sueño y mayor riesgo cardiovascular.⁶

La prevalencia está aumentando con el incremento de la obesidad. Se estima que mil millones de personas en todo el mundo padecen trastornos respiratorios del sueño (TRS), la mayoría de las cuales no están diagnosticadas ni tratadas. Entre los TRS, el más común es la apnea obstructiva del sueño (AOS), que afecta al 8-16% de los adultos.^{7,8} La AOS es cuatro veces más frecuente en hombres y siete veces más frecuente en personas con obesidad, aunque un tercio de los pacientes con

AOS no tienen sobrepeso ni obesidad. La prevalencia aumenta con la edad, especialmente después de los 60 años, y se incrementa en personas obesas. Con el envejecimiento de la población y el aumento de las tasas de obesidad en la población general, su prevalencia continúa en aumento.⁹⁻¹¹

En países en desarrollo como la India, la escasa concienciación y la falta de pruebas de detección accesibles y precisas contribuyen al subdiagnóstico de los trastornos respiratorios relacionados con el sueño (TRRS). Los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y TRRS suelen presentar menos síntomas, en particular, una somnolencia diurna menos excesiva en comparación con los pacientes con TRRS en general, lo que dificulta aún más el reconocimiento y la detección de la afección.¹²⁻¹⁴ Existen diversos estudios sobre el conocimiento y la actitud respecto a los TRRS, como la apnea obstructiva del sueño (AOS), entre los profesionales sanitarios. Un estudio transversal italiano entre pacientes con AOS diagnosticada reveló que el 67,4% tenía un conocimiento adecuado, mientras que el 20,6% demostró una escasa concienciación, especialmente en lo que respecta a las complicaciones a largo plazo y las opciones de tratamiento.¹⁵ Sin embargo, existen muy pocos estudios disponibles sobre el conocimiento, la actitud y la práctica respecto a los TRRS entre la población general en la India. Se plantea la hipótesis de que la concienciación y el conocimiento entre la población general siguen siendo deficientes, lo que contribuye a las altas tasas de casos no diagnosticados. Este artículo tuvo como objetivo evaluar el estado actual del conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) respecto a la apnea obstructiva del sueño y la demanda de educación en la población general. Además, el estudio exploró los factores que influyen en las decisiones de buscar ayuda médica y analizó la relación entre los datos demográficos y los patrones de práctica médica.

Métodos

Diseño del estudio, tamaño de la muestra y fuente de datos:

Este fue un estudio transversal realizado con 250 personas del público general que acudieron al Departamento de Neumología para Pacientes Ambulatorios, que cuenta con un laboratorio del sueño especializado donde se realiza polisomnografía de nivel I, adscrito al Bangalore Medical College and Research Institute (Facultad de Medicina del Gobierno), Bangalore, durante un período de cuatro meses, de junio de 2024 a septiembre de 2024.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Pacientes atendidos en la consulta externa de neumología

Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos en la consulta externa de neumología que no dieron su consentimiento para participar en el cuestionario
- Menores de 18 años
- Incapacidad para comprender el cuestionario

Método de recolección de datos:

Tras obtener la aprobación del Comité de Ética Institucional (CEI), los participantes que cumplían con los criterios de inclusión fueron reclutados para el estudio después de obtener su consentimiento informado. Con base en el estudio realizado por Alshehri AM et al.,²³ el tamaño de la muestra se calculó considerando un intervalo de confianza del 95%, una precisión absoluta del 6% y un valor de proporción (p) para el conocimiento sobre la apnea obstructiva del sueño (AOS), que es del 64%. El tamaño final de la muestra se estimó en aproximadamente 250 participantes. Un marco conceptual guió el diseño de un cuestionario semiestructurado de 30 ítems, desarrollado mediante una revisión exhaustiva de la literatura y la validación de expertos en medicina del sueño.

Las respuestas se calificaron como correctas, intermedias o incorrectas, calculándose los porcentajes para cada pregunta y dominio (conocimiento, actitud y práctica).

Los resultados de cada dominio se interpretaron agrupando el porcentaje total de respuestas. El conocimiento, la actitud y la práctica se categorizaron como buenos, adecuados o deficientes, según las puntuaciones medianas establecidas en el 33% y el 66% del promedio de respuestas correctas, respectivamente, representadas en gráficos de barras.

El estudio utilizó un cuestionario semiestructurado validado, dividido en cuatro secciones. La sección 1 recopiló datos demográficos, incluyendo edad, sexo, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia. La sección 2 constaba de 10 preguntas sobre el conocimiento de los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y el impacto de la enfermedad. La sección 3 evaluó las actitudes mediante una escala Likert de 3 puntos con opciones como Sí/No y Probable/Improbable. La sección 4 exploró las prácticas relacionadas con los recursos y el manejo de la apnea obstructiva del sueño (AOS). El cuestionario fue validado en cuanto a su contenido por un panel de expertos.

Análisis estadístico

Los datos recopilados se introdujeron en Microsoft y se analizaron utilizando IBM SPSS Statistics (Versión 29.0). Se utilizaron estadísticas descriptivas, incluyendo la frecuencia y el análisis porcentual para variables categóricas, así como la media y desviación estándar a variables continuas.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes en el estudio fueron las siguientes: la mayoría tenía entre 21 y 30 años (30,8%), seguida por el grupo de 51 a 60 años (25,2%). La edad media fue de 42,4 años, con una desviación estándar de 16,3. La proporción de participantes fue mayor entre mujeres (56%) que entre hombres (44%). En cuanto a la residencia, la mayoría vivía en zonas urbanas (77,6%), mientras que un porcentaje menor residía en zonas rurales (22,4%).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Grupo de edad (años)	Valores
Hasta 20	12 (4,8%)
21 – 30	77 (30,8%)
31 – 40	31 (12,4%)
41 – 50	39 (15,6%)
51 – 60	63 (25,2%)
61 – 70	17 (6,8%)
71 – 80	11 (4,4%)
Mediana e intervalo intercuartílico	42,4 (31,4–53,4)
Género	
Categoría	Valores
Masculino	110 (44,0%)
Femenino	140 (56,0%)
Lugar de residencia	
Categoría	Valores
Rural	56 (22,4%)
Urbano	194 (77,6%)

Los valores se expresan como media \pm desviación estándar y n (%) = frecuencia (porcentaje).

Dominio del conocimiento: Las respuestas de conocimiento de los participantes del estudio (n=250)

revelaron diferentes niveles de conocimiento sobre los trastornos respiratorios relacionados con el sueño. Más de la mitad de los participantes (56,4%) habían oído hablar de la afección, pero sabían poco sobre ella, mientras que el 36,8% nunca había oído hablar de ella. La mayoría de los encuestados (56,8%) no pudo nombrar ningún trastorno respiratorio específico relacionado con el sueño, y el 58% no lo consideró una enfermedad grave. Una parte significativa (49,6%) pudo nombrar 2-3 posibles consecuencias de los trastornos no tratados, como problemas cardiovasculares y fatiga diurna. La mayoría (52,4%) no tenía conocimiento de los métodos de diagnóstico, y la mayoría (68%) pensaba que solo unas pocas pruebas, como radiografías o endoscopia nasal, eran herramientas de diagnóstico comunes. El conocimiento sobre el tratamiento fue igualmente limitado, con un 48,4% de los encuestados que desconocían las opciones de tratamiento, aunque el 62,4% creía que algunos tratamientos, como el control del peso o la CPAP, podrían ayudar. Si bien el 64,4% reconoció que estos trastornos pueden afectar la salud en general, el 56,4% consideró que no había suficiente conocimiento sobre ellos.

Tabla 2.

Respuestas sobre conocimientos de los participantes del estudio (n=250).

N°	Pregunta	Respuestas	N (%)
1	¿Ha oído hablar de los trastornos respiratorios relacionados con el sueño?	Conoce poco	141 (56,4%)
		Conoce muy bien	17 (6,8%)
		Ninguno	92 (36,8%)
2	¿Puede nombrar alguno?	No puede nombrar ninguno	142 (56,8%)
		Puede nombrar algunos	98 (39,2%)
		Puede nombrar muchos	10 (4,0%)
3	¿Los considera una enfermedad grave?	No	145 (58,0%)
		Sí	105 (42,0%)
4	Consecuencias conocidas	2-3	124 (49,6%)
		4-5	23 (9,2%)
		Ninguna	103 (41,2%)
5	Conocimiento de métodos diagnósticos	Nada	131 (52,4%)
		Algo	114 (45,6%)
		Muy bien	5 (2,0%)
6	Pruebas diagnósticas comunes	Todas	20 (8,0%)
		Algunas	170 (68,0%)
		Ninguna	60 (24,0%)
7	Conocimiento del tratamiento	Nada	121 (48,4%)
		Algo	124 (49,4%)
		Muy bien	5 (2,0%)
8	Tratamientos adecuados	Todos	46 (18,4%)
		Algunos	156 (62,4%)
		Ninguno	48 (19,2%)
9	Impacto en la salud	No	24 (9,6%)
		No seguro	65 (26,0%)
		Sí	161 (64,4%)
10	Suficiente concienciación	No	141 (56,4%)
		No seguro	85 (34,0%)
		Sí	24 (9,6%)

Dominio de actitud: Las respuestas de actitud de los participantes del estudio (n=250) mostraron opiniones mixtas sobre la búsqueda de ayuda médica para trastornos respiratorios relacionados con el sueño. Mientras que el 47,2% visitaría a un médico si experimentara síntomas como ronquidos o somnolencia diurna, el 34,8% no estaba seguro. Al sospechar un trastorno, el 57,5% buscaría ayuda médica con cierta probabilidad, pero el 14,8% era poco probable que lo hiciera. Solo el 17,6% sería muy probable que se sometiera a una polisomnografía, y el 49,2%, algo probable. La mayoría de los participantes (74,8%) nunca habían sido diagnosticados con un trastorno relacionado con el sueño, y el 41,2% buscaría tratamiento si fuera diagnosticado. Con respecto a la evaluación de complicaciones, el 35,2% era muy probable que buscara evaluación, mientras que el 24,4% no era probable en absoluto.

Tabla 3.

Respuestas de actitud de los participantes del estudio (n=250).

N°	Pregunta	Respuestas	N (%)
1	¿Buscaría ayuda médica?	Tal vez	87 (34,8%)
		No	45 (18,0%)
		Sí	118 (47,2%)
2	Probabilidad de buscar ayuda	Nada probable	37 (14,8%)
		Algo probable	144 (57,5%)
		Muy probable	69 (27,6%)
3	¿Se sometería a polisomnografía?	Nada probable	83 (33,2%)
		Algo probable	123 (49,2%)
		Muy probable	44 (17,6%)
4	Diagnóstico previo	No	187 (74,8%)
		No seguro	41 (16,4%)
		Sí	22 (8,8%)
5	¿Recibiría tratamiento?	No	62 (24,8%)
		No seguro	85 (34,0%)
		Sí	103 (41,2%)
6	Evaluación de complicaciones	Nada probable	61 (24,4%)
		Algo probable	101 (40,4%)
		Muy probable	88 (35,2%)

Ámbito de práctica: Esta tabla, que detalla las respuestas de los participantes del estudio sobre la salud del sueño, revela que, si bien la mayoría de los participantes (55,2%) informa no practicar hábitos de vida que exacerben los trastornos respiratorios relacionados con el sueño (como fumar o el consumo excesivo de alcohol), una proporción sustancial admite practicar estos hábitos de forma ocasional (29,6%) o regular (15,2%). Al preguntarles sobre la priorización del sueño, las respuestas sugieren inconsistencia: solo el 35,6% siempre prioriza dormir lo suficiente, mientras que el grupo más grande (53,6%) lo hace solo a veces, y el 10,8% rara vez lo prioriza. Además, los datos indican una brecha significativa en la búsqueda de ayuda profesional, ya que casi tres cuartas partes de los estudiantes (73,2%) nunca han hablado sobre sus preocupaciones relacionadas con el sueño con un profesional de la salud, y solo el 12,8% lo ha hecho.

Tabla 4.

Respuestas prácticas de los participantes del estudio (n=250).

N°	Pregunta	Respuestas	N (%)
1	Hábitos que empeoran SRBD	No	138 (55,2%)
		Ocasionalmente	74 (29,6%)
		Sí	38 (15,2%)
2	Prioriza dormir lo suficiente	Siempre	89 (35,6%)
		Rara vez	27 (10,8%)
		A veces	134 (53,6%)
3	Consulta con profesional de salud	No	183 (73,2%)
		A veces	35 (14,0%)
		Sí	32 (12,8%)

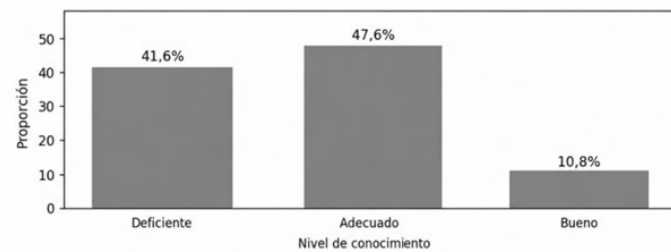


Figura 1. Gráfico de barras que representa el nivel de conocimiento de los sujetos de estudio.

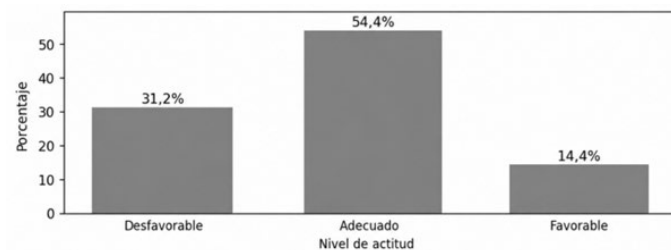


Figura 2. Gráfico de barras que representa el nivel de actitud de los sujetos de estudio.

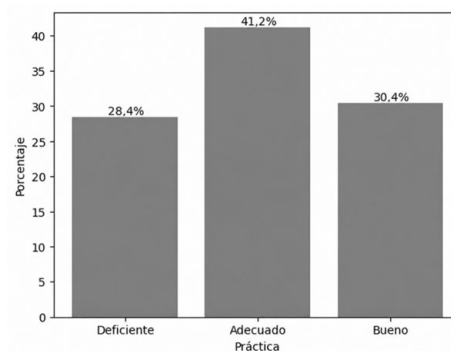


Figura 3. Gráfico de barras que representa el nivel de práctica de los sujetos de estudio.

La Tabla 5 presenta las puntuaciones medias de los participantes en tres dominios: conocimiento, actitud y práctica. En el dominio de conocimiento, la puntuación media fue de 7,20 con una desviación estándar de 3,50, lo que indica un nivel de conocimiento moderado entre los participantes. En el dominio de actitud, la puntuación media fue de 5,50 con una desviación estándar de 2,579, lo que refleja una actitud ligeramente positiva hacia el tema. En el dominio de práctica, la puntuación media fue de 3,74 con una desviación estándar de 2,073, lo que sugiere

re que la aplicación práctica del conocimiento por parte de los participantes fue comparativamente menor.

Tabla 5.

Puntuaciones medias de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los sujetos del estudio.

Dominio	Puntuación media
Conocimiento	7,20 ± 3,50
Actitud	5,50 ± 2,57
Práctica	3,74 ± 2,07

Los valores se expresan como media ± desviación estándar.

Discusión

El estudio revela la falta de conocimiento público sobre los trastornos respiratorios relacionados con el sueño en la India. La medicina del sueño es una especialidad emergente en la región, con un conocimiento limitado entre los profesionales de la salud y la población general sobre estos trastornos.¹⁶ Una barrera clave para la detección e intervención tempranas es la falta de iniciativa de los pacientes sintomáticos para buscar atención médica. Esto subraya la necesidad de mejorar el acceso a la educación sanitaria para aumentar la concienciación y fomentar el diagnóstico y tratamiento oportunos de los trastornos respiratorios relacionados con el sueño en la población general.

En nuestro estudio, el 47,6% de los participantes tenía un conocimiento adecuado, el 41,6% un conocimiento deficiente y solo el 10,8% un buen conocimiento. En cuanto a la actitud, el 54,4% tenía una actitud adecuada, el 31,2% una actitud desfavorable y el 14,4% una actitud favorable. De manera similar, en cuanto a la práctica, el 41,2% tenía un nivel de práctica adecuado, el 28,4% una práctica deficiente y el 30,4% un buen nivel de práctica.

Estudios globales sobre el conocimiento de los trastornos respiratorios del sueño han mostrado distintos niveles de conocimiento. En un estudio realizado en China, solo el 21,5% de los encuestados conocía la apnea obstructiva del sueño (AOS). Además, un pequeño porcentaje de los encuestados pudo identificar correctamente aspectos clave del trastorno: el 5,9% reconoció al menos un factor de riesgo, el 12,1% identificó los síntomas, el 11,5% comprendió las consecuencias para la salud y el 8,4% conocía las opciones de tratamiento.¹⁷ Los 281 encuestados (21,5%) conocían la AOS, pero solo 170 (13,0%) pudieron definir correctamente la afección. Además, un pequeño porcentaje de los participantes pudo identificar aspectos clave de la AOS: el 5,9% reconoció al menos un factor de riesgo, el 12,1% identificó los síntomas, el 11,5% comprendió las consecuencias para la salud y el 8,4% conocía las opciones de tratamiento.

En un estudio de Pan Z et al.,¹⁸ realizado con la población general, la mayoría de los participantes mostró un conocimiento insuficiente de la AOS, similar a los resultados de nuestro estudio. Los resultados evidencian la falta de conocimiento del público general sobre la detección, las herramientas de diagnóstico, los factores de riesgo y el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño (AOS). Además, existe incertidumbre sobre el momento y las condiciones adecuadas para derivar a los pacientes a especialistas en trastornos del sueño, así como sobre su papel en el diagnóstico final. La mayoría de los encuestados (87,6%) optó por buscar atención médica para recibir tratamiento cuando presentaban síntomas, mientras que solo el 12,4% (187 de 1.507) prefirió no buscar ayuda médica.

En un estudio realizado en Arabia Saudita,¹⁹ el 64% de los encuestados conocía la apnea obstructiva del sueño (AOS), mientras que el 36% la desconocía. La mayoría consideraba la AOS peligrosa, aunque el 24% no estaba seguro de su gravedad. Una parte significativa de los encuestados carecía de conocimientos sobre los métodos de diagnóstico (81%) y las opciones de tratamiento (84%) de la AOS. Un estudio en la región de Lorena, Francia, reveló que, si bien la población general mostraba cierto conocimiento de los síntomas de la AOS, su comprensión de

sus complicaciones era limitada. Esto subraya la necesidad de campañas educativas innovadoras para informar tanto a los profesionales de la salud como al público en general sobre la AOS y concienciar sobre sus complicaciones asociadas.²⁰

La teoría CAP enfatiza que la comprensión de las enfermedades, el desarrollo de actitudes positivas y la adopción de prácticas saludables son procesos interrelacionados en la educación para la salud. En este estudio, la población general tenía cierto conocimiento sobre los trastornos respiratorios del sueño, pero era insuficiente, y las prácticas positivas no estaban completamente establecidas. Esto resalta la necesidad de promover con mayor rapidez la concienciación sobre los trastornos respiratorios del sueño mediante campañas de salud pública. Al aumentar la concienciación, las actitudes y prácticas de las personas podrían volverse más proactivas, lo que conduciría a mejores resultados de salud y a una reducción de la carga para la salud pública.

Limitación

El diseño transversal limita nuestra capacidad para extraer conclusiones causales. Si bien se realizó un análisis de trayectorias para sugerir causalidad, sus resultados deben interpretarse con cautela, ya que se basan en inferencias estadísticas. Los resultados del estudio podrían no ser representativos de toda la población debido a un posible sesgo de selección, dado que no hubo aleatorización. Debido a que los participantes fueron reclutados en un departamento de atención ambulatoria, y se sabe que las mujeres utilizan los servicios de salud ambulatorios con mayor frecuencia que los hombres, la muestra podría sobrerrepresentar a las mujeres en comparación con la población general. Otra limitación es que el cuestionario utilizado no estaba estandarizado, lo que afecta su validez interna y confiabilidad. El cuestionario requería que la población general tuviera conocimientos sobre los métodos de diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, conocimientos que podrían desconocer, dada su formación académica y experiencia profesional.

Conclusión

Este estudio pone de manifiesto importantes deficiencias en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con los trastornos respiratorios del sueño entre la población general. Es fundamental realizar campañas de educación para la salud sobre estos trastornos y su importancia, así como capacitar a los médicos de atención primaria para aumentar la concienciación en la comunidad. Se necesitan más estudios para evaluar el nivel de conocimiento de la comunidad sobre los trastornos respiratorios del sueño y sus complicaciones.

Financiamiento: los autores declaran que el trabajo no tuvo financiamiento.

Conflictos de interés: los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con el tema de esta publicación.

Declaración de cumplimiento ético: el estudio fue aprobado por el comité de ética del Bangalore Medical College and Research Institute.

Contribuciones de los autores: BTJ: conceptualización, supervisión. JM: análisis formal, revisión, edición. TJ: curación de datos, escritura, investigación, metodología, edición.

Los Editores en Jefe, Dres. Carlos Luna y Francisco Arancibia, realizaron el seguimiento del proceso de revisión y aprobaron este artículo.

Referencias

1. Gottlieb DJ, Punjabi NM. Diagnosis and management of obstructive sleep apnea: a review. *JAMA* 2020;323(14):1389–1400. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3514>
2. Heda P, Alalola B, Almeida FR, Kim H, Peres BU, Pliska BT. Long-term periodontal changes associated with oral appliance treatment of obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med* 2021;17:2067–2074. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9358>
3. Sillanmäki S, Lipponen JA, Korkalainen H, Kulkas A, Leppanen T, Nikkonen S et al. QTc prolongation is associated with severe desaturations in stroke patients with sleep apnea. *BMC Pulm Med* 2022;22:204. <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01996-y>

4. Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, Heinzer R, Ip MSM, Morrell MJ et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med* 2019;7(8):687-698. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30198-5)
5. Sharma SK, Behera D, Saksena R, Dhooria S, Sethi GR. Indian initiative on Obstructive Sleep Apnea (INOSA) guidelines 2014. *Indian J Med Res* 2014;139(2):207-216.
6. Mitra AK, Bhuiyan AR, Jones EA. Association and risk factors for Obstructive sleep apnea and cardiovascular diseases: a systematic review. *Diseases* 2021;9(4):88. <https://doi.org/10.3390/diseases9040088>
7. Gottlieb DJ, Punjabi NM. Diagnosis and management of obstructive sleep apnea: A review. *JAMA* 2020;323(14):1389-1400. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3514>
8. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *Am J Epidemiol* 2013;177(9):1006-1014. <https://doi.org/10.1093/aje/kws342>
9. Krishna S, Rao MS, Ramachandran P, Devasia T, Samanth J. Prevalence and patterns of sleep related breathing disorders in Indian population. *Pulm Med* 2021;2021:9978906. <https://doi.org/10.1155/2021/9978906>
10. Balk EM, Moorthy D, Obadan NO, Patel K, Ip S, Chung M et al. Diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in adults. *Comparative Effectiveness Review* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2011; No. 32. AHRQ Pub. no. 11-EHC052-EF.
11. Hocevar SN, Paddock CD, Spak CW, Rosenblatt R, Diaz-Luna H, Castillo I et al. Diagnosis of obstructive sleep apnea in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2014;161(3):210-220. <https://doi.org/10.7326/M13-2226>
12. Wang H, Parker JD, Newton GE, Floras JS, Mak S, Chiu KL et al. Influence of obstructive sleep apnea on mortality in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2007;49(15):1625-1631. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.12.046>
13. Arzt M, Young T, Finn L, Skatrud JB, Ryan CM, Newton GE et al. Sleepiness and sleep in patients with both systolic heart failure and obstructive sleep apnea. *Arch Intern Med* 2006;166(16):1716-1722. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.16.1716>
14. Javaheri S, Parker TJ, Liming JD, Corbett WS, Nishiyama H, Wexler L et al. Sleep apnea in ambulatory male patients with stable heart failure: types and their prevalences, consequences, and presentations. *Circulation* 1998;97(21):2154-2159. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.97.21.2154>
15. Bartolucci ML, Incerti PS, Gorini T, Alessandri BG. Awareness and sources of knowledge about Obstructive Sleep Apnea: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)* 2023;11(23):3052. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233052>
16. Alshehri AM, Alshehri MS, Alamri OM, Alshehri FS, Alshahrani M, Alflan MA et al. Knowledge, awareness, and attitudes toward obstructive sleep apnea among the population of the Asir region of Saudi Arabia in 2019. *Cureus* 2020;12(3):e7254. <https://doi.org/10.7759/cureus.7254>
17. Singh A, Prasad R, Garg R, Kant S, Hosmane GB, Dubey A et al. A study to estimate prevalence and risk factors of obstructive sleep apnoea syndrome in a semi-urban Indian population. *Monaldi Arch Chest Dis* 2017;87:40-48. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2017.773>
18. Sia CH, Hong Y, Tan LWL, van Dam RM, Lee CH, Tan A. Awareness and knowledge of obstructive sleep apnea among the general population. *Sleep Med* 2017;36:10-17. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.03.030>
19. Pan Z, Ma T, Zeng Q, Xu T, Ran Q, Li T et al. People's knowledge, attitudes, practice and healthcare education demand regarding OSA: a cross-sectional study among Chinese general populations. *Front Public Health* 2023;11:1128334. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128334>
20. Arous F, Boivin JM, Chaouat A, Rumeau C, Jankowski R, Nguyen DT. Awareness of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome among the general population of the Lorraine Region of France. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2017;134(4):303-308. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.02.010>