



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE
DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE
CRÍTICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

NURSING CARE DURING THE WEANING PROCESS FROM
MECHANICAL VENTILATION IN CRITICALLY ILL PATIENTS
IN AN INTENSIVE CARE UNIT: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTORA

ELIZABETH PASCUALA ABANTO CUEVA

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA PERÚ

2024

ASESORES DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento Académico de Enfermería de segunda especialidad en enfermería
en cuidados intensivos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3396-0986>

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, quien me brinda trabajo y salud principalmente para poder escalar en el ámbito profesional, y a mis hijos Renato y Gianluca por ser mi motor y motivo para seguir adelante, a mi esposo por ser el soporte necesario para avanzar día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes del curso de investigación de esta prestigiosa universidad por su orientación y enseñanza en el proceso y a mi asesor por su dedicación a la corrección de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es totalmente autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente trabajo académico para la obtención del título de segunda especialidad Enfermería en Cuidados Intensivos es original y para su elaboración se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación. Así mismo, se han citado cada uno de los autores correspondientes. La redacción de los enunciados y conclusiones son de absoluta responsabilidad de la autora.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE CRÍTICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
2	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
3	www.semergenaragon.es Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	www.mordorintelligence.com Fuente de Internet	1%
6	revista.saludcyt.ar Fuente de Internet	1%
7	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	periodicos.ufpe.br Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	12
III. MATERIALES Y METODOS.....	13
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSION	18
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. REFERENCIAS.....	25
VIII. TABLAS	36
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica en el paciente crítico. **Metodología:** Revisión documental y retrospectiva de trabajos de investigación que engloben cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica en el paciente crítico. De 105 artículos, se seleccionaron 29 que estuvieran alineados con el objetivo del presente trabajo.

Resultados: Respecto a la distribución de publicaciones en base de datos un 54% fue de la base de datos pubmed, el 33% de lilacs, el 12 % de scielo, Respecto al número de artículos según años publicados del 2019 fueron el 12%, del 2020 un 32%, del 2021 un 16% y del año 2022 un 32% y en 2023 un 8 % . Según idioma, la mayoría de artículos fueron encontrados en el idioma español representado por un 58%

Conclusión: Se identificaron intervenciones de enfermería durante el destete de ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos. Las intervenciones clínicas específicas identificadas fueron: la oxigenoterapia, efectividad de la limpieza de las vías aéreas, uso de la sedación en pacientes críticos, el uso de protocolos multidisciplinarios para la reducción de la duración del proceso de destete, tiempo total de ventilación invasiva y re-intubación. Durante este proceso el profesional de enfermería destaca una labor importante para mejorar las intervenciones de enfermería, resaltado por los autores las capacidades, habilidades, experiencia y conocimientos para liderar el destete

Palabras claves: Cuidados de Enfermería, Destete, Respiración Artificial, Unidades de Cuidados Intensivos. (DeCS).

SUMMARY

Objective: Determine nursing care during the weaning process from mechanical ventilation in critically ill patients. **Methodology:** Documentary and retrospective review of research works that encompass nursing care during the weaning process from mechanical ventilation in critically ill patients. Of 105 articles, 29 were selected that were aligned with the objective of this work. **Results:** Regarding the distribution of publications in the database, 54% were from the pubmed database, 33% from lilacs, 12% from scielo. Regarding the number of articles according to the years published in 2019, they were 12%, in 2020 32%, in 2021 16% and in 2022 32% and in 2023 8%. According to the language, the majority of the articles were found in the Spanish language, represented by 58%. **Conclusion:** Nursing interventions are identified during weaning from mechanical ventilation in the intensive care unit. The specific clinical interventions identified were: oxygen therapy, effectiveness of airway clearance, use of sedation in critically ill patients, use of multidisciplinary protocols to reduce the duration of the weaning process, total time of invasive ventilation and re-intubation. During this process, the nursing professional highlights important work to improve nursing interventions, highlighted by the authors the capabilities, skills, experience and knowledge to lead weaning.

Keywords: Nursing Care, Weaning, Artificial Respiration, Intensive Care Units. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de salud los problemas respiratorios constituyen una importante causa de morbimortalidad intrahospitalaria, en el Perú, principalmente entre los mayores de 65 años con antecedentes patológicos como HTA y enfermedad renal crónica en mayor porcentaje (51,7%). Los agentes virales (influenza, SARS-CoV-2, virus sincicial respiratorio (VSR), entre otros) y bacterianos (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Bordetella pertussis*, entre otros) son los que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. (1)(2)

De acuerdo lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA, en el año 2023, La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) ha presentado una incidencia que oscila entre 3 y 8 casos por 1.000 habitantes por año, El 40% de los pacientes con NAC requieren ingreso hospitalario, y alrededor del 10% necesitan ser admitidos en una unidad de cuidados intensivos. La mortalidad global de la NAC se sitúa alrededor del 10%, si bien en el subgrupo de pacientes que precisan ingreso en la UCI la mortalidad es del 20-54%. (3)(4)

A nivel internacional, Las estimaciones de la incidencia del síndrome de distrés respiratorio (SDRA) en Estados Unidos oscila entre 64,2 y 78,9 casos/100.000 personas al año. El 25% de los casos de SDRA

se clasifican inicialmente como leves y el 75% como moderados o graves.

Aproximadamente del 10 al 15 % de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos y hasta el 23 % de los pacientes ventilados mecánicamente cumplen los criterios de SDRA. La mortalidad del SDRA es proporcional a la gravedad de la enfermedad; es del 27%, 32% y 45% para la enfermedad leve, moderada y grave, respectivamente. (5)(6)

Por lo tanto, la enfermedad pulmonar puede causar una disfunción multiorgánica grave lo que implica una larga duración de la ventilación mecánica invasiva y una prolongada estadía en la UCI; generando un aumento en los gastos hospitalarios, además complicaciones pulmonares como el volutrauma, barotrauma y el biotrauma, neumonía asociada al ventilador, la desconexión, el mal posicionamiento del tubo endotraqueal por acodadura, extubación; que a la larga Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de mortalidad en 2019 entre el 100% de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos fue de aproximadamente el 34%, de los cuales solo el 30% logró salir de la unidad. (7)(8)

Cuando los pacientes corrigen los problemas ventilatorios, se les retira la ventilación; se trata de una transferencia gradual del trabajo

respiratorio desde el ventilador hasta la posterior extubación del paciente. (9) Más del 77% de los pacientes que requieren ventilación se destetan aproximadamente. 72 horas sin complicaciones graves; por otro lado, entre el 9% y el 20% de los pacientes experimentan problemas de destete del ventilador. (10) Dificultades respiratorias, edema, consolidación, fibrosis, atelectasia, secreciones pulmonares, derrame pleural, obesidad, obstrucción de la vía aérea, disminución de los reflejos de la vía aérea, además delirio, ansiedad, insuficiencia cardíaca, disfunción muscular, desnutrición del paciente; deficiencias en el tratamiento del equilibrio hídrico, la falta de fisioterapia respiratoria repercute negativamente el avance del destete ventilatorio. (11)

El destete del VM es un proceso que representa el 40% de la duración total de la estancia en la UCI. Retirar el soporte ventilatorio es más difícil que mantener a un paciente conectado a un VM. La enfermera es quien guía el proceso de destete y, para muchas personas, la enfermera guía el destete por lo cual debe estar capacitada para empezar la extubación. (12)

En este contexto, el éxito de este procedimiento requiere un manejo multidisciplinario, en el que la enfermera juega un papel muy importante. Se deben entender claramente todas las etapas del procedimiento, como, por ejemplo: Proceso previo al destete, destete

y extubación. Los profesionales de enfermería pueden identificar y evaluar los factores de riesgo que pueden contribuir al fracaso del destete. Esto a menudo se asocia con disfunción cardiovascular e incapacidad para soportar cargas respiratorias espontáneas. Esto suele evidenciarse por la presencia de disnea, taquipnea, taquicardia, hipertensión, hipotensión, hipoxemia, acidosis, arritmias, agitación o alteración de la conciencia. (13)

A nivel internacional tenemos a Mantilla E. en su investigación realizado en Ecuador en 2023, Incluyendo indicadores de manejo de ventiladores adecuados, seguimiento y registro de la historia clínica, el profesional de enfermería también debe contar con habilidades afectivas y psicológicas, que incluyen mantener un abordaje holístico, biopsicosocial y ambiental del paciente; crear buenas relaciones médico-paciente-familia que permitan la comunicación con el paciente. (14)

Sánchez I., et llevaron a cabo un estudio en España en pacientes sometidos a extubación de soporte ventilatorio donde se dio a conocer los factores que conlleva al éxito de la extubación mecánica sobre la influencia de las enfermeras. Ellos reportaron que el uso adecuado de los protocolos, la formación, la experiencia y la comunicación son factores que influyen de forma significativa en el éxito de la extubación en pacientes con VM. (15)

Quisbert E., et al. En su investigación realizado en argentina en el año 2022. informaron que el manejo óptimo de la ventilación mecánica y el destete requiere de un esfuerzo dinámico y colaborativo para disminuir las complicaciones e impedir retrasos en la transición de la extubación, por lo que debemos considerar varios factores como la facilidad de la intubación endotraqueal inicial, el entorno en el que se realiza la extubación, los equipos que trabajan en dicho proceso. (16)

Castro G., et al. En su estudio desarrollado en Ecuador en el 2019. Informaron que el proceso de suspender o eliminar la asistencia respiratoria artificial. Donde establecieron que los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales respiratorios respecto a la VM durante la retirada del soporte ventilatorio El diseño de la investigación fue cuantitativo, no experimental, transversal, observacional, con enfoque descriptivo. En conclusión, no todos los terapeutas respiratorios utilizan los mismos criterios en el proceso de retirada de ventilación mecánica. (17)

Colquehuanca M., et al. En su estudio realizado en Bolivia en 2019, determino que la competencia cognitiva y técnica del profesional de enfermería en el destete en pacientes con ventilación mecánica, en cuidados intensivos. Argumentaron que el profesional de enfermería

debe fortalecer sus habilidades cognitivas y técnicas, ya que los resultados mostraron que algunos profesionales se desempeñaron por debajo del promedio general. (18)

Los estudios nacionales tenemos a Escobar H., En su trabajo académico cusco – Perú en el año 2021, incluyeron pacientes con Covid-19 que fueron sometidos a destete de VM. Ellos reportaron que existen criterios que debemos tomar en cuenta: la frecuencia cardíaca <125 latidos por minuto, $pH > 7.35$, la ausencia de fiebre $>38^{\circ}$, la inexistencia de hiper insuflación, la desaparición de hipoperfusión periférica, PA sistólica <90 mmhg, y también la capacidad de toser, conservar un AGA dentro de los límites permitidos, una presión inspiratoria máxima >20 cm, la fracción inspirada de $O_2 <40\%$, la frecuencia respiratoria <30 por minuto, entre otros. Los cuidados de la enfermera intensivista fueron indispensables durante este proceso, (19)

Mejía C., en su investigación realizado en Chiclayo, 2020. Aplicaron en pacientes sometidos a VM, donde determinaron la eficacia de un protocolo considerando que los resultados óptimos en el destete de pacientes ventilados mecánicamente, aportando buena evidencia, considerándolo nivel 2+ y GRADE como instrumento que permite una evaluación adecuada. de la calidad de la evidencia El grado de recomendación es bajo, es muy probable que nuevos estudios tengan

efectos importantes y resultados modificables. (20)

Fernández M., et al en su trabajo de investigación en Lima - Perú en el año 2019, donde determinaron que la mortalidad está asociada con los tipos de destete en pacientes ventilados mecánicamente y describir los factores asociados con el fracaso en la unidad de cuidados intensivos. Concluyendo que el destete prolongado se asoció con una mayor mortalidad por la insuficiencia respiratoria aguda, el fracaso del destete, disminución del nivel de conciencia (escala de coma de Glasgow <8 puntos) y la agitación psicomotriz. (21)

Londoño Z., et al en su trabajo académico realizado en Lima Perú en el año 2023. Encontraron que el nivel de conocimientos de enfermeras intensivistas sobre el destete de pacientes ventilados mecánicamente. En definitiva, se puede afirmar que el conocimiento de las enfermeras intensivistas es medio, a pesar de tener más de 10 años de experiencia, donde se puede enfatizar que no se brinda una asistencia de alta calidad para asegurar el éxito del procedimiento. (22)

Misayauri C., et al en su trabajo de investigación realizado en Lima – Perú en el año 2019. Cuyo Objetivo fue evidenciar la efectividad del uso de un protocolo de destete del soporte ventilatorio dirigida por enfermeros intensivistas, considerando la aplicación del

protocolo se demuestra que hay una reducción significativa del uso del VM disminuyendo así las complicaciones que traen el tiempo de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. (23)

En la actualidad el destete ventilatorio es definido como la fase de transición y eliminación del soporte ventilatorio con presión positiva después de que se ha resuelto la insuficiencia respiratoria aguda. Hasta lograr, el restablecimiento de la ventilación espontánea es una condición básica. Para otros autores es considerado como la reducción gradual, pero para otros es simplemente la liberación del VM. (24)

Según el modelo de destete continuo propuesto por la AACN (Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos), lo cual proponen tres etapas de destete, la primera etapa es: Pre-weaning: que se caracteriza por la elección correcta del paciente, mejoría del cuadro clínico que provocó la insuficiencia respiratoria, nivel de conciencia según la escala de Ramsay, desaparición de la fiebre o presencia de hipotermia, estabilidad hemodinámica, indicadores de laboratorio estables, saturación de oxígeno en sangre 92-94%. Luego la enfermera intensivista procede a la preparación psicológica del usuario, para posterior a ello se eleva la parte superior de la cama a un ángulo de 45 grados, aspiración de secreción traqueobronquial, suspensión de la dieta enteral, para luego pasar a la siguiente etapa.

(25)

La siguiente etapa es la propiamente dicha destete: es método de constante evolución que evidencia la transición gradual del soporte ventilatorio hasta lograr la respiración espontánea. El objetivo es lograr una independencia temprana y exitosa del paciente del ventilador. Este proceso comienza cuando se logra un equilibrio entre la función cardíaca y respiratoria. La última etapa es Post-destete: Este es el resultado después de la retirada del tubo orotraqueal hasta alcanzar el uso mínimo de soporte respiratorio no invasivo seguido de una monitorización continua y cuidadosa. Además de un apoyo psicológico y tranquilidad al paciente, para evitar dificultad respiratoria asociada con el destete, estridor laríngeo, la incapacidad para toser y los cambios en el estado de conciencia. (25)

Hay otras formas de clasificar el destete como Simple: los sujetos que realizan con éxito la prueba de respiración espontánea para luego ser extubados exitosamente que representan el 69% disminuyendo así la tasa de mortalidad a un 5%. El siguiente es el destete difícil en estos casos los pacientes no superen la primera prueba de ventilación espontánea, se requerirá un máximo de tres pruebas adicionales o un período inferior a siete días antes de completar y extubar con éxito. El último es el destete prolongado: cuando los pacientes fallan las etapas anteriores, pero logran una extubación en un periodo de

tiempo mayor a 15 días esto representa a un 15% de los casos. (26)

Existen motivos del fracaso del destete: en función al tipo de destete o de las complicaciones adquiridas en cuidados intensivos, como debilidad muscular o delirio, fallo hipoxémico o hipercapnico, fallo en el estímulo central, dependencia psicológica, polineuropatía del paciente crítico, este tiempo afecta negativamente el proceso de destete y prolongarse la estancia hospitalaria. (27) (28)

En cuanto a los cuidados de enfermería: Según Patricia Benner, en su conocido trabajo sobre la obtención de competencias para enfermería adaptadas según el modelo de Dreyfus, apoya a comprender la práctica profesional al enfatizar la existencia de cinco niveles de competencia: tenemos principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y finalmente experta. Es precisamente en esta etapa cuando la enfermera como experta conoce al paciente, sabe identificar sus problemas sin perder tiempo y actúa basándose en un conocimiento profundo de la situación global esto es esencial para la enfermera intensivista. (29)

En el trabajo diario de una enfermera familiarizada con el tratamiento de pacientes críticos, Benner logra establecer nueve dominios; En todas estas áreas se destacan seis aspectos de la evaluación clínica y del comportamiento del enfermero experimentado: a) pensamiento

en acción y razonamiento en el período de transición; b) conocimiento técnico experto; c) práctica basada en respuestas; d) agencia representativa; (e) precisión y participación de la percepción y (f) relevancia clínica y ética. (29)

Justificación teórica; El estudio se realizará con el objetivo determinar los cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica e identificar las intervenciones de enfermería durante destete de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. Además de ampliar sus conocimientos los profesionales de enfermería deben cumplir con ciertas habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales para cumplir con el cuidado del paciente crítico y logre su recuperación. La justificación metodológica; los resultados de la revisión bibliográfica nos servirán como referencia para los estudios futuros donde se evalué los conocimientos de las enfermeras intensivistas. La justificación práctica y social, estos resultados servirán para generar una propuesta educativa a este grupo de profesionales. y los pacientes se beneficiarán del estudio, lo positivo para la institución de salud reducirá los costos de tratamiento y hospitalización.

Por lo expuesto, considerando los hechos presentados, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica en el paciente de crítico?

II. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica en el paciente crítico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las intervenciones de enfermería durante el proceso de destete de ventilación mecánica en el paciente crítico.
- Identificar las complicaciones en el proceso de destete de ventilación mecánica en el paciente crítico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. METODOLOGÍA

Este trabajo académico es de tipo revisión bibliográfica; con el objetivo de describir trabajos de investigación que engloben cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica en el paciente crítico; realizados desde el año 2019, con el objetivo final la recuperación de la respiración espontánea lo más precoz y en las mejores condiciones posibles, visualizando la evolución de dichos trabajos hasta el año 2023.

2.2. SELECCIÓN DEL TEMA

Para la selección de los artículos se incluyeron las publicaciones realizadas desde el año 2019 al año 2023, los artículos de revistas indexadas que fueran a texto completo; artículos en idioma español, inglés y portugués; estudios correlacionales, de cohortes, ensayos clínicos aleatorizados, experimentales y cuasi experimentales; así como revisiones sistemáticas. Por otro lado, se excluyeron los artículos que no fueran a texto completo, relatos de experiencia y casos clínicos; aquellas que no englobaran intervenciones de enfermería.

2.3. BÚSQUEDA

Para el cumplimiento de los objetivos, se utilizó diferentes bases de datos, buscadores científicos, páginas web sobre cuidados intensivo como: PubMed, LILACS y Scielo; Google académico; usando las siguientes palabras claves (DeCS) y su equivalente en idioma inglés,

vinculadas con los operadores boléanos AND/ OR:

- Unidades de Cuidado Intensivo / Intensive Care Units.
- Destete, Respiración, Artificial/Weaning, Respiration, Artificial
- Atención de Enfermería/ Nursing Care

En el proceso de búsqueda se identificaron 25 artículos a texto completo, de los cuales se excluyeron 4 artículos dado que sus resultados no correspondían al objetivo de la investigación y se añadieron 2 que fueron identificados mediante la técnica bola de nieve a través de la cual se identificó artículos similares a los identificados en la primera búsqueda, resultando al final un total de 24 artículos incluidos en el análisis. (Ver figura 1).

IV. RESULTADOS

De los 29 artículos incluidos en el análisis, la mayoría se obtuvieron en PubMed, seguido del buscador LILACS y Scielo en menor cantidad. En cuanto al idioma de publicación, 11 de ellos estuvieron redactados en idioma inglés, 16 en español y 2 en portugués. Según la metodología, el total de artículos fueron de tipo cuantitativo y según el nivel de evidencia se incluyeron 16 estudios de tipo prospectivo y retrospectivo, 3 estudios de cohorte y 3 de tipo descriptivo, así como 1 ensayo clínico y 1 revisión integrativa. (Ver Tabla 1)

Respecto a los países de publicación, 14 de ellos se desarrollaron en países de Sudamérica y se incluyeron en menor cantidad estudios desarrollados en Norteamérica, Asia y Europa. Sobre el año de publicación de los artículos incluidos en la presente monografía, se consideró el intervalo de años entre 2019 al 2023.

Para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con el fracaso del destete, se requiere una evaluación temprana, el inicio de la respiración espontánea, una actuación adecuada para recobrar la integridad de los sistemas cardiovascular, respiratorio, neuromuscular, neuropsicológico, metabólico y nutricional. Así mismo se ha demostrado que el uso de los protocolos de destete temprano reduce la duración de la estancia hospitalaria y los costes en la sala del hospital.

Así mismo; el uso racional del ventilador, el tratamiento activo y eficaz y la enfermería pueden controlar eficazmente los síntomas de los pacientes, aumentar la resistencia al ejercicio, reducir la aparición de complicaciones, reducir el número de hospitalizaciones y prolongar la vida de los pacientes.

Las enfermeras tienen la responsabilidad de proporcionar un cuidado continuo para apoyar una evolución positiva. Ya que existen varios riesgos asociados a la manipulación mecánica invasiva. como broncoaspiración, barotrauma, neumonía asociada al ventilador, disminución del gasto cardíaco y problemas respiratorios.

disfunción muscular.

La extubación ventilatoria es fundamental, no sólo porque es un indicador de recuperación de la autonomía ventilatoria de la persona, pero también debido a los riesgos que conlleva la ventilación mecánica invasiva prolongada causas. A las 48 horas, sus tasas de falla varían entre 15 y el 18 por ciento, que requiere reintubación endotraqueal, lo que aumenta mortalidad hospitalaria y la estancia hospitalaria en UCIs.

Las medidas que se exponen en menor cantidad de artículos engloban los cuidados de la enfermera intensivista para identificar ciertos factores que pueden favorecer el fracaso del destete ventilatorio, como la disfunción cardiovascular, fallo en pruebas de respiración espontánea, presentando complicaciones como disnea, taquipnea, taquicardia, alteraciones en la presión arterial, los gases arteriales por debajo de los

valores normales, agitación psicomotriz, alteración en el nivel de conciencia.

Según la complejidad de la ventilación mecánica invasiva y el proceso de extubación requiere una intervención diferenciada de enfermería que responde a las necesidades de cada paciente.

V. DISCUSIÓN

Se identificó los cuidados de enfermería durante el proceso de destete de ventilación mecánica en el paciente crítico que fueron implementados en los diversos estudios de investigación revisados, las cuales tuvieron resultados efectivos en cada uno de los mencionados estudios. Dentro de los cuidados identificados, estuvieron orientados a la contribución de oxigenoterapia, mejora de la oxigenación, disminución del esfuerzo respiratorio, aumento del volumen corriente, disminución del tiempo de destete y mejora de la efectividad de la limpieza de las vías respiratorias. Así mismo es útil que los profesionales hagan uso de herramientas interactivas para el mayor aprendizaje y uso de protocolos para enfermería como el uso de herramientas que permitan medir la satisfacción de los pacientes; así mismo, la aplicación de terapia respiratoria y rehabilitación debe ser abordado por especialistas. Un papel más activo de las enfermeras se considera una herramienta fundamental para lograr mejores resultados. (1,3,10,15,18-2,23,22-29).

En once artículos se identificó las complicaciones en el proceso de destete de ventilación mecánica en el paciente crítico, determinaron que es importante evaluar el poder mecánico como predictor de falla del destete de la ventilación mecánica, esto permite el éxito o la falla durante el retiro del paciente del VM. En pacientes a quienes se les retira del VM requiere de un mejor manejo del profesional de enfermería con una formación continua y el reconocimiento de experiencias. En

algunos usuarios sometidos a ventilación mecánica se demostró que el destete prolongado tuvo un incremento de mortalidad, tuvieron más días en ventilación mecánica, mayor estancia la unidad de cuidados intensivos aumentando los costos, por ende, mayor mortalidad debido a las complicaciones intrahospitalarias. Donde se encontraron ciertos factores que se relacionan al fracaso del destete como disminución del nivel de consciencia (Escala de coma de Glasgow <8 puntos) agitación psicomotriz, además trastornos de las vías respiratorias. (5,6,7,12,13,19,24,25,26,27,28).

Por otro lado, los resultados de siete artículos destacan la implementación de protocolos en destete ventilatorio, Se ha demostrado que el destete dirigido por protocolo reduce la duración de la ventilación mecánica, además respalda las capacidades, habilidades, experiencia y conocimientos de las enfermeras para liderar el destete, el manejo óptimo de la ventilación mecánica además el retiro de esto requiere una decisión multidisciplinaria para minimizar las complicaciones adquiridas en la unidad, y así evitar demoras en transición de la extubación, la enfermera intensivista debe conocer ciertos factores como la facilidad de intubación inicial, la condición médica del paciente, el entorno dentro del que se llevará a cabo la extubación, el equipo que actúa en dicho proceso; así evitamos duración de la estancia hospitalaria, incidencia de NAV, VNI de rescate, reintubaciones y traqueotomía. (4,8,9,14,16,17,20).

En la investigación realizada por Sánchez y colaboradores en España, nos dio a conocer ciertos factores sobre la influencia de las enfermeras en el éxito y fracaso de la extubación en los pacientes sometidos a ventilación mecánica. Ellos sugieren que el uso adecuado de los protocolos de extubación; la formación, la experiencia y la comunicación son factores que influyen en el éxito de la extubación. (15)

Mejía C., en su investigación realizado en Chiclayo, determino la eficacia de la aplicación de los protocolos para el destete en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica. Demostró que con el uso óptimo de los protocolos se puede lograr resultados positivos para estos pacientes sometidos a soporte ventilatorio, presentando una evidencia de nivel 2 +, y según GRADE, este instrumento logro evaluar el grado de calidad de evidencias y el grado de recomendación. (20)

En cuanto a los resultados sobre la efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros lo que concuerda con Misayauri y colaboradores en un hospital de lima demostró que hay una reducción significativa del tiempo de uso de VM en esto usuarios, reduciendo también de forma directa las complicaciones y la mortalidad. Lo que concuerda con Mejía en su investigación realizado en Chiclayo, donde demostró la eficacia de la aplicación de estos protocolos para el destete de la ventilación

mecánica. (20) (23)

Por otro lado, Mantilla en su investigación realizado en Ecuador concluyo que los cuidados de enfermería son indispensables para evitar complicaciones durante el destete ventilatorio. Además de conocer el manejo del equipo de ventilación, el profesional de enfermería debe tener competencias afectivas, psicológicas lo cual debe mantener en el cuidado hacia el paciente un enfoque biopsicosocial, además establecer buenas relaciones médico – paciente – familia lo que permite tratar de al paciente como un ser humano y no un conjunto de parámetros vitales. (14)

Otras intervenciones directas con el paciente, solo el hecho de despertar con ventilación mecánica genera cambios tanto psicológicos como ira, angustia, pérdida de control, impotencia, desesperación, estrés e incertidumbre. Y cambios fisiológicos como periodos de abstinencia entre otros; que pueden interferir en el proceso de destete. Es aquí donde se demostro que el apoyo de profesional de enfermería disminuyo las manifestaciones psicológicas y promovió una participación activa del paciente en este proceso, este apoyo se centro en estimular la respiración espontánea y seguir las instrucciones del profesional. (15)

En la totalidad de los artículos analizados se identificó intervenciones de enfermería durante el proceso de destete del ventilador mecánico, donde la enfermera demuestra sus actitudes, experiencia, y conocimientos, así mismo se evidencio la falta de un protocolo de

destete de VM. Y la falta del trabajo multidisciplinario en este proceso.
Por otro lado, se identificó los tipos de destete de ventilación mecánica
y factores que influyen en el mismo.

VI. CONCLUSIONES

□ La enfermedad pulmonar es la patología más común que puede causar una disfunción multiorgánica grave lo que implica el ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos donde son sometidos a ventilación mecánica, además a las diferentes complicaciones que se presenta durante su estadía; una vez resuelto la patología que los llevo a ventilación mecánica deben someterse al destete y pronta extubación.

□ Se ha identificado los cuidados de enfermería que favorecen el proceso de destete tenemos: que debe iniciarse de forma temprana, retiro de los sedantes de forma precoz, realización de la prueba de respiración espontanea, la presencia de tos eficaz, efectividad de limpieza de vías aéreas, ausencia de fiebre, estabilidad hemodinámica, balance hidroelectrolítico neutro, exámenes de sangre arterial dentro de los límites normales, estado de conciencia > 10 +TOT, frecuencia respiratorio > 25 X min, ausencia de disnea, taquicardia, hipertensión, hipotensión, tener el material completo, para ello es muy importante la comunicación entre el equipo multidisciplinario para lograr un destete exitoso.

□ Se ha demostrado que la valoración holística del profesional de enfermería a identificado de forma precoz las complicaciones que se presenta en este proceso como antecedentes patológicos, la edad, ventilación mecánica mayor de 7 días, asincronías con el VM, la diuresis ≤ 0.5 ml/kg/h, ansiedad, alteración psicomotriz, falta de

interacción entre el equipo y déficit en la continuidad asistencial. Se concluye que todavía es necesario organizar al equipo en la implementación de las intervenciones para el paciente utilizando ventilación mecánica, reduciendo así la duración de la estada hospitalaria, y lograr un impacto positivo en los resultados del destete y la seguridad del paciente.

□ Durante este proceso el profesional de enfermería destaca una labor importante para mejorar las intervenciones de enfermería, resaltado por los autores las capacidades, habilidades, experiencia y conocimientos para liderar el destete

□ La implementación de protocolos multidisciplinarios en destete ventilatorio, tiene como propósito minimizar las complicaciones y evitar un destete prolongado que puede llegar a una estancia hospitalaria prolongada, incidencia de NAV, VNI de rescate, reintubaciones y traqueotomía. Para ello es fundamental demostrar que el destete dirigido por protocolos a logrado disminuir la mortalidad y morbilidad en las unidades de cuidados intensivos. Además de ello publicar y replicar estos protocolos en las diferentes UCI para lograr medidas efectivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. AE- CDC- N° 12 – 2023, ALERTA EPIDEMIOLOGICA, Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el país. Lima -2013 [8]. [citado el 22 de octubre 2023] Disponible en [url:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202313_03_142_725.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202313_03_142_725.pdf)
2. Casas Rodríguez J, Zambrano Córdova JR, Vélez Muentes JR, Vera Pinargote RG. Criterios de patologías que requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivo. RECIMUNDO [Internet]. 29 dic.2021 [citado 16 nov.2023];5(Especial 1):172-8. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1485>
3. Documento elaborado por el Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP. Lima, 11 de julio 2023. [citado el 23 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-07-19/mclcp-gt-salud-recomendaciones-salud-y-nutricion-en-emergencia-vp9.pdf>
4. Asensio Martín MJ, Hernández Bernal M, Yus Teruel S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico [Infections in critically ill patients]. *Medicine (Madr)*. 2018 Apr;12(52):3085-3096. Spanish. doi: 10.1016/j.med.2018.03.014. Epub 2018 Mar 19. PMID: 32287903; PMCID: PMC7143597. [citado el 25 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/>
5. Diamond M, Peniston HL, Sanghavi DK, et al. Síndrome de distrés respiratorio agudo. [Actualizado el 6 de abril de 2023]. En: StatPearls

- [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2023 enero [citado el 25 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436002/>
6. Reyes N. Conocimiento y práctica de medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica del enfermero en la unidad de cuidados intensivos del establecimiento de Salud Lima, 2022 [Internet] universidad Wiener. [citado el 25 de octubre 2023] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8585/T061_44061203_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 7. María Palacios, Pablo Cruz, Álex Morales, Henry Córdova, Jenny Sánchez, Johanna Proaño. Complicaciones asociadas al manejo de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica invasiva. INSPILIP [Internet]. 4 de noviembre de 2022;6(Especial):28/37. [citado 16 noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/322>
 8. Cristancho W. Fundamentos de fisioterapia respiratoria. Tercera Edición. México. Editorial Manual Moderno. 2019. [citado 15 noviembre de 2023] Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1356/TRAB_AJO%20ACADEMICO-MEDINA%20PEREIRA.pdf?sequence=1
 9. Colquehuanca M, B. Competencias Cognitivas y Técnicas del Profesional de Enfermería en el Proceso de Destete en Paciente con Ventilación Mecánica, Unidad De Terapia Intensiva. La Paz – Bolivia [internet] 2019. [citado el 25 de octubre 2023] Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24067>

10. Morales Y. Suspensión de la ventilación mecánica (Destete). Temas ventilación mecánica. España. [en línea]. 2019; [fecha de acceso 24 de julio de 2023]; URL Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/r.pdf>
11. Morales Y. Suspensión de la ventilación mecánica (Destete). Temas ventilación mecánica. España. [en línea]. 2019; [fecha de acceso 24 de julio de 2023]; URL Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/r.pdf>
12. Ayquipa C. Conocimiento De Cuidados De Enfermeria En El Destete Ventilatorio En Pacientes Con Covid 19 En La Unidad De Cuidados Intensivos En El Hospital Antonio Lorena, Cusco 2022. [citado 11 noviembre de 2023] Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1682/TRAB_AJO%20ACADEMICO-CACERES%20AYQUIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Fernández M. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú Rev Med Hered. 2019; 30:5-11. [citado 10 noviembre de 2023] Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466>
14. Mantilla E. Cuidados De Enfermería Durante El Destete Ventilatorio En Pacientes Con Ventilación Mecánica Invasiva. Universidad Regional Autónoma De Los Andes. Ecuador 2023. [citado 16 noviembre de 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16130/1/UA-MEC-EAC-046-2023.pdf>
15. Sánchez-I. influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. [citado 16 noviembre de 2023]

Disponible en:
[https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1621/862-
Texto%20del%20art%0c3%adculo-3480-1-10-
20210428.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1621/862-Texto%20del%20art%0c3%adculo-3480-1-10-20210428.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Quisbert E, Molinari N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 24 de octubre de 2022 [citado 17 de noviembre de 2023]; 2:91. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/91>
17. Castro García RG, Pazmiño Chancay MJ, Zambrano Iza MR, Sánchez Acuña EJ. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. RECIMUNDO [Internet]. 6 jul.2020. 4(3):42-[citado 2 de Noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/847>
18. Colquehuanca M. Competencias Cognitivas Y Técnicas Del Profesional De Enfermería En El Proceso De Destete En Paciente Con Ventilación Mecánica, Unidad De Terapia Intensiva. LA PAZ – BOLIVIA- 2019. [Internet]. [citado 17 nov.2023] disponible en: url: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24067/TM-1567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Escobar H. Cuidados De Enfermería En Pacientes Covid-19 Destete En Ventilación Mecánica Invasiva H.N.A.G.V. Essalud Cusco 2021. [citado 2 de diciembre 2023]; 2:91. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b70880b6-f134-4a1f-8fd7-69efdd3ae349/content>
20. Mejía C. Revisión Crítica: Eficacia De Los Protocolos Para El Destete Del Paciente Con Ventilación Mecánica. Chiclayo, 2020. [citado 2 de diciembre 2023]; 2:91. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2515/1/TL_MejiaCieloKarina.pdf

21. Fernández M. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev Med Hered vol.30 no.1 Lima ene./mar. 2019. [citado 29 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: url: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100002
22. Londoño Z. Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023. [citado 8 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: url: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6858/Carla_Trabajo_Esp_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Misayauri C. efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. LIMA – PERÚ 2019. url: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3639/T061_44870491-42060800_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Fajardo C, González C. Protocolo de Liberación del Ventilador Mecánico. Recomendación basada en una revisión de la evidencia. Journal of Mechanical Ventilation 2023 Volume 4, [citado 6 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.53097/JMV.10072>
25. Rodríguez G. destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería. Universidad autónoma de Madrid. Tesis de doctorado. [citado 23 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Hernández L. eat. Retiro de la ventilación mecánica. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) vol.31 no.4 Ciudad de México jul./ago. 2018. [citado 27 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000400238
27. Plotnikow G. Pratto R. desvinculación de la ventilación mecánica en patología cardiovascular. revista conarec 2018;33(144):88-94 | versión web [citado 12 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: https://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/16200880094_1136/pdf/16200880094.pdf
28. Arévalo U. eat. validación de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos. Perú 2018. Upch. [citado 2 de noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3957/Validacion_ArevaloUrrunaga_Lady.pdf?sequence=1
29. Carrillo A. eat. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Vol. 34, No. 2 (2018). Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C., Colombia. [citado 2 de Noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20plantea%20que%20la%20enfermer%C3%ADa,desde%20un%20planteamiento%20fenomenol%C3%B3gico%20interpretativo>

30. Outeiro RM, Soares S. A Enfermagem de Reabilitação e o desmame ventilatório numa Unidade de Cuidados Intensivos. Rev Port Enf Reab [Internet]. 2 de Dezembro de 2021 [citado 2 de Diciembre de 2023];4(2):57-63. Disponible en: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/177>
31. Riveros Gil A, Ruiz Pérez AB. Mecánicas protectoras para una extubación exitosa en la ventilación mecánica invasiva. Revisión de la bibliografía. Enferm. cuid. [Internet]. 7 de marzo de 2023 [citado 7 de Noviembre de 2023];6(1). Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4832>
32. Silva LCRD, Tonelli IS, Oliveira RCC, Lemos PL, Matos SS, Chianca TCM. Clinical study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in critically ill patients. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3334. doi:10.1590/1518-8345.3522.3334 2.
33. Hirzallah FM, Alkaissi A, do Céu Barbieri-Figueiredo M. A systematic review of nurse-led weaning protocol for mechanically ventilated adult patients. Nurs Crit Care. 2019;24(2):89-96. doi:10.1111/nicc.12404
34. Fernández Merjildo D, Porras García W, León Rabanal C, Zegarra Piérola J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2019 Ene [citado 12 diciembre 2023] ; 30(1): 5-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466>.

35. Soo Jin N, Ryoung-Eun K, Jimyoung N, Myeong Gyun K, Kyeongman J. Mortalidad y factores relacionados al Factors associated with prolonged weaning from mechanical ventilation in medical patients. *Ther Adv Respir* 2022, Vol. 16: 1–12. [Internet]. 2022 Ene [citado 1 diciembre 2023] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/17534666221117005>
36. Arcanjo A, Beccaria L. Factores asociados al fracaso de la extubación en unidad de cuidados intensivos: estudio de caso y control. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2023;31:e3864. [Access diciembre 09 2023]; Available in: URL: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6224.3864>
37. Quisbert E, Molinari N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. *Sal. Cienc. Tec.* [Internet]. 2022 [citado 2 de Noviembre 2023]; 2:91. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202291>
38. Oliveira S. M, Freitas Novais R. M, , Sousa Carvalho AA IMPACTO DE UN PROTOCOLO DE DESTETE VENTILATORIO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2019;28():1-11. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465278138>
39. PazosCP,SoaresFMM,BarrosoLC,SousaGMCde,RodriguesGIS,MesquitaK KB,etal.BoaspráticasdeEnfermagemapacientesemusodeventilaçãomecânica.RevenfermUFPEonline.2020;14:e242958DOI:https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.242958
40. Starnes, Elizabeth; Palokas, Michelle; Hinton, Elizabeth . Ensayos de respiración espontánea iniciados por enfermeras en pacientes adultos de unidades de cuidados intensivos: una revisión del alcance. *Base de datos del JBI de revisiones sistemáticas e informes de implementación* 17(11):p 2248-2264, noviembre de 2019. | DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-004025
41. Silva LCR, Tonelli IS, Oliveira RCC, Lemos PL, Matos SS, Chianca TCM. Clinical study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in critically ill patients.*Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3334. [Access 23 de

- noviembre 2023]; Available in: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3522.3334>
42. Enríquez Riascos L, García Perdomo HA. Factores de riesgo de destete ventilatorio fallido en pacientes sépticos en una unidad de cuidado intensivo: estudio de casos y controles. *Rev. Fac. Med.* 2022;70(4):e94464. English. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n4.94464>.
 43. Sánchez-Maciá M, Miralles-Sancho J, Castaño-Picó MJ, Pérez-Carbonell A, Maciá-Soler J. Reduction of ventilatory time using the multidisciplinary disconnection protocol. Pilot study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3215. [Access 30 de Noviembre 2023] disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2923.3215>
 44. Esquivel-Meno Y, Carrera-González E, Betancourt-Plaza I, Fernández-Ros L, Rodríguez-Díaz N. Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet].* 2020 [citado 8 Ene 2024]; 19 (4) Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/781>
 45. Huo, Yan, Kun Zhang, Bin Li, Xiaofei Li, Jiuyan Shang, Liliang Ma y Zhenjie Hu. "Eficacia predictiva del índice de destete en la evacuación por ventilación mecánica". *Annals of Palliative Medicine [en línea],* 10.1 (2021): 646-656. Web. [9 de Diciembre de 2023] disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/61414/html>
 46. Awang S, Alias N, DeWitt D, Jamaludin KA, Abdul Rahman MN. Design of a Clinical Practice Guideline in Nurse-Led Ventilator-Weaning for Nursing Training. *Front Public Health.* 2021 Nov 12;9:726647. doi: 10.3389/fpubh.2021.726647. PMID: 34869147; PMCID: PMC8632817.
 47. Liu, Qiongshan, and Weichao Li. "The Way of Severe Nursing of Respiratory System Failure." *Journal of healthcare engineering* vol. 2021 1667458. 29 Oct. 2021, doi:10.1155/2021/1667458
 48. Mohammad H, Alkaissi P, Barbieri-Figueiredo. Una revisión sistemática del protocolo de destete dirigido por enfermeras para pacientes adultos con

- ventilación mecánica. *Rev. nursing in critical care*, Volumen 24 , Número 2 marzo 2019 Pág, 89-96 [citado 28 de Noviembre 2023] disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12404>
49. Rebelo Oliveira S, Freitas Novais M, Sousa Carvalho A. Impacto de un protocolo de destete ventilatorio en una unidad de cuidados intensivos para adultos. *Rev. Enfermagem* , vol. 28 , e20180287 , 2019. [citado 08 de Noviembre 2023] Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0287>
50. Sepahyar M, Molavynejad S, Adineh M, Savaei M, Maraghi E. The effect of nursing interventions based on burns wean assessment program on successful weaning from mechanical ventilation: A randomized controlled clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2021;26:34-4. [citado 28 de Noviembre 2023] Disponible en: DOI: [10.4103/ijnmr.IJNMR_45_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_45_20)
51. Albuquerque EG, Araújo JNM, Silva AB, Alves DLBS, Borges BEC, Vitor AF. Concept analysis of the nursing diagnosis of impaired spontaneous ventilation in critical patients. *Aquichán*. 2023;23(3):e2337. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.7>
52. Rocha MB, Poeira AF, Flamino R, et al. Nursing interventions in the extubation process: a scoping review. *Int Phys Med Rehab J*. 2020;5(6):258–263. Disponible en: DOI: [10.15406/ipmrj.2020.05.00268](https://doi.org/10.15406/ipmrj.2020.05.00268)
53. Moraes TE, Silva CRL. Needs and perceptions about mechanical ventilation *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2022; 30:e67038. [citado 03 de Noviembre 2023] Disponible en: DOI: [http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67038](https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67038)
54. Hidalgo Acosta JA, Vázquez Cárdenas AL. Et. Al. Weaning dificultoso en terapia intensiva. Una revisión sistemática. *Mediciencias*. [Internet]. 1 de

octubre de 2023 [citado 9 de diciembre 2023];7(4):12-21. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2224>.

55. Sánchez Bone, K, Ortiz Díaz M. Factores de Riesgo Asociados al Fracaso en el Destete Ventilatorio en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Científica Hallazgos 21, 7 (2), 123-132. [citado 18 de Noviembre 2023] disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
56. Aguirre A, Martínez S, Ramírez C. Evaluación del poder mecánico como predictor de falla en el retiro de la ventilación mecánica en pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit. 2023;37(3):178-185. [citado 18 de Diciembre 2023] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/11129>.
57. Palacios M, Cruz P, Morales A, Córdova C, Sánchez S, Proaño J. Complicaciones asociadas al manejo de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica invasiva. INSPILIP [Internet]. 4 de noviembre de 2022 [citado 12 de Diciembre de 2023];6(Especial):28/37. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/322>
58. Sánchez J, Álvarez I, Samudio P. Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. THERAPEÍA 14 [Abril 2021], 141-155, ISSN: 1889-6111. [citado 21 de Diciembre de 2023]; disponible en: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1621>

VIII. TABLAS

TABLA 01

Tabla 1 – Caracterización de los estudios sobre cuidados de enfermería durante el proceso destete de ventilación mecánica en el paciente de crítico.

Fuente: Datos de investigación, 2022.

VARIABLES	Nº	%
BASE DE DATOS	29	100%
PUBMED	15	54.2%
LILACS	8	33.3%
SCIELO	6	12.5%
CONTINENTE DE PUBLICACIÓN	29	100%
Norteamérica	5	16.7%
Sudamérica	15	45.8%
Asia	1	12.5%
Europa	5	20.8%
Intercontinental	3	4.2%
AÑO DE PUBLICACIÓN	29	100%
2019 - 2020	5	29.2%
2021-2022	15	54.2%
2022-2023	9	16.7%
IDIOMA DE PUBLICACIÓN	29	100%
Inglés	11	33.3%
Español	16	58.3%
Portugués	2	8.3%
MÉTODO	29	100%
Cuantitativo	28	100.0%
Cualitativo	1	1.0%
NIVEL DE EVIDENCIA	29	100%
revisiones integrativas	2	4.2%
ensayo clínico aleatorizado	2	4.2%
estudios de cohortes, cuasi-experimentales	3	12.5%
caso-control, longitudinal, prospectivo, retrospectivo	18	66.7%
exploratorio, descriptivo	4	12.5%

ANEXOS

FICHAS RAE (RESUMEN ANALITICO DE ESCRITO)

1. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	A enfermagem de reabilitação e o desmame ventilatório numa unidade de cuidados intensivos
AUTORES	Rui Miguel Outeiro, Salete Soares.
AÑO	2021
OBJETIVO	El objetivo es conocer la percepción de la Enfermera en Rehabilitación en el destete ventilatorio.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio
RESULTADOS	La rehabilitación motora, respiratoria y la valoración de la persona son intervenciones identificadas por el ER en el cuidado de la persona sometida a destete ventilatorio, que deben iniciarse precozmente. Las dificultades identificadas están relacionadas con la falta de material, ausencia de protocolo de destete ventilatorio, falta de interacción entre el equipo y déficit en la continuidad asistencial.
CONCLUSIONES	El destete ventilatorio es un proceso muy específico donde la intervención del RE requiere la adquisición y desarrollo de habilidades muy específicas. Se destaca la inclusión de estos contenidos en la formación especializada, la formación continua y en el reconocimiento de experiencias en realidades similares.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este estudio presenta, resultados en el área de emergencia y demuestra su principal limitación, la falta de un protocolo de destete de VMI. Además, la minimización de las consecuencias de la movilidad temprana, pero se considera que por su relevancia podría constituir un estímulo para nuevos estudios sobre este tema con un mayor número de participantes. En UCI para que sea posible generalizar los resultados se requiere la participación de todo el equipo multidisciplinario.
FUENTE (enlace web)	http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232021000200057&lang=es

2. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Mecánicas protectoras para una extubación exitosa en la ventilación mecánica invasiva. Revisión de la bibliografía
AUTORES	Alicia Riveros Gil, Ana Belén Ruiz Pérez
AÑO	2023
OBJETIVO	Revisar la efectividad de medidas alternativas a la Terapia de Oxígeno Convencional (en inglés Conventional Oxygen Therapyo COT) que han sido propuestas para la prevención de complicaciones post-extubación de pacientes adultos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y conectados a Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) en las primeras 72 horas
METODOLOGÍA	Búsquedas bibliográficas
RESULTADOS	La Cánula Nasal de Alto Flujo (en inglés High Flow Nasal Cannula o HFNC) y la Ventilación Mecánica No Invasiva (en inglés Non Invasive Mechanical Ventilatio no NIMV) presentan una efectividad en la prevención de la reintubación frente a la COT de RR 0.54 (IC 95% 0.32–0.89) y RR 0.55 (IC 95% 0.30 -1.00) respectivamente; con respecto al fallo respiratorio agudo post-extubación, los valores son de RR 0.66 (IC 95% 0.43 -1.02) y RR 0.86 (IC 95% 0.54 -1.38) respectivamente.
CONCLUSIONES	El destete ventilatorio es un proceso muy específico donde la intervención del RE requiere la adquisición y desarrollo de habilidades muy específicas. Se destaca la inclusión de estos contenidos en la formación especializada, la formación continua y en el reconocimiento de experiencias en realidades similares.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Siempre teniendo en cuenta que la cánula nasal de alto flujo como la ventilación mecánica invasiva son medidas más efectivas y preferibles en la terapia con oxígeno para reducir complicaciones que obliguen a reintubar, incrementando así la duración de la estancia en UCI, con los gastos que ello conlleva para el sistema sanitario. Sin embargo, ante pacientes propensos a desarrollar fallo respiratorio agudo post-extubación por su condición clínica, sería preferible utilizar la HFNC antes que la NIMV puesto que resulta más efectiva. Por ello y por la incomodidad que entrañan a día de hoy los dispositivos de NIMV, la HFNC se postula como el dispositivo más adecuado para este fin.
FUENTE (enlace web)	https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4832/5992

3. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Clinical study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in critically ill patients.
AUTORES	Ludmila Christiane Rosa da Silva, Isadora Soto Tonelli , Raissa Caroline Costa Oliveira, Patricia Lage Lemos, Selme Silqueira de Matos, y Tania Couto Machado Chianca.
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar clínicamente el diagnóstico de enfermería de Respuesta de Destete Ventilatorio Disfuncional en pacientes adultos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos.
METODOLOGÍA	Cohorte concurrente
RESULTADOS	La incidencia global del diagnóstico fue de 44,09% y la densidad de incidencia fue de 14,49 ocurrencias por cada 100 extubaciones/día. Los factores relacionados con el diagnóstico fueron los siguientes: edad, gravedad clínica, balance hídrico, oliguria, hemodiálisis, edema en miembros superiores/inferiores, anasarca, número de antibióticos, hipotermia, hipertermia, cantidad de secreción, retracción muscular, puntaje de ansiedad, corazón. tasa, uso de vasopresores y ventilación no invasiva después de la extubación. Los indicadores clínicos identificados con mayor frecuencia para determinar el diagnóstico fueron los siguientes: taquipnea, caída de saturación y taquicardia. Se encontró progresión temporal en la gravedad de estas manifestaciones.
CONCLUSIONES	La respuesta disfuncional al destete ventilatorio es un hallazgo común en pacientes críticos. Algunos componentes del diagnóstico de la versión NANDA-International (2018) podrían validarse clínicamente. Se destaca que existen variables aún no descritas en la taxonomía, lo que demuestra la necesidad de revisar este diagnóstico de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	El creciente aumento de la incidencia del soporte ventilatorio mecánico en cuidados intensivos ha impulsado el interés y desarrollo de estudios para mejorar la conducción de este proceso, con el fin de minimizar las posibles repercusiones negativas relacionadas con el uso prolongado de la VM. En este sentido, la ocurrencia, las necesidades de monitoreo y las complicaciones relacionadas a la VM señalan las respuestas al destete ventilatorio como relevantes en la práctica de salud
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426140/

4. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	A systematic review of nurse-led weaning protocol for mechanically ventilated adult patients.
AUTORES	Fatima Mohammad Hirzallah PhDc, MSc, RN, Aidah Alkaissi PhD, MSc, RN, María do Céu Barbieri-Figueiredo PhD, MSc.
AÑO	2020
OBJETIVO	El objetivo de esta revisión sistemática es sintetizar la mejor evidencia actual sobre la efectividad de los protocolos de destete dirigidos por enfermeras en comparación con la atención habitual dirigida por médicos.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática con metanálisis.
RESULTADOS	Las búsquedas en las bases de datos dieron como resultado la recuperación de 369 artículos. En la revisión final se incluyeron tres estudios elegibles con un total de 532 pacientes. Los datos combinados mostraron una diferencia estadísticamente significativa a favor del protocolo de destete dirigido por enfermeras para reducir la duración de la ventilación mecánica (diferencias de medias = -1,69 días, intervalo de confianza del 95 % = -3,23 a 0,16), duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (media diferencias = -2,04 días, intervalo de confianza del 95% = -2,57 a -1,52, I 2 = 18% y p = 0,00001); y duración de la estancia hospitalaria (diferencias de medias = -2,9 días, intervalo de confianza del 95% = -4,24 a -1,56, I 2 = 0% y p = 0,00001).
CONCLUSIONES	Existe evidencia de que el uso de protocolos de destete dirigidos por enfermeras para pacientes adultos con ventilación mecánica tiene un impacto positivo en los resultados del destete y la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Esta revisión proporciona evidencia que respalda el papel crucial y las capacidades de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos para liderar el destete de la ventilación mecánica. Además, se ha demostrado que el destete dirigido por protocolo reduce la duración de la ventilación mecánica. Los estudios han informado que un protocolo de destete administrado por enfermeras conduce a una reducción en la duración de la ventilación mecánica y tiene un efecto importante en los resultados del destete.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12404

5. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Mortalidad y factores relacionados al Fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú
AUTORES	Fernández Merjildo, Diana; Porras García, Willy
AÑO	2019
OBJETIVO	Estimar la mortalidad global, la mortalidad relacionada a los tipos de destete de pacientes en ventilación mecánica y describir los factores relacionados al fracaso del destete en una unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo
RESULTADOS	La mortalidad global de los pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica fue 27%, se observó mayor mortalidad en el grupo destete prolongado 42%, seguido por destete difícil 29% y destete simple 15% (p=0,039); la mortalidad global incrementó conforme aumentó la estancia en la unidad de cuidados intensivos y los días en ventilación mecánica, los factores relacionados a fracaso del destete fueron la disminución del nivel de consciencia (Escala de coma de Glasgow < 8puntos) y agitación (p=0,018).
CONCLUSIONES	El destete prolongado estuvo relacionado al incremento de la mortalidad en pacientes que ingresaron a ventilación mecánica invasiva por insuficiencia respiratoria aguda, los factores relacionados al fracaso del destete fueron, disminución del nivel de consciencia (Escala de coma de Glasgow <8puntos) y agitación
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	En pacientes que fueron a destete de ventilación mecánica, se demostró que el destete prolongado tuvo un incremento de mortalidad, mientras que el grupo de destete difícil fue el más frecuente, superando a los otros dos tipos de destete (simple y prolongado). Estos pacientes que fallecieron tuvieron más días en ventilación mecánica, mayor estancia en UCI y por ende mayor mortalidad debido a las complicaciones intrahospitalarias. Donde se encontraron ciertos factores que se relacionan al fracaso del destete como el nivel de consciencia disminuido (Escala de coma de Glasgow <8 puntos) agitación; duración de la ventilación mecánica más de 72 horas, trastornos de la vía respiratoria superior y fracaso a un destete previo.
FUENTE (enlace web)	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338058903002

6. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Mortalidad y factores relacionados al Factors associated with prolonged weaning from mechanical ventilation in medical patients.
AUTORES	Soo Jin Na, Ryoung Eun Ko, Jimyoung Nam, Myeong Gyun Ko, Kyeongman Jeon.
AÑO	2022
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue investigar los factores asociados con el destete prolongado.
METODOLOGÍA	Este es un estudio observacional prospectivo con pacientes adultos.
RESULTADOS	Del total de 915 pacientes elegibles, 172 (18,8%) pacientes fueron clasificados como destete prolongado. Una mayor proporción del grupo de destete prolongado tenía antecedentes de intubación endotraqueal, enfermedad pulmonar crónica y neoplasias hematológicas. En comparación con el grupo de destete no prolongado, la duración media de la VM antes de la primera prueba de respiración espontánea (SBT) fue más larga y la proporción de pacientes traqueotomizados fue mayor en el grupo de destete prolongado. Además, el grupo con destete prolongado utilizó presiones inspiratorias máximas más altas y produjo relaciones PaO ₂ /FiO ₂ más bajas el día del primer SBT en comparación con el grupo con destete no prolongado. En análisis multivariados, la duración de la VM antes del primer SBT (odds ratio ajustado [OR] = 1,14, intervalo de confianza [IC] del 95 % = 1,06-1,22, p < 0,001), estado de la traqueotomía (OR ajustado = 1,95, IC del 95 % = 1,04-3,63, p = 0,036), relación PaO ₂ /FiO ₂ (OR ajustada = 1,00, IC 95 % = 0,99-1,00, p = 0,023) y necesidad de terapia de reemplazo renal (OR ajustada = 2,68, IC 95 % = 1,16-6,19, p = 0,021) se asociaron de forma independiente con el destete prolongado. Tras la exclusión de los pacientes sometidos a traqueotomía antes de los SBT, se obtuvieron resultados similares.
CONCLUSIONES	Una mayor duración de la VM antes del primer SBT, el estado de la traqueotomía, la mala oxigenación y la necesidad de terapia de reemplazo renal en el momento del primer SBT pueden predecir un destete prolongado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Este estudio evaluó las características clínicas y los resultados de los pacientes médicos donde encontraron que la traqueotomía lleva a una mayor duración en VM antes del primer intento de separación lo que puede conducir a un mayor riesgo lesión pulmonar inducida por el ventilador y la disfunción diafragmática y se puede considerar como un predictor de un destete prolongado. Además, la disminución de la oxigenación y el uso de la terapia de reemplazo renal se asociaron con mayores riesgos de destete prolongado. Esta disfunción puede conducir al deterioro del pulmón causando edema pulmonar, creando así un círculo vicioso.
FUENTE (enlace web)	https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/17534666221117005

7. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Factores asociados al fracaso de la extubación en unidad de cuidados intensivos: estudio de caso y control.
AUTORES	Ana Beatriz Braga Arcanjo, Lúcia Marinilza Beccaria
AÑO	2023
OBJETIVO	Investigar los factores asociados al fracaso de la extubación de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Caso y control no apareado, longitudinal, retrospectivo y cuantitativo
RESULTADOS	De los pacientes, 415 (86,5%) tuvieron éxito y 65 (13,5%) fracasaron. Grupo de éxito: balance hídrico más negativo, APACHE II en 20(14-25), tos débil en 58 (13,9%). Grupo de fracaso: balance de líquidos más positivos, APACHE II en 23 (19-29), tos débil en 31 (47,7%), abundante cantidad de secreciones pulmonares en 47,7%
CONCLUSIONES	El balance hídrico positivo y la presencia de tos ineficaz o incapacidad para higienizar la vía aérea fueron predictores de fracaso de la extubación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Entre los indicadores utilizados para prevenir el fracaso de la extubación, el balance hídrico positivo y la tos ineficaz con presencia de secreción pulmonar abundante fueron los más fuertemente asociados a los fracasos de la extubación en pacientes críticos en la UCI. Dada la relevancia de la extubación orotraqueal para el paciente, este momento debe ser muy bien evaluado y realizado correctamente. Aunque las variables están a favor de un procedimiento de extubación seguro, algunos pacientes aún pueden fallar.
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBXBjczRGc6CxjQ8fVWNXcv/?format=pdf&lang=es

8. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Una revisión sistemática del protocolo de destete dirigido por enfermeras para pacientes adultos con ventilación mecánica
AUTORES	Fátima Mohammad Hirzallah, Aidah Alkaissi, María do Céu Barbieri-Figueiredo.
AÑO	2019
OBJETIVO	El objetivo de esta revisión sistemática es sintetizar la mejor evidencia actual sobre la efectividad de los protocolos de destete dirigidos por enfermeras en comparación con la atención habitual dirigida por médicos.
METODOLOGÍA	revisión sistemática con metanálisis.
RESULTADOS	Las búsquedas en las bases de datos dieron como resultado la recuperación de 369 artículos. En la revisión final se incluyeron tres estudios elegibles con un total de 532 pacientes. Los datos combinados mostraron una diferencia estadísticamente significativa a favor del protocolo de destete dirigido por enfermeras para reducir la duración de la ventilación mecánica (diferencias medias = -1,69 días, intervalo de confianza del 95% = -3,23 a 0,16), duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (media diferencias = -2,04 días, intervalo de confianza del 95% = -2,57 a -1,52, I 2 = 18% y p = 0,00001); y duración de la estancia hospitalaria (diferencias de medias = -2,9 días, intervalo de confianza del 95% = -4,24 a -1,56, I 2 = 0% y p = 0,00001).
CONCLUSIONES	Existe evidencia de que el uso de protocolos de destete dirigidos por enfermeras para pacientes adultos con ventilación mecánica tiene un impacto positivo en los resultados del destete y la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Esta revisión proporciona evidencia que respalda el papel crucial y las capacidades de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos para liderar el destete de la ventilación mecánica. El manejo óptimo de la ventilación mecánica y retiro requiere una decisión dinámica y colaborativa para minimizar las complicaciones y evitar demoras en la transición de la extubación, por lo que debemos tener en cuenta varios factores, como la facilidad de intubación inicial, la condición médica del paciente, el entorno dentro del que se llevará a cabo la extubación, el equipo que actúa en dicho proceso.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1111/nicc.12404

9. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Impact Of A Ventilatory Weaning Protocol In An Intensive Care Unit For Adults
AUTORES	Sandra Manuela Rebelo Oliveira, Rui Manuel Freitas Novais, Amâncio António de Sousa Carvalho.
AÑO	2019
OBJETIVO	to evaluate the impact of a ventilatory weaning protocol on the weaning quality and on the outcomes of the patients.
METODOLOGÍA	a quasi-experimental quantitative study.
RESULTADOS	the experimental group had a score mean of higher overall quality of weaning, with a reduction in the timing for initiating the weaning in 27.3% and the weaning time in 36.6%.
CONCLUSIONES	the implementation of the ventilatory weaning protocol improved the overall quality of the weaning, facilitating the identification of patients with criteria to initiate the process, starting earlier, resulting in a reduction in ventilatory weaning time.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Los resultados de este estudio nos permitieron corroborar que la aplicación de protocolos de destete ventilatorio en la UCI permite una identificación más temprana de los pacientes con capacidad de pasar de VMI a respiración espontánea, reduciendo el destete período y mejorando de forma segura su calidad para los pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/714/71465278138/71465278138.pdf

10. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Boas práticas de enfermagem a pacientes em uso de ventilação mecânica / Good nursing practices for patients using mechanical ventilation
AUTORES	Pazos, Carolina Papa; Soares, Francisco Mayron Morais; Barroso, Luana Cordeiro; Sousa, Gustavo Mitsuo Cavalcante de; Rodrigues, Gabriel Italo da Silva; Mesquita, Kirley Kethellen Batista; Freitas, Julyana Gomes; Andrade, Italo Rigoberto Cavalcante
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar los cuidados de enfermería para pacientes con ventilación mecánica.
METODOLOGÍA	Cuantitativo, descriptivo y transversal
RESULTADOS	Se revela, en cuanto a la atención de enfermería, que mantener la cabeza a 30° fue lo más encontrado en el 77.9% de los casos, y verificar el posicionamiento del TOT o TQT fue el menos encontrado, llegando al 61.9% de los casos, de las prescripciones.
CONCLUSIONES	Se concluye que todavía es necesario organizar al equipo en la implementación de las intervenciones prescritas para el paciente utilizando ventilación mecánica, reduciendo así la duración de la estadía, las complicaciones e infecciones y el destete en un tiempo más corto.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	<p>La importancia de los cuidados de enfermería en los pacientes que utilizan ventilación mecánica, se observó un gran número de personas de edad avanzada y enfermedades preexistentes no tratadas, lo que puede considerarse un factor grave en la gran cantidad de días de pacientes en el hospital. UCI. Se observó que algunas intervenciones están enteramente ligadas a estos pacientes, como por ejemplo mantener la cabecera elevada a 30°, que fue predominante.</p> <p>A pesar de que la Enfermería esté enteramente vinculada al cuidado del paciente, aún es necesario que el equipo planifique e implemente las intervenciones prescritas al paciente y el uso de la VM para que se reduzca la duración de la estancia hospitalaria, las complicaciones y las infecciones, y se realiza el destete de la VM de forma que no perjudique la salud futura del paciente.</p>
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1095814

11. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

11. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Nurse-initiated spontaneous breathing trials in adult intensive care unit patients: a scoping review.
AUTORES	Starnes, Elizabeth; Palokas, Michelle; Hinton, Elizabeth.
AÑO	2019
OBJETIVO	The objective of this scoping review was to explore existing literature on protocols initiated by nurses for a spontaneous breathing trial in adult intensive care unit (ICU) patients in order to examine and conceptually map the evidence, and identify gaps in the literature.
METODOLOGÍA	Systematic Reviews
RESULTADOS	Four studies, with 430 participants, were included in this review. One study was a non-randomized controlled trial, two were randomized controlled studies, and one was a text and opinion paper. The four studies included in the review identified both eligibility criteria for spontaneous breathing trial initiation, detailed elements of a spontaneous breathing trial, and criteria for success. Three of the four studies reported outcomes with the use of protocols for spontaneous breathing trials initiated by nurses.
CONCLUSIONES	All included studies support the utilization of protocols and allowing the nurse to initiate the protocol, however variations in the eligibility criteria, details of the spontaneous breathing trial and success criteria create ambiguity in practice.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Las enfermeras son vitales en el cuidado del paciente críticamente enfermo con ventilación mecánica. Al involucrar a la enfermera en el proceso de destete mediante la implementación de la etapa final del proceso de destete, la prueba de respiración espontánea, los pacientes pueden liberarse de la ventilación mecánica más fácilmente, reduciendo así el costo de la atención y la cantidad de complicaciones asociadas con la ventilación prolongada.
FUENTE (enlace web)	https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2019/11000/nurse_initiated_spontaneous_breathing_trials_in.3.aspx

12. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Estudio clínico de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en pacientes críticos
AUTORES	Ludmila Christiane Rosa da Silva ¹ , Isadora Soto Tonelli, Raissa Caroline Costa Oliveira, Patricia Lage Lemos, Selme Silqueira de Matos, Tania Couto Machado Chianca.
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar clínicamente el diagnóstico de enfermería Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en pacientes adultos internados en Unidades de Cuidados Intensivos.
METODOLOGÍA	cohorte concurrente
RESULTADOS	La incidencia global del diagnóstico fue de 44,09% y la densidad de incidencia de 14,49 casos por cada 100 extubaciones/día. Los factores relacionados con el diagnóstico fueron: edad, gravedad clínica, balance hídrico, oliguria, hemodiálisis, edema en miembros superiores/inferiores, anasarca, número de antibióticos, hipotermia, hipertermia, cantidad de secreción, retracción muscular, grado de ansiedad, frecuencia cardíaca, uso de vasopresores y ventilación no invasiva después de la extubación. Los indicadores clínicos identificados con mayor frecuencia para determinar el diagnóstico fueron: taquipnea, disminución de la saturación de oxígeno y taquicardia. Se verificó una progresión temporal en la gravedad de estas afecciones.
CONCLUSIONES	La Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete es un hallazgo común en pacientes críticos. Algunos componentes del diagnóstico de la versión NANDA-International (2018) podrían validarse clínicamente. Es de destacar que hay variables aún no descriptas en la taxonomía, lo que demuestra la necesidad de revisar este diagnóstico de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	El creciente aumento en la incidencia del soporte ventilatorio mecánico prolongado ha impulsado el interés y el desarrollo de estudios para mejorar la conducción de este proceso, a fin de minimizar las posibles repercusiones negativas. En este sentido, la ocurrencia, los requisitos de monitoreo y las complicaciones relacionadas con la VM indican que las respuestas al destete ventilatorio son relevantes en la práctica de la salud
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/jckqKzgFQ99VGpsP5CJHq8G/?format=pdf&lang=es

13. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Factores de riesgo asociados al destete fallido de la ventilación mecánica en pacientes sépticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos: un estudio de casos y controles
AUTORES	Lorena Enríquez Ríaseos, Herney Andrés García-Perdomo
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar los factores de riesgo asociados al fracaso del destete en pacientes sépticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) en Cali, Colombia, entre enero de 2014 y junio de 2018.
METODOLOGÍA	Estudio de casos y controles
RESULTADOS	Haber requerido ventilación mecánica por más de 7 días (OR: 15.13; IC95% 8.25-27.74), tener un puntaje APACHE II alto (riesgo de mortalidad >50%) al ingreso a UCI (OR: 3.16; 95%IC: 1.73-5.77) y tener diuresis ≤ 0.5 mL/kg/h (OR: 1.87; IC95% 1.0-3.50) se asociaron significativamente con el destete ventilatorio fallido
CONCLUSIONES	En el presente estudio, el requerimiento de ventilación mecánica mayor a 7 días, la diuresis ≤ 0.5 mL/kg/hy un puntaje APACHE II alto al ingreso a UCI fueron factores de riesgo para destete ventilatorio fallido, pero no se asociación con la edad, el nitrógeno ureico en sangre, la creatinina y el balance de líquidos positivos, a pesar de que estos han sido descritos como factores de riesgo en la literatura.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las variables clínicas relevantes asociadas al destete, como el uso de terapia vasoactiva y sedación, se recomienda para obtener más datos sobre todos los factores que pueden afectar el éxito del destete, contribuyendo sin duda a mejorar las intervenciones terapéuticas implementadas en la atención de estos pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8913583

14. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Reducción del tiempo ventilatorio mediante el protocolo de desconexión multidisciplinar. Estudio piloto
AUTORES	Miriam Sánchez-Maciá, Jaime Miralles-Sancho, María José Castaño-Picó, Ana Pérez-Carbonell, Loreto Maciá-Soler
AÑO	2019
OBJETIVO	Comparar el tiempo ventilatorio entre pacientes con la aplicación de un protocolo de desconexión, gestionado de forma coordinada entre médico y enfermera, con pacientes gestionados exclusivamente por el médico.
METODOLOGÍA	Estudio piloto experimental
RESULTADOS	Mediante el protocolo multidisciplinar se redujo el tiempo de ventilación mecánica invasiva ($141,94 \pm 114,50$ vs $113,18 \pm 55,14$; disminución global de casi 29 horas), el tiempo de destete (24 horas vs 7,40 horas) y el número de reintubaciones (13% vs 0%) en comparación con el grupo en el que no participó la enfermera. El tiempo hasta el destete fue más corto en la cohorte retrospectiva (2 días frente a 5 días), al igual que la estancia hospitalaria (7 días frente a 9 días).
CONCLUSIONES	La adopción de un protocolo multidisciplinario reduce la duración del destete, el tiempo total de ventilación mecánica invasiva y reintubaciones. El papel más activo de la enfermera se considera una herramienta fundamental para obtener mejoras en los resultados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El hecho de incluir una evaluación conjunta Médico Enfermera, con criterios de desconexión estandarizados que el paciente debe cumplir en su totalidad, favorece la postergación del proceso de liberación. Aunque esto pueda parecer una desventaja, lo cierto es que aporta seguridad al protocolo y permite incluir a los pacientes que realmente son candidatos a la desconexión, para ejecutar así el proceso de forma más ágil y reducir el tiempo invertido en el proceso de destete, lo que, a su vez, disminuye el tiempo total de ventilación mecánica.
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/fRGrhmbY8qpVS7YqtdBHz_BK/?lang=en#

15. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete
AUTORES	Yadenis Esquivel Meno González. Betancourt Plaza. Lis Mahe Fernández Ros. Nelsy Rodríguez Díaz
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar las manifestaciones psicológicas del paciente crítico durante el proceso de destete
METODOLOGÍA	Realizó un estudio mixto, descriptivo, transversal
RESULTADOS	No se detectó una correlación entre los síntomas físicos registrados por profesionales y pacientes. La ansiedad, preocupación por el estado de salud y desesperación fueron los síntomas emocionales más referidos por pacientes y profesionales. Acepta la presencia de familiares durante el proceso de destete 60 % de los profesionales. Predominaron manifestaciones psicológicas negativas en pacientes acompañados. La comunicación verbal y extraverbal fue el método más utilizado
CONCLUSIONES	Se detectaron diferencias en la interpretación de las manifestaciones físicas entre pacientes y profesionales; fue infravalorado el dolor por los profesionales. La ansiedad, la preocupación por su salud y la desesperación fueron las manifestaciones psicológicas más frecuentes. El acompañamiento familiar no favoreció la disminución de los síntomas psicológicos. Las limitaciones de los métodos de comunicación fomentaron la diferencia en la interpretación de los síntomas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El despertar durante la VM suele ser un evento que produce alteraciones tanto fisiológicas como psicológicas. El estado mental y emocional experimentado afecta la capacidad funcional, relacionado estos con el éxito y los cambios fisiológicos que se desencadenan durante el proceso de destete. Las manifestaciones psicológicas, entre profesionales y pacientes fue la percepción de ansiedad, pérdida de control, impotencia, ira, desesperación, estrés e incertidumbre. El apoyo brindado por profesionales permite que los pacientes vivan la experiencia con menor sufrimiento físico y emocional, y con ello, favorece la sensación de control y participación en el proceso de desconexión de la VMI. Los pacientes interpretaron que las frases de apoyo iban encaminadas a dar aliento y motivar a la colaboración, mientras que por parte de los profesionales se percibió que el apoyo psicológico estaba enfocado en estimular el proceso de respiración espontáneo y permitir que el paciente obedeciera las indicaciones. El uso de herramientas de comunicación pudiera ser determinante en la interpretación de las necesidades de los pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/781/pdf

16. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TITULO	Predictive efficacy of weaning index on mechanical ventilation evacuation
AUTORES	Yan Huo, Kun Zhang, Bin Li ¹ , Xiaofei Li, Jiuyan Shang, Liliang Ma ⁴ , Zhenjie Hu.
AÑO	2021
OBJETIVO	Investigar el papel predictivo de un índice de destete (WI) en la evacuación de ventilación mecánica midiendo el volumen de ventilación por minuto (MVV) a través de diferentes ventiladores.
METODOLOGIA	Estudio clinico experimental
RESULTADOS	Un total de 40 pacientes participaron en este estudio. De estos, 25 casos de destete fueron exitosos y 15 fueron fracasos. Hubo 19 casos en el grupo A/C, con una tasa de éxito del 63 %, y 21 casos en el grupo grupo PSV, arrojando una tasa de éxito del 62%. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en términos de edad, sexo, peso ideal, puntaje de Evaluación de Fisiología Aguda y Salud Crónica (APACHE) II, tiempo de estancia en UCI y tiempo de hospitalización. Hubo diferencias significativas en la duración de la ventilación mecánica entre los dos grupos (P<0,05). Cuando el WI fue inferior a 50,44, la sensibilidad y la especificidad para predecir el éxito del destete fueron del 72 % al año.
CONCLUSIONES	En comparación con RSBI, WI muestra un mejor valor en la predicción del destete, especialmente para pacientes ventilados mecánicamente en modo PSV, WI tiene mayor valor en predictivo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	En la actualidad, los médicos de la UCI juzgarán principalmente si los pacientes pueden destetar en función de su propia subjetividad y de la falta de respaldo de datos científicos y eficaces. Aunque algunos médicos intentarán destetar basándose en el modelo de presión de soporte de bajo nivel, la decisión final todavía se basa principalmente en el desempeño clínico del paciente. Existen diferencias en la experiencia de los médicos, lo que puede provocar que algunos pacientes fracasen. La ventilación mecánica se asocia con muchas complicaciones; por lo tanto, es importante confirmar si (y con qué rapidez) se puede retirar a un paciente del ventilador. Además, está claro que el destete puede reducir la fatiga de los músculos respiratorios causada por el fracaso del destete debido a un destete inadecuado y a una duración prolongada de la ventilación mecánica.
FUENTE (enlace web)	https://apm.amegroups.org/article/view/61414/pdf

17. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TITULO	Diseño de una guía de práctica clínica sobre el destete del ventilador dirigido por enfermeras para la formación en enfermería
AUTORES	Sakinah Awang, Norlidah Alias, Dorothy DeWitt, Khairul Azhar Jamaludin and Mohd Nazri Abdul Rahman
AÑO	2021
OBJETIVO	Diseñar una GPC para el proceso de destete de la ventilación mecánica (VM) para una formación estructurada de enfermería en una UCIC del Instituto Nacional del Corazón (Institut Jantung Negara, IJN) de Malasia.
METODOLOGIA	Método Fuzzy Delphi- descriptivo.
RESULTADOS	Los hallazgos sugirieron que los requisitos esperados para las enfermeras incluyen: (a) la capacidad de interpretar gases en sangre arterial, (b) conocimientos y habilidades sobre los conceptos básicos de la ventilación mecánica, y (c) tener una experiencia laboral mínima de 1 año en el UCI. Por otro lado, la GPC debería centrarse principalmente en desarrollar la capacidad de identificar criterios de pacientes elegibles para el destete de la VM. El contenido de aprendizaje debe centrarse en: (a) desarrollar la comprensión y el razonamiento para el destete y la extubación y (b) la técnica/algoritmo para la extubación y el destete. Además, los expertos coincidieron en que se debe utilizar el libro de registro/libro de competencias para la evaluación del programa.
CONCLUSIONES	La GPC para la formación estructurada de enfermería en IJN en el contexto del estudio es importante para desarrollar el profesionalismo de las enfermeras de la UCIC en la IJN y podría utilizarse para la formación de enfermeras en otras UCIC, de modo que se pueda acelerar la decisión de retirar el ventilador de la cirugía poscardíaca.
APOORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio determinó los conocimientos, habilidades y experiencia necesarios antes de que las enfermeras pudieran realizar el destete de la ventilación con confianza, Esto significa que las habilidades previas que debían priorizarse antes de realizar el entrenamiento, como la capacidad de interpretar los ABG, podrían identificarse antes de que el paciente esté listo para la extubación y las técnicas para el destete del ventilador, incluida la determinación del modo de destete y la configuración antes de la extubación. Solo se permitiría participar en la formación a enfermeras que hubieran adquirido suficientes habilidades en las GPC y experiencia (un mínimo de 1 año en UCI o 6 meses en UCIC).
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8632817/?report=classic

18. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	El camino de la enfermería grave en caso de insuficiencia del sistema respiratorio
AUTORES	Qiongshan Liu, Weichao Li.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar insuficiencia respiratoria causada por enfermedades primarias que se encuentran hospitalizados en cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio y análisis experimental
RESULTADOS	Los resultados experimentales muestran que una serie de situaciones en el grupo A son más optimistas que las del grupo B. No había duda de que el valor de PH de los dos grupos cambió significativamente 6 meses después del alta. El valor de pO ₂ del grupo A fue mayor que antes del alta, mientras que el valor de pCO ₂ del grupo B fue inestable y aumentó. El valor de pO ₂ del grupo A fue de 55,52 antes del alta y de 62,36 seis meses después del alta. El valor de pCO ₂ del grupo A fue de 54,31 antes del alta y de 50,61 a los seis meses del alta. El valor de pCO ₂ del grupo B fue de 55,23 antes del alta y de 57,34 a los seis meses del alta.
CONCLUSIONES	La insuficiencia respiratoria como enfermedad respiratoria clínica necesita procedimientos de atención más estrictos, debido a su rápida aparición, alto riesgo, la cantidad de veces que se ingresa en cuidados intensivos y los requisitos de cuidados intensivos. La implementación de una enfermería integral para los pacientes puede controlar la condición del paciente y reducir la carga de los pacientes con insuficiencia respiratoria, lo que es ampliamente favorecido por los pacientes. Los resultados de este estudio también muestran que la condición de los pacientes con un esquema de enfermería integral es mejor que la de los pacientes con enfermería general, y la enfermería integral tiene un buen efecto en los pacientes con insuficiencia respiratoria. La inteligencia artificial es una rama de la informática. Intenta comprender la esencia de la inteligencia y producir una nueva máquina inteligente que pueda responder de manera similar a la inteligencia humana. La investigación en este campo incluye robots, reconocimiento de lenguaje, reconocimiento de imágenes, procesamiento del lenguaje natural y sistemas expertos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este artículo estudia principalmente la forma de atención grave de la insuficiencia del sistema respiratorio. Antes de tratar la insuficiencia respiratoria, se probó el rendimiento, la estanqueidad, la seguridad de las tuberías y la permeabilidad de las vías respiratorias del ventilador. Luego, este artículo continúa con la enfermería de ventilación mecánica en insuficiencia respiratoria y aclara su proceso de enfermería de ventilación mecánica, que es el trabajo principal de los cuidados intensivos. Al mismo tiempo, también considera la enfermería psicológica de la insuficiencia respiratoria e implementa la enfermería integral.
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570877/?report=classic

19. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Una revisión sistemática del protocolo de destete dirigido por enfermeras para pacientes adultos con ventilación mecánica.
AUTORES	Fatima Mohammad Hirzallah PhDC, Aidah Alkaissi PhD, María do Céu Barbieri-Figueiredo PhD.
AÑO	2019
OBJETIVO	El objetivo de esta revisión sistemática es sintetizar la mejor evidencia actual sobre la efectividad de los protocolos de destete dirigidos por enfermeras en comparación con la atención habitual dirigida por médicos.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática con metanálisis.
RESULTADOS	Las búsquedas en las bases de datos dieron como resultado la recuperación de 369 artículos. En la revisión final se incluyeron tres estudios elegibles con un total de 532 pacientes. Los datos combinados mostraron una diferencia estadísticamente significativa a favor del protocolo de destete dirigido por enfermeras para reducir la duración de la ventilación mecánica (diferencias de medias = -1,69 días, intervalo de confianza del 95 % = -3,23 a 0,16), duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (media diferencias = -2,04 días, intervalo de confianza del 95% = -2,57 a -1,52, I 2 = 18% y p = 0,00001); y duración de la estancia hospitalaria (diferencias de medias = -2,9 días, intervalo de confianza del 95% = -4,24 a -1,56, I 2 = 0% y p = 0,00001)
CONCLUSIONES	Existe evidencia de que el uso de protocolos de destete dirigidos por enfermeras para pacientes adultos con ventilación mecánica tiene un impacto positivo en los resultados del destete y la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Esta revisión proporciona evidencia que respalda el papel crucial y las capacidades de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos para liderar el destete de la ventilación mecánica.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12404

20. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Impacto de un protocolo de destete ventilatorio en una unidad de cuidados intensivos para adultos.
AUTORES	Sandra Manuela Rebelo Oliveira, Rui Manuel Freitas Novais, Amâncio António de Sousa Carvalho.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el impacto de un protocolo de destete ventilatorio en la calidad del destete y en los resultados de los pacientes.
METODOLOGÍA	Un estudio cuantitativo cuasiexperimental, que consiste en comparar un estudio prospectivo con un estudio retrospectivo.
RESULTADOS	El grupo experimental tuvo una puntuación media de mayor calidad global del destete, con una reducción en el momento de inicio del destete en un 27,3% y en el tiempo de destete en un 36,6%.
CONCLUSIONES	La implementación del protocolo de destete ventilatorio mejoró la calidad general del destete ventilatorio, facilitando la identificación de pacientes con criterio para iniciar el proceso, iniciándolo más tempranamente, resultando en una reducción del tiempo de destete ventilatorio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Además, permitió una disminución en la proporción de pacientes que intentaron SBT de forma continua y durante la noche. Cabe destacar que estos datos son nuevos ya que no fueron estudiados previamente. En cuanto al resto de variables dependientes, no hubo diferencias significativas entre los grupos de estudio en cuanto a tiempo de VMI, duración de la estancia hospitalaria, número de intentos de PEC, incidencia de NAV, VNI de rescate, reintubaciones y traqueotomía.
FUENTE (enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/714/71465278138/html/

21. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	The Effect of Nursing Interventions Based on Burns Wean Assessment Program on Successful Weaning from Mechanical Ventilation: A Randomized Controlled Clinical Trial
AUTORES	Maryam Sepahyar, Shahram Molavynejad, Mohammad, Adineh, Mohsen Savaie, Elham Maraghi
AÑO	2021
OBJETIVO	The effective design and implementation of the nursing interventions to evaluate the patients' readiness for ventilator weaning will reduce their connection time to the ventilator and the complications of their connection to it. This study was conducted to examine the effect of nursing Interventions based on the Burns Wean Assessment Program (BWAP) on successful weaning from Mechanical Ventilation (MV).
METODOLOGÍA	En este ensayo clínico, en 2018 se realizaron de forma aleatoria. asignados a grupos de intervención y control.
RESULTADOS	There was a statistically significant and inverse correlation between the BWAP score and the MV duration such that a high BWAP score was associated with a shorter MV time ($p = 0.041$). Also, the mean number of re-intubation ($p = 0.001$) and the number of re-connection to the ventilator in the intervention group were significantly lower ($p = 0.005$)
CONCLUSIONES	The results showed that nurses' assessment of patient's readiness for weaning from MV based on this tool and designed nursing care reduced the duration of MV, re-intubation, and re-connection.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los cuidados de enfermería y la evaluación holística de la preparación de los pacientes para el destete de la VM reducen la duración del apego a ventilador y la duración de la hospitalización en la UCI, el número de reintubaciones, así como mejorar los signos vitales (reducción de la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial sistólica y diastólica). Además, disminución de Índices respiratorios (aumento de la saturación de oxígeno y PaO ₂). y niveles de indicadores de laboratorio (aumento de albúmina y modificación de las pruebas de coagulación).
FUENTE (enlace web)	https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1704/1/34-41.pdf

22. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Concept Analysis of the Nursing Diagnosis of Impaired Spontaneous Ventilation in Critical Patients
AUTORES	Emanuele Gouveia de Albuquerque; Jéssica Naiara de Medeiros Araújo; Amanda Barbosa da Silva, Dase Luyza Barbosa de Sousa Alves, Barbara Ebilizarda Coutinho Borges.
AÑO	2023
OBJETIVO	To analyze the concept of impaired spontaneous ventilation in critically ill patients in an intensive care unit.
METODOLOGÍA	This study is a concept analysis, according to Walker's and Avant's method, conducted using an integrative review.
RESULTADOS	A sample of 38 studies was selected. The following were identified as attributes: distress and fatigue, respiratory distress, tachycardia, hemodynamic instability, altered mental status, abnormal arterial blood gas results, dyspnea, anxiety, agitation, sweating, hypoxemia and hypercapnia. Antecedents: sex, age, oxygen saturation lower than 90%, diseases of the respiratory, cardiovascular, neurological, gastrointestinal, neuromuscular, and metabolic systems, respiratory infections, trauma, poisons, toxins, and sedatives. Consequences: increased heart rate, decreased partial oxygen saturation, increased use of respiratory muscles, dyspnea, increased metabolic rate and restlessness. The model case and the contrary case were used to illustrate the attributes, antecedents, and consequences
CONCLUSIONES	The study directed the strengthening of evidence about the phenomenon and demonstrated a strong occurrence in patients who need assistance in intensive care units, thus demanding critical care.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio fortalecerá el nivel de evidencia y la retroalimentación de la enfermería teoría y práctica, ya que permite el reconocimiento del fenómeno en la práctica clínica, a través de la identificación de sus atributos, antecedentes, consecuencias y referentes empíricos.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9198968

23. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Nursing interventions in the extubation process: a scoping review
AUTORES	Maria Beatriz Rocha, Ana Filipa Poeira, Raquel Flamino, Neuza Santos
AÑO	2020
OBJETIVO	This research report was made due to the need of scientific evidence for the extubation process. We aim to get further insight into the nursing cares in people submitted to invasive mechanical ventilation, in intensive care units, in order to optimize this process.
METODOLOGÍA	Two independent reviewers assessed eligibility based on the article's titles, abstracts and full text.
RESULTADOS	Nine studies were included in this review. Circadian cycle, nurse-patient relationship, criteria, sedation, spontaneous breathing trial, secretions, level of consciousness, anxiety, vital signs, risk factors, oxygenation, general assessment of the patient, stridor, oral hygiene, position, extubation and food interruption were the relevant topics that emerged from each article.
CONCLUSIONES	It is shown that the vision and the holistic intervention during the extubation process is essential for the improvement of the quality of the ventilatory weaning and consequent extubation. This study allows for gathering the best existing scientific evidence to provide nursing cares of quality and excellence, minimizing the associated risks, by informing the reader in a schematic form, of the nursing care in the various stages of the extubation process.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La complejidad de la ventilación mecánica invasiva y el proceso de extubación requiere una intervención diferenciada de la Equipo de enfermería que responde a las necesidades de cada paciente. Los cuidados de enfermería son esenciales para las personas sometidas a ventilación mecánica invasiva y es necesario adaptar la actitud de la enfermera intervenciones y proceso de atención. La investigación en enfermería permite a los profesionales de la salud adquirir conocimientos relacionados con la práctica que les permite tomar decisiones más apropiadas y decisiones informadas.
FUENTE (enlace web)	https://medcraveonline.com/IPMRJ/IPMRJ-05-00268.pdf

24. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Needs and perceptions of patients on mechanical ventilation: an integrative review
AUTORES	Thamires Eugênio de Moraes, Carlos Roberto Lyra da Silva
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar, a partir de publicaciones científicas, las necesidades y percepciones de comodidad presentadas por pacientes en ventilación mecánica.
METODOLOGÍA	Revisión integradora con investigación bibliográfica en las bases de datos entre 2011 y 2021
RESULTADOS	Se identificaron seis artículos con el tema abordado. Los hallazgos de mayor relevancia incluyeron los relatos de percepciones de ansiedad y necesidad de comunicación, disnea y sensación de ahogamiento relacionados a la presencia de vía aérea artificial
CONCLUSIONES	Se observó que los pacientes en ventilación mecánica demandan necesidades y percepciones más amplias que las convencionales en el ambiente cotidiano de terapia intensiva.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La presencia de un tubo endotraqueal, o de una cánula de traqueotomía, o incluso el nivel de sedación son factores que influyen negativamente en la comunicación con el paciente que recibe ventilación mecánica. Impedido de expresar verbalmente sus necesidades físicas o emocionales, los pacientes pueden desarrollar o fomentar un escenario de ansiedad. Así, las mejores estrategias para una comunicación efectiva que involucra orientación y capacitación del equipo, además del uso de instrumentos de comunicación como gestos, escritura o tableros de comunicación
FUENTE (enlace web)	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1417007/e67038-necessidades-e-percepcoes-de-pacientes-diagramado-eng.pdf

25. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Weaning dificultoso en terapia intensiva. Una revisión sistemática.
AUTORES	Hidalgo Acosta Javier, Vázquez Cárdenas Andrés, Benítez Ormaza Yomara, Campos Ordoñez Natalia, Cruz Campoverde María, Apolo Montero Angélica.
AÑO	2023
OBJETIVO	Analizar los modos de ventilación mecánica invasiva, ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia, utilizados en el weaning dificultoso.
METODOLOGÍA	Se realizó una revisión sistemática según la declaración PRISMA 2020
RESULTADOS	Alrededor del 22% de los casos de pacientes intubados, tuvieron weaning dificultoso, debido a que no consiguieron la extubación o liberación de la ventilación mecánica invasiva. En este grupo de pacientes, una investigación detectó, que los que se encontraban en la prueba de tubo en T, necesitaron soporte adicional del ventilador mecánico. En los pacientes con factores de riesgo para reintubación, un estudio aleatorizado, demostró la utilidad de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) comparada con cánula nasal de alto flujo y como resultado primario obtuvieron menos reintubaciones en el grupo de pacientes con más de 4 factores de riesgo para fallo de la extubación. La cánula nasal de alto flujo comparada a la oxigenoterapia habitual tampoco ha demostrado diferencia estadística. Un estudio comparativo de pacientes con weaning dificultoso fueron asignados a SmartCare, que es un modo ventilatorio de destete automático con retroalimentación negativa y observó que el SmartCare reduce las asincronías con el ventilador mecánico.
CONCLUSIONES	En los pacientes con weaning difícil, se requieren terapias adicionales para su desconexión, cuyo proceso continúa hasta la extubación, que puede ser apoyada con VNI, oxigenoterapia y modos de ventilación mecánica invasiva como ASB/PS, NAVA, SmartCare, que implementan: la respiración espontánea asistida con presión de soporte, el destete automático y el ajuste neuronal, disminuyendo el tiempo de ventilación mecánica, las asincronías y contribuyen al éxito de la extubación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El weaning dificultoso de la ventilación mecánica, es un término utilizado en terapia intensiva, para retirar el soporte ventilatorio mecánico, en pacientes con intubación endotraqueal, a los cuales, se procede a extubar luego de realizar una prueba de respiración espontánea de 30 minutos exitosa tienen weaning simple. Existe un grupo de pacientes, que no responden normalmente a la desconexión y extubación, por lo que, en esta investigación se describirá el manejo del weaning dificultoso.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i4.2224.2023

26. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Factores de Riesgo Asociados al Fracaso en el Destete Ventilatorio en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
AUTORES	Karla J. Sánchez Bone y Marcos D. Ortiz Díaz
AÑO	2022
OBJETIVO	Analizar los factores de riesgo asociados al fracaso del destete ventilatorio en pacientes adultos que se encuentran en la Unidad de Cuidados de Intensivos del Hospital Salud esa, durante el periodo de enero a diciembre del año 2019.
METODOLOGÍA	Estudio transversal observacional
RESULTADOS	El 60% de los pacientes tuvieron un destete fallido, la mortalidad fue del 21%, siendo el de mayor porcentaje de destete fallido los mayores de 75 años con el 91%; además, los hombres tuvieron un fracaso del 83%. Así mismo, se notó un elevado fracaso en aquellos que padecen Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con un 75%. Los pacientes con una duración de 14 o más días presentaron un 80% de fracaso en el destete. Los pacientes con destete prolongado mostraron un fracaso equivalente al 71%.
CONCLUSIONES	Los factores de riesgo asociados al fracaso del destete encontrados fueron la edad, el sexo, los antecedentes patológicos personales, el tipo de destete y el tiempo de intubación
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Un destete fallido está asociado a ciertos factores o circunstancias que muchas veces tienen relación con las causas que lo llevó a necesitar asistencia ventilatoria, los antecedentes de enfermedades crónicas influyen en el fracaso del destete ventilatorio, la edad mayor de 65 años, el sexo masculino y las comorbilidades que más se asociaron al fracaso del destete, complicaciones y la mortalidad están la EPOC y a la ERC. La ausencia de morbilidades significó el destete exitoso en todos los casos. Los factores de riesgo modificables asociados a las complicaciones y a la alta mortalidad fueron el destete prolongado y un tiempo de intubación mayor a 7 días.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i4.2224.2023

27. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Evaluación del poder mecánico como predictor de falla en el retiro de la ventilación mecánica en pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
AUTORES	Pablo Aguirre Ríos, Karen Martínez Romero, Christian Ramírez Barba.
AÑO	2023
OBJETIVO	Evaluar el poder mecánico como predictor de falla en el retiro de la ventilación mecánica en pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
METODOLOGÍA	Cohorte retrospectiva
RESULTADOS	Se realizó el análisis de una muestra de 63 pacientes ingresados en la UCI del CMNO que cumplieron los criterios de inclusión, documentándose un desenlace exitoso de la prueba de retiro de la VM en 85.7% (54). Se realizó curva ROC, obteniendo punto de corte de 8.10 Jules/min, rendimiento por índice de Youden de 0.537, con un AUC de 0.690. Sensibilidad de 66.7%, 1-especificidad de 13%, intervalo de confianza al 95% de 0.448-0.932 y una significancia estadística de 0.069. Se dicotomizó la variable PM en dos subgrupos, menor o igual a 8.10 J/min y mayor a 8.11 J/min y se obtuvo la sensibilidad del punto de corte de 87% y una especificidad de 66.7%, con un valor predictivo positivo (VPP) de 94% y un valor predictivo negativo (VPN) de 46.2%, 33.3% de falsos positivos y 12.9% de falsos negativos. Con una significancia exacta por Fisher de 0.002. Correlación de Spearman $p = 0.000$. Prueba de Kolmogórov-Smirnov de 1.379 y una $p = 0.045$.
CONCLUSIONES	El poder predictivo del poder mecánico promedio no es útil como predictor de éxito o falla en el retiro de la ventilación mecánica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El retiro de la ventilación mecánica (weaning) y aún con los avances científicos, la predicción del resultado es difícil. Se ha demostrado el efecto de retardar la continuación del weaning sobre la mortalidad y la presencia de complicaciones por la ventilación mecánica (VM) prolongada. El riesgo de lesión pulmonar adquirida por la ventilación mecánica es mayor en relación con el tiempo de VM y es proporcional al resultado obtenido en la monitorización mecánica por el modo ventilatorio establecido. Lo anterior se presenta como un exceso de trabajo respiratorio condicionado por el flujo. Se identificó a driving pressure y poder mecánico como métodos matemáticos que incluyen las variables de monitorización mecánica.
FUENTE (enlace web)	https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2023/ti233d.pdf

28. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Complicaciones asociadas al manejo de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica invasiva
AUTORES	Palacios M, Cruz P, Morales A, Córdova H, Sánchez J, Proaño J.
AÑO	2022
OBJETIVO	Sin embargo, esta técnica no se encuentra exenta de presentar riesgos y complicaciones que podrían considerarse potencialmente letales para el paciente.
METODOLOGÍA	Investigación cualitativa- Descriptiva
RESULTADOS	En efecto, las complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica se asocian a lesiones pulmonares como: volutrauma, barotrauma y atelectrauma. Asimismo, se ocasionan debido a infecciones pulmonares y neumonía asociada a la ventilación mecánica
CONCLUSIONES	También se producen como consecuencia de complicaciones asociadas con el circuito mecánico y el aislamiento de la vía aérea.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La importancia del conocimiento en el manejo de la vía aérea del paciente con ventilación mecánica invasiva ayuda significativamente a disminuir el riesgo de sufrir posibles complicaciones, así como también, la implementación de estrategias de prevención orientadas a la disminución del volutrauma, atelectrauma y barotrauma. Resulta fundamental el conocimiento de los efectos sobre el tejido alveolar y los procesos inflamatorios que pueden llegar a presentarse en el paciente. En definitiva, las prácticas empleadas por el profesional de enfermería se relacionan con el nivel de conocimiento y las medidas de prevención empleadas en la NAVM.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.31790/inspilip.v6iEspecial.322

29. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica
AUTORES	Jennifer Alexandra Sánchez-Isazaa, Enrique Sáez-Álvarezb,y Patricia Samudio-Bejarano
AÑO	2020
OBJETIVO	Es conocer algunos de los factores más relevante de la relación entre la influencia de las enfermeras y el éxito en la extubación con pacientes en VM.
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	Los resultados obtenidos sugieren que aspectos como el uso adecuado de los protocolos, la formación, la experiencia y la comunicación son factores que influyen de forma significativa en el éxito de la extubación en pacientes con VM.
CONCLUSIONES	Los resultados obtenidos sugieren que aspectos como el uso adecuado de los protocolos, la formación, la experiencia y la comunicación son factores que influyen de forma significativa en el éxito de la extubación en pacientes con VM.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Algunos factores de importancia como protocolos de cuidados en la salud de estos pacientes, una buena comunicación con los pacientes, donde las habilidades sociales como la empatía, la experiencia de las enfermeras, así como la formación o capacitación continuada determinan el curso del éxito en la extubación. Así como la valoración individualizada de los pacientes. la comunicación eficaz y capacidad empática reducen el miedo, la angustia y la ira de forma significativa, por lo que proporcionan confianza y una mayor adhesión a las pautas médicas, a pesar de la escasa participación que suelen tener la mayoría de pacientes en las decisiones médicas y enfermeras
FUENTE (enlace web)	https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1621/862-Texto%20del%20art%3%adculo-3480-1-10-20210428.pdf?sequence=1&isAllowed=y