GUÍA DIVULGATIVA · MEDICINA DEL SUEÑO

La prueba del sueño en casa

Qué mide, cómo prepararte y qué te dirá el informe



Dr. Fadi Hallal Peche
Médico especialista en Neurofisiología Clínica
Colegiado nº 282877324 · @doctorfadineuro

Qué vas a encontrar

1 Qué es la poligrafía respiratoria y qué registra

2 Lo que no mide, y por qué importa

3 ¿Es para ti?

4 La noche de la prueba, paso a paso

5 Cómo leer tu informe

6 Y después, ¿qué?

Esta guía es divulgativa. No es un test ni sustituye una valoración médica: si la prueba está indicada en tu caso lo decide un médico con tu historia clínica.

Qué es y qué registra

La poligrafía respiratoria domiciliaria estudia cómo respiras mientras duermes. Te llega un equipo pequeño a casa, te lo colocas tú antes de acostarte, duermes una noche en tu cama y lo devuelves. Después, un especialista lee el registro y firma el informe.

Señal	Cómo se recoge	Para qué sirve
Flujo de aire	Cánula fina en la nariz	Ver si el aire entra, se reduce (hipopnea) o se para (apnea)
Esfuerzo respiratorio	Banda en el pecho	Saber si el tórax sigue intentando respirar durante la pausa
Frecuencia respiratoria	Del registro respiratorio	Cuántas veces respiras por minuto
Ronquido	Registro del equipo	Cuándo y cuánto roncas
Oxígeno en sangre	Pinza en el dedo	Cuánto baja el oxígeno con cada pausa
Frecuencia cardiaca	La misma pinza	Cómo responde el corazón
Posición	Sensor del equipo	Si las pausas se concentran boca arriba

Por qué se cruzan. Si el aire se para y el pecho sigue empujando, algo está cerrando la vía aérea: es una apnea **obstructiva**. Si el aire se para y el pecho también, el cerebro no ha mandado la orden de respirar: es una apnea **central**. Se estudian y se tratan de forma distinta.

Lo que no mide

La poligrafía no lleva electrodos en la cabeza, así que **no registra el sueño en sí**: no sabe en qué momento estás dormido ni en qué fase.

Eso tiene tres consecuencias que conviene conocer antes de hacerla:

- **Puede quedarse corta.** Las pausas se dividen por las horas de registro, no por las de sueño. Si pasas un rato despierto en la cama, el resultado sale más bajo de lo real.
- **Un resultado normal no siempre descarta la apnea.** Si los síntomas son claros y la prueba sale normal, lo indicado es valorar una polisomnografía en laboratorio[1,2].
- **No estudia otros trastornos del sueño**: movimientos de piernas, parasomnias o crisis nocturnas necesitan otras pruebas.

No es una prueba peor: es una prueba distinta, muy útil cuando se elige bien a quién hacérsela.

¿Es para ti?

Suele estar indicada cuando hay sospecha intermedia o alta de apnea obstructiva. El consenso español la concreta así: somnolencia excesiva durante el día y, además, dos de estas tres señales[1]:

- Ronquido intenso casi todas las noches.
- Alguien te ha visto dejar de respirar, o te despiertas con sensación de ahogo.
- Tensión arterial alta.

Hay otras señales que también llevan a consultar: cansancio al despertar aunque hayas dormido tus horas, levantarte varias veces por la noche a orinar o despertarte con dolor de cabeza.

Es mejor hacerla en un laboratorio de sueño (polisomnografía) si[2]:

- Tienes una enfermedad del corazón o del pulmón importante.
- Tienes una enfermedad neuromuscular.
- Has tenido un ictus.
- Tomas opioides a diario.
- Tienes un insomnio intenso.
- Se sospecha otro trastorno del sueño además de la apnea.

Roncar, por sí solo, no basta. El ronquido es muy frecuente y orienta poco; lo que más sube la sospecha es que alguien te vea dejar de respirar o despertarte ahogándote.

Si te duermes conduciendo, no esperes a la prueba: díselo a tu médico y no conduzcas con sueño.

La noche de la prueba, paso a paso

Ese día

- Haz un día normal. Evita el café, el té y las bebidas con cafeína por la tarde.
- Toma tu medicación habitual. No la cambies por tu cuenta para la prueba.
- No bebas más alcohol del habitual. Lo ideal es una noche lo más parecida posible a una noche cualquiera.
- Si estás resfriado y con la nariz muy tapada, avisa: puede ser mejor cambiar de fecha.

Antes de acostarte

- Colócate el equipo de pie, justo antes de irte a la cama, siguiendo las instrucciones que van en la caja.
- La banda, ajustada al pecho pero sin apretar.
- La cánula, con las dos puntas dentro de la nariz y el tubo por detrás de las orejas.
- La pinza, en un dedo sin esmalte oscuro ni uña postiza.

Durante la noche

- Duerme como siempre, en tu cama y en tu postura habitual.
- Si te levantas al baño, no pasa nada: el equipo sigue grabando.
- Si se te sale la cánula o la pinza, vuelve a colocarla.
- Para que el registro sea válido hacen falta **al menos cuatro horas** de señal buena.

Por la mañana

- Quítate el equipo, guárdalo en su caja y entrégalo para la recogida.

Cómo leer tu informe

- **El índice de pausas por hora** (en la poligrafía se llama REI). Por convención: menos de 5 se considera normal; de 5 a 14, leve; de 15 a 30, moderado; más de 30, grave.
- **El oxígeno.** Además de cuánto baja en cada pausa, se mira el tiempo que pasas por debajo del 90 %. A veces dice más que el número de pausas.
- **La posición.** Si casi todas las pausas son boca arriba, cambia lo que se puede hacer.
- **Si son obstructivas o centrales.**

El número no lo es todo. El consenso español pide valorar la gravedad junto con la somnolencia, el oxígeno, el peso y las otras enfermedades de cada persona[1]. Dos informes con la misma cifra pueden llevar a decisiones distintas.

Si el registro no es válido, por ejemplo porque se soltó la cánula durante horas, no significa que estés bien: hay que repetirlo o valorar otra prueba.

Y después, ¿qué?

Si hay apnea, las opciones dependen de su gravedad, de la posición, de tu anatomía y de lo que te molesta: presión positiva (CPAP), dispositivo de avance mandibular, terapia posicional, cambios de hábitos u otras. Se deciden en consulta, con el informe delante.

¿Quieres hacerte la prueba en casa? Pide información o cita por WhatsApp en el +34 623 80 95 21.

Envío y recogida a domicilio en toda España. Lectura manual del registro e informe firmado por médico especialista en Neurofisiología Clínica.

Por WhatsApp te informo y te doy cita. Si la prueba está indicada en tu caso, y cuál te conviene, se valora con tu historia clínica.

Dr. Fadi Hallal Peche. Médico especialista en Neurofisiología Clínica. Colegiado nº 282877324. @doctorfadineuro

Contenido divulgativo. No sustituye la valoración de un médico ni sirve para diagnosticar. Si tienes síntomas, consulta con tu médico. Edición de noviembre de 2026. Más guías en fadihallalpeche.com/recursos

Fuentes

1. Mediano O, González Mangado N, Montserrat JM, Alonso-Álvarez ML, Almendros I, Alonso-Fernández A, et al. International Consensus Document on Obstructive Sleep Apnea. Arch Bronconeumol. 2022;58(1):52-68. doi: 10.1016/j.arbres.2021.03.017.
2. Kapur VK, Auckley DH, Chowdhuri S, Kuhlmann DC, Mehra R, Ramar K, et al. Clinical practice guideline for diagnostic testing for adult obstructive sleep apnea: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2017;13(3):479-504. doi: 10.5664/jcsm.6506.