

TITULACIÓN INTRAHOSPITALARIA DE CPAP/BIPAP EN PACIENTES CON AOS DESCOMPENSADO: EXPERIENCIA DE MEJORA ASISTENCIAL EN LA UPC DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Valentina Vargas-González¹

1. Hospital Bi Provincial Quillota Petorca / Escuela de Kinesiología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Introducción La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una condición más común de lo que se suele reconocer y sigue siendo un desafío clínico debido a su subdiagnóstico. Se observó que numerosos pacientes ingresaban a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) por descompensaciones respiratorias, y fue solo en este momento que se identificó la presencia de AOS. Esta situación traía consigo consecuencias significativas: estancia hospitalaria más prolongada, mayor ocupación de camas críticas y, en varios casos, el egreso de pacientes sin haber comenzado el tratamiento con CPAP o BiPAP. La brecha entre el diagnóstico y el inicio oportuno de la terapia limitaba el impacto de las intervenciones clínicas y complicaba la continuidad del cuidado. **Objetivo** Implementar la titulación de CPAP/BiPAP en el contexto intrahospitalario, durante la misma hospitalización de los pacientes con diagnóstico reciente de AOS, con el propósito de optimizar el inicio del tratamiento, favorecer la adaptación al equipo y garantizar un egreso seguro y monitorizado. **Metodología** Se conformó un equipo interdisciplinario compuesto por: broncopulmonar, otorrinolaringólogo, medicina interna y kinesiología. Se identificó que el hospital contaba con equipos de titulación disponibles, aunque subutilizados, por lo que se reorganizó su uso en beneficio de los pacientes hospitalizados. La intervención se llevó a cabo en pacientes con AOS de reciente diagnóstico, una vez alcanzada la estabilidad clínica y gasométrica. Se realizó titulación individualizada, selección de la interfaz más adecuada y educación dirigida al paciente y su familia sobre la enfermedad, el uso del dispositivo y su mantenimiento domiciliario. Además, se estableció un plan de seguimiento ambulatorio al momento del alta para asegurar la continuidad del tratamiento. **Resultados** El inicio de la terapia durante la hospitalización permitió a los pacientes adaptarse mejor a la terapia y adquirir mayor autonomía para mantener su adherencia en domicilio. Se observó una tendencia a la reducción de los días de hospitalización, menor riesgo de reingresos y mayor disponibilidad de camas críticas para nuevos ingresos. Adicionalmente, la coordinación interdisciplinaria se fortaleció, lo que favoreció un trabajo asistencial más fluido, eficiente y centrado en las necesidades del paciente. **Conclusión** La implementación de la titulación intrahospitalaria de CPAP/BiPAP demostró ser una estrategia viable, segura y con un impacto positivo tanto en la calidad de atención como en la experiencia de los pacientes. Este proyecto evidenció que la optimización de los recursos existentes y las intervenciones oportunas pueden mejorar la adherencia terapéutica, facilitar un egreso seguro y contribuir al uso más eficiente de las unidades críticas.

NOTA AL PIE:

Este trabajo corresponde a una experiencia de mejora asistencial. No se incluyeron datos personales ni identificables de los pacientes, por lo que estuvo exento de revisión por comité de ética.