



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: ROL DE LA ENFERMERA
EN EL MANEJO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA PREVENCIÓN DEL
FRACASO A LA EXTUBACIÓN

WEANING FROM MECHANICAL VENTILATION: THE NURSE'S ROLE
IN MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT TO PREVENT EXTUBATION
FAILURE

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

AUTOR

SUSAN CAROLINA VITE RUFINO

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Eulalia Maria Chahuas Rodriguez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0286-0381

Fecha de Aprobación: 06 de Marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico en primer lugar a Dios por su amor incondicional, a mi familia por apoyarme en todo momento, en especial a mi hija Keyla Azucena que es mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien me acogió y brindó el intelecto necesario para realizarme como profesional especialista y a la que estoy orgullosa de haberme formado en esta admirable institución.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por compartir sus conocimientos y experiencias.

A mi asesor académico por contribuir de manera muy favorable a la realización del presente trabajo académico.

A mi hija quien es una persona muy especial que está conmigo para darme su amor, su apoyo incondicional, es mi motor y motivo para salir adelante.

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida personal y profesional, pues son ellos mi mayor motivación para ser mejor cada instante.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VITE RUFINO SUSAN CAROLINA

Pertenece al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS autora del trabajo titulado: DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: ROL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA PREVENCIÓN DEL FRACASO A LA EXTUBACIÓN el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CHAHUAS RODRIGUEZ EULALIA MARIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 23 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3296456004; fecha de entrega: 15-07-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 15 de julio 2025.

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 08871284
ORCID: 0000-0003-0286-0381



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIALES Y MÉTODOS	8
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN	11
VI. CONCLUSIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
VIII. TABLAS	30
ANEXOS	

RESUMEN

En la presente monografía el objetivo principal fue determinar rol de la enfermera en el manejo multidisciplinario para la prevención del fracaso a la extubación. Se realizó una revisión bibliográfica a partir de diversas fuentes electrónicas: Pubmed, Scielo, Scencedirect, Google académico y Elsevier entre los años 2019 al 2024. Se encontraron 30 artículos, de los cuales 5 no cumplieron los criterios de inclusión, de acuerdo con el año se encontraron estudios del 2024 con 4%, 2023 con 16%, 2022 con 12%, 2021 con 8%, 2020 con 20% y 2019 con 40%. Los países de estudio fueron Corea del Sur y Brasil con 16%, EE. UU. con 8%, seguido de Irán, Brasil, Taiwán, Israel, España, Londres, Canadá, Malasia, Arabia Saudita, Reino Unido, Portugal, México, y Perú con un 4% respectivamente. Los resultados analizados; 16 estudios detallan que los protocolos utilizados por el equipo multidisciplinario para el manejo de pacientes en destete de ventilación mecánica para prevenir el fracaso a la extubación, por consiguiente 8 de estos detallan el uso de protocolos de los cuales prevalece el rol sólo de los profesionales de enfermería, 5 de estos mencionan el trabajo interpersonal del médico con el profesional de enfermería, 3 de estos detallan el rol del médico, del profesional de enfermería y otros profesionales de salud; 9 estudios estratifican los factores de riesgo y las medidas efectivas sobre la prevención en el fracaso a la extubación en pacientes con ventilación mecánica, dentro de los que se identifican alteraciones en el estado neuromuscular, estado neuropsicológico, estado nutricional, estado metabólico.

Palabras clave: enfermería, destete, ventilación mecánica, paciente crítico.

ABSTRACT

In this monograph, the main objective was to determine the role of nurses in multidisciplinary management for the prevention of extubation failure. A bibliographic review was carried out from various electronic sources: Pubmed, Scielo, Scencedirect, Google Scholar and Elsevier between 2019 and 2024. 30 articles were found, of which 5 did not meet the inclusion criteria, according to the year, studies from 2024 with 4%, 2023 with 16%, 2022 with 12%, 2021 with 8%, 2020 with 20% and 2019 with 40%; The countries studied were South Korea and Brazil with 16%, the US with 8%, followed by Iran, Brazil, Taiwan, Israel, Spain, London, Canada, Malaysia, Saudi Arabia, the United Kingdom, Portugal, Mexico, and Peru with 4% respectively. The results analyzed; 16 studies detail that the protocols used by the multidisciplinary team for the management of patients in weaning from mechanical ventilation to prevent failure to extubation, therefore 8 of these detail the use of protocols of which the role of nursing professionals prevails, 5 of these mention the interpersonal work of the physician with the nursing professional, 3 of these detail the role of the doctor, the nursing professional and other health professionals; 9 studies stratify risk factors and effective measures on the prevention of extubation failure in patients with mechanical ventilation, among which alterations in neuromuscular status, neuropsychological status, nutritional status, metabolic status are identified.

Keywords: nursing, weaning, mechanical ventilation, critical patient.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la ventilación mecánica (VM) y el proceso de destete, forman parte de los procedimientos más frecuentes e importantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y por lo tanto resulta prioritario que sean analizados y evaluados científicamente. Más del 25% de los pacientes ventilados presentan un destete complicado, a pesar de haber resuelto la causa que lo motivó a la VM, esto debido a su duración prolongada ($VM > 14$ días), ocasionando el aumento de complicaciones como traumatismos de la vía aérea o infección nosocomial, entre otras, lo que a su vez supone un aumento de la estancia hospitalaria, de los costos y de la mortalidad, repercutiendo también en la calidad de vida del paciente, las cuales son razones importantes para reducir el tiempo ventilatorio. (1)

Cabe señalar que en Estados Unidos cada año más de 800 000 pacientes requieren VM, condición que irá aumentando significativamente debido al proceso de envejecimiento de la población. Así mismo un estudio alemán en el año 2020 determino que la edad avanzada es el factor más fuertemente asociado al fracaso de destete y a la muerte hospitalaria del paciente, además otros factores como la duración de la ventilación mecánica en la UCI, el bajo índice de masa corporal (IMC), los trastornos neuromusculares preexistentes, también se asociaron significativamente con el fracaso de destete en los pacientes que sobrevivieron a su estancia en el hospital. (2)

Así en Alemania un estudio en el año 2020 publicó que las tasas de supervivencia de los pacientes después de un destete prolongado fueron sólo de 1 y 5 años. Además, casi un 50% del tiempo total de un paciente en VM se utiliza para realizar su destete, lo que representa un gran desafío para los profesionales de enfermería a

cargo del área y del equipo multidisciplinario, con la finalidad de disminuir problemas fisiológicos, psicológicos, y complicaciones letales, estudios españoles reportan que los pacientes que necesitan soporte de VM durante más de 3 semanas representan más del 50% de los costos totales aumentando las complicaciones y las tasas de mortalidad, lo que repercute en la calidad de vida del paciente. (3)

Asimismo, estudios realizados a nivel nacional demostraron que el destete prolongado se relacionó significativamente con incremento muertes en pacientes con VM y los factores más fuertemente asociados al fracaso del destete fueron complicaciones neurológicas y neuromusculares como la disminución del estado de consciencia (Escala de coma de Glasgow < 8puntos), la agitación. Por ello resulta relevante realizar la identificación oportuna de los factores de riesgo que conllevan al paciente a la VM prolongada con la finalidad de disminuir las tasas de fracaso al proceso de destete. Congruentes resultados se hallaron en el año 2019 en algunos países europeos, mencionando que se alcanzó una tasa de mortalidad del 2 % en pacientes con destete prolongado. (4)

De la misma manera se puede decir que el proceso de destete a corto plazo y la extubación exitosa es uno de los objetivos primordiales por parte del profesional de enfermería de UCI que en coordinación con el equipo multidisciplinario se brinda una atención de calidad al paciente crítico que ingresa a VM, lo que conlleva a una serie de intervenciones complejas, al manejo de procedimientos que permiten la detección temprana de factores de riesgo que lo predispone no sólo a alargar el proceso de destete sino a un desenlace fatal como la muerte. Con todo ello el rol de enfermería es fundamental en la prevención del fracaso de la extubación, además de lograr mejores resultados sobre el paciente. (5)

Un aspecto clave es que el proceso de extubación es un componente crítico de la atención respiratoria en pacientes que reciben VM bajo intubación traqueal, y su manejo inadecuado podría llevarlo al fracaso, teniendo en cuenta que existen varios de causas por las que un paciente puede volver a ser entubado dentro de las 24 horas de haber sido liberado del tubo orotraqueal o durante el periodo de su estancia hospitalaria. Es así que en Japón en el año 2019 se demostró que no basta sólo con el juicio clínico del los profesionales de salud para la realización del proceso de extubación sino que estos desafíos exigen la adquisición de conocimientos científicos, la evaluación permanente en servicio y el uso de instrumentos que sirven como guías para la toma de decisiones y que faciliten la identificación de factores que inducen al fracaso de la extubación, optimizando el proceso de destete del ventilador y a la extubación exitosa. (6)

Por lo que resulta importante el uso de protocolos, y el trabajo del equipo multidisciplinario con participación de los profesionales de enfermería de UCI que mantienen una comunicación abierta e integral, con objetivos de equipo compartidos según su profesión, pero con el único fin de garantizar la seguridad del paciente, minimizando los eventos adversos, mejorando la calidad de la atención y con resultados positivos para los pacientes. La distribución de responsabilidades, roles y habilidades varía entre los diferentes grupos profesionales debido muchos factores, como la estructura organizativa, factores económicos, diferencias culturales, habilidades, antecedentes interprofesionales y factores sociopolíticos. Mientras que el trabajo ineficaz del equipo multidisciplinario conduce a toma de decisiones clínicas retrasadas, inconsistentes o fragmentadas sobre la atención integral de los pacientes. (7)

Así mismo, un estudio en América del Norte menciona el papel importante de los terapeutas respiratorios en la toma de decisiones clínicas relacionadas con la VM. Por el contrario, un estudio en Europa refiere que los médicos de UCI juegan un rol indispensable en la evaluación del estado del paciente crítico ventilado, pero durante el proceso de destete y extubación, estos profesionales no toman decisiones independientes ya que la evaluación continua del paciente con responsabilidad corresponde a los profesionales de enfermería, siendo este grupo las piezas fundamentales para acortar el período de extubación disminuyendo su estancia hospitalaria en esta área crítica logrando resultados exitosos. (8)

Por esta razón, en el año 2019 la Organización Panamericana de Salud (OPS) señaló que “los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes”, ya que conforman más del 50% de la fuerza laboral en las instituciones de salud, de allí la importancia que posean las competencias para brindar una adecuada atención a los pacientes en estado crítico. (9)

De esta manera se mejoraría lo señalado por la Asociación Americana de Cuidados Intensivos (AACN) durante el 2018 sobre que “uno de los factores que más se asocia en la duración prolongada de la VM y en la aparición de efectos adversos, es la deficiente formación especializada y bajos conocimientos de los profesionales de enfermería, para brindar cuidados de calidad, eficaces y detectar oportunamente posibles complicaciones”. (2)

Por consiguiente, el rol del profesional de enfermería es clave durante el proceso de destete y extubación, por su permanencia continua las 24 horas del día y porque ocupa un lugar perfecto dentro del equipo multidisciplinario para realizar

valoraciones diarias, reconocer precozmente cuando un paciente está preparado para iniciar el retiro del ventilador mecánico, identificando signos que prevengan el fracaso de éste. El papel del profesional de enfermería en este proceso es relevante, pero en ocasiones ha sido puesta en duda la relación positiva en cuanto al proceso de destete y extubación, sin embargo, la capacitación y formación continua de estos profesionales promueven el éxito en las intervenciones para la atención en UCI. (10)

Es así, que la “Teoría de enfermería de Patricia Benner”, describir el conocimiento que sustenta la práctica de enfermería, habla de la diferencia entre el saber teórico y el saber práctico, y fundamenta que lo práctico puede desarrollarse incluso antes que la teoría. En tanto la obra de Patricia Benner, adaptada del Modelo Dreyfus, acerca de las habilidades de enfermería, permite comprender que en la práctica profesional existen cinco grados de competencias: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. La quinta competencia se diferencia de los demás, cuando la enfermera conoce al paciente, y es capaz de identificar sus problemas oportunamente y actuar de manera que se cubran las necesidades reales de la persona. (11)

Por tanto, esta monografía tiene su Justificación teórica: Confirma que el conocimiento científico actualizado sobre los protocolos utilizados por los profesionales de enfermería para el manejo de pacientes en destete de la ventilación mecánica para prevenir el fracaso a la extubación es fundamental. La Justificación Práctica: La investigación determinará el rol de los profesionales de enfermería en el manejo de los pacientes en destete de ventilación mecánica para prevenir el fracaso a la extubación.

La Justificación Social: En un futuro la investigación beneficiará a los pacientes quienes son los más vulnerables, además mejorará la calificación profesional de la enfermera, ofreciendo calidad de atención, reduciendo los costos de tratamiento y hospitalización dentro de las instituciones de salud. La Justificación Metodológica: A través del análisis de diversos estudios internacionales de investigación, los resultados obtenidos proporcionarán una base científica para futuros trabajos relacionados al rol del profesional de enfermería dentro del uso de protocolos para el manejo de pacientes en destete de ventilación mecánico para prevenir el fracaso a la extubación.

La realización de una compilación general de los datos existentes acerca del proceso del destete aporta pertinencia y relevancia a este trabajo. Por lo expuesto, la pregunta problema planteada es la siguiente:

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el manejo de la prevención del fracaso a la extubación en paciente con ventilación mecánico como parte del equipo multidisciplinario? Se desea responder a esta pregunta debido a la relevancia e importancia, considerando los siguientes objetivos.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el rol del profesional de enfermería en el manejo de la prevención del fracaso a la extubación en paciente con ventilación mecánico como parte del equipo multidisciplinario.

Objetivos Específicos:

1. Detallar los protocolos utilizados por el equipo multidisciplinario para el manejo de pacientes en destete de ventilación mecánico para prevenir el fracaso a la extubación.
2. Describir las medidas efectivas en el manejo de la prevención del fracaso a la extubación en paciente con ventilación mecánico.
3. Estratificar los factores de riesgo sobre el fracaso a la extubación en pacientes con ventilación mecánica.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una revisión bibliográfica realizada a partir de diversas fuentes que brindan información sobre el rol de los profesionales de enfermería para la prevención del fracaso del destete del ventilador mecánico del paciente crítico. La búsqueda de información fue a través de las siguientes bases de datos electrónicos: Pubmed, Scielo, Sciencedirect, Google académico y Elsevier. Se presentarán los resultados de búsqueda de cada una de las bases de datos, utilizando búsqueda avanzada, filtros y operadores booleanos de los distintos buscadores con el objeto de poder concretar las búsquedas. Los términos empleados han sido, en inglés:

“Role of the nurse and mechanical ventilation” “multidisciplinary management and mechanical ventilation” “mechanical ventilation and nursing”, “extubation and nursing”, “nursing and weaning”, “nursing and weaning training” y, en español, “rol de enfermería y ventilación mecánica”, “equipo multidisciplinario y ventilación mecánica”, “enfermería y ventilación mecánica”, “enfermería y extubación de pacientes”, “capacitación de enfermería y destete”. Además, se empleó el programa Mendeley como gestor de referencias bibliográficas.

Se eligieron aquellas publicaciones que obedecieron los criterios de inclusión: artículos que contengan títulos con el tema del presente trabajo, publicaciones en idioma inglés, portugués y español en revistas indexadas entre los años 2019 al 2024, debido a que, en este periodo se reportan un mayor número de estudios sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de la prevención del fracaso a la extubación en paciente con ventilación mecánico como parte del equipo multidisciplinario: estudios experimentales, retrospectivos, prospectivo

observacional, longitudinal, transversales, cuantitativos y cuasiexperimentales. Así mismo, que se ejecuten o incluyan en su estudio el servicio de UCI de entidades públicas o privadas de distintos países. Se tuvo como criterios de exclusión tesis de pregrado y postgrado, estudios realizados en el área extrahospitalaria, aquellos con acceso restringido y que no incluyan al personal de enfermería.

Para la recolección de datos se utilizó la elaboración de Fichas RAE, compuesta por 10 ítems, que aborda las siguientes variables: datos de identificación de autores, bases de datos, tipo de artículo, diseño, instrumentos, análisis de datos, principales resultados, principales conclusiones y aportes innovadores de la investigación.

IV. RESULTADOS

Se encontraron 30 artículos, de los cuales 5 no cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron por título, palabras clave, resumen, resultados y conclusiones. Después de realizar la lectura completa de ellos, se analizaron 25 artículos para el desarrollo de la monografía, resultando la siguiente caracterización: De acuerdo con el año de publicación se encontraron estudios del 2019 con 40%; 2020 con 20%; 2023 con 16%, 2022 con 12%, 2021 con 8%, 2024 con 4% (Tabla 1). Los países de estudio fueron Corea del Sur y Brasil con 16%, EE. UU. con 8%, seguido de Irán, Brasil, Taiwán, Israel, España, Londres, Canadá, Malasia, Arabia Saudita, Reino Unido, Portugal, México, y Perú con un 4% respectivamente, (Tabla2). Los buscadores académicos más usados fueron PubMed con 60%, Scielo con 24 %, Google académico y Elsevier con 8% respectivamente y Sciencedirect con 4% (Tabla 3).

Además, de los artículos analizados; 16 estudios detallan los protocolos utilizados por el equipo multidisciplinario para el manejo de pacientes en destete de ventilación mecánico para prevenir el fracaso a la extubación, por consiguiente 8 de estos detallan el uso de protocolos de los cuales prevalece el rol sólo de los profesionales de enfermería, 5 de estos mencionan el trabajo interpersonal del médico con el profesional de enfermería, 3 de estos detallan el rol del médico, del profesional de enfermería y otros profesionales de salud; 9 estudios estratifican los factores de riesgo y las medidas efectivas sobre la prevención en el fracaso a la extubación en pacientes con ventilación mecánica, dentro de los que se identifican alteraciones en el estado neuromuscular, estado neuropsicológico, estado nutricional, estado metabólico.

V. DISCUSIÓN

Subsiguiente al análisis de los 30 artículos validados, se identificaron 3 categorías correspondientes al rol del profesional de enfermería en el manejo de la prevención del fracaso a la extubación como parte del equipo multidisciplinario. Los resultados de la presente revisión con respecto a los objetivos planteados detallan de manera intuitiva los protocolos utilizados, describen las medidas efectivas y estratifican los factores de riesgo.

Con respecto al objetivo general sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de la prevención del fracaso a la extubación en paciente con ventilación mecánica, un estudio en Irán en el año 2021 manifestó que los profesionales de enfermería son el recurso humano que reduce de forma rápida y adecuada las complicaciones por el uso de la VM, debido al retiro oportuno de este. La enfermera interviene en la preparación del paciente para el destete de la VM, lo que implica la evaluación frecuente y el uso de estrategias para mejorar y promover la ventilación espontánea, con el uso de diversas pruebas de ventilación espontánea, reconociendo de manera oportuna los factores que conllevan al fracaso. (2)

Del mismo modo un estudio en Brasil en el año 2020 manifestó que durante la valoración al paciente crítico, el papel de la enfermera tiene un enfoque multidisciplinario, individualizado y basado en evidencia científica, por lo tanto, son capaces de reconocer cuándo un paciente está preparado para iniciar el proceso de destete, evaluando los parámetros que permiten medir la capacidad de respiración espontánea y posterior a ello proceder a la extubación, minimizando consecuencias negativas relacionadas con fallas en el proceso.

(12)

Similares resultados en un estudio en EE. UU. en el año 2019 han relacionado la experiencia de las enfermeras y la formación cognitiva continua con menores tasas de fracaso de extubación, así como, la relevancia en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinario basadas en reglas y procesos que encaminan un mejor manejo del paciente crítico. Además de la relevancia en cuanto a la aplicación de protocolos durante la práctica clínica diaria evitando el juicio individual basado en la propia experiencia, reduciendo la variabilidad en el proceso de desconexión y contribuyendo a mejoras en la reducción de la estancia hospitalaria. (1)

Como se ha dicho en Reino de Arabia Saudita un estudio en el año 2023 enfatiza que el rol del equipo multidisciplinario es vital para el manejo exitoso de la ventilación mecánica y el pronto destete, garantizando la seguridad del paciente, minimizando los eventos adversos y posteriormente mejorando la calidad de la atención y los resultados de los pacientes, reconociendo que un gran porcentaje de profesionales de enfermería colaboraron significativa en la preparación de los pacientes críticos tomando decisiones sobre el momento oportuno para la extubación exitosa a diferencia de los otros tanto médicos como terapeutas respiratorios. (6)

Asimismo, en Irán el año 2020 define a la (VM) como uno de los tratamientos de manejo conjunto entre médicos y enfermeras de UCI, otorgando a los profesionales de enfermería funciones importantes en la detección oportuna y la disposición del paciente para ser extubado, mencionando que el uso de protocolos o escalas dirigidos por enfermeras permite la evaluación integral en

el proceso de destete, reduciendo la duración de la VM, mejorando los signos vitales, índices respiratorios y valores de laboratorio y controlando de manera más individualizada la preparación del paciente para la extubación exitosa a lo largo de este proceso. (13)

En definitiva, existen varios estudios que detallan que adoptar un protocolo multidisciplinario, donde el rol más activo dentro de este proceso de extubación es el que cumplen los profesionales de enfermería considerado como una herramienta fundamental para conseguir mejoras en los resultados, reduciendo la duración del destete, el tiempo total de VM y las reintubaciones. En Portugal en el año 2019 un estudio implementó un protocolo de destete ventilatorio permitiendo mejorar la calidad de atención, contribuyendo a la uniformidad de la práctica este proceso, facilitando la identificación de los pacientes que cumplen con los criterios para un destete precoz y pasar de la VM a la respiración espontánea, reduciendo el período y mejorando de forma segura su calidad de vida. (1)

Del mismo modo un estudio en Londres en el año 2019 mencionó que los protocolos para la extubación dirigida por profesionales de enfermería reducen el tiempo de extubación y seguros para el éxito de este proceso, se comparó dos períodos de “práctica estándar” y de “intervención” antes y después de la implementación de un protocolo de destete, midiendo las tasas de extubación en varios momentos desde la tercera hasta la 24^a hora postoperatoria. En cual se encontró que, desde la tercera hasta la 12^a hora postoperatoria, el grupo de intervención presentó una mayor proporción de pacientes extubados de forma exitosa en comparación con el grupo estándar. (14)

En el mismo año, un estudio en EE. UU. en el año 2021 evidenció que el protocolo de destete multidisciplinario, redujo el tiempo de VM, el tiempo de destete y el número de reintubaciones, en comparación con el grupo donde no realizaron intervenciones protocolizadas, además el tiempo de destete fue más corto, al igual que la estancia hospitalaria, además los pacientes extubados de acuerdo a una guía impulsada por profesionales de enfermería y terapeutas respiratorios tuvieron una duración significativamente menor de la ventilación mecánica y una corta estancia hospitalaria en la UCI. (15)

De igual modo, un estudio en Malasia en el año 2023 describió que la guía de práctica clínica (GPC) mejoró el proceso de destete estableciendo criterios claros para que el paciente esté listo para liberarlo de la VM, el manejo adecuado de los profesionales de enfermería en la reducción del soporte ventilatorio del paciente permitió mantener los estándares, prevenir la mala gestión, la mala práctica, el tratamiento inseguro, cualquier negligencia, descuido, falta de atención y garantizar la seguridad del paciente. La responsabilidad de una enfermera de UCI es brindar cuidados críticos a pacientes con afecciones potencialmente mortales, en primer lugar para mejorar los resultados de los pacientes, gestión proactiva y vigilancia, afrontar eventos impredecibles y brindar apoyo emocional, en segundo lugar, la observación continua, para reducir el riesgo de deterioro del paciente, controlar su dependencia total del equipo de apoyo y evitar su agitación o confusión que pueda provocar daños, y por último, la comunicación, ya que la enfermera es el proveedor clave de información a los pacientes, familiares y demás miembros del equipo interdisciplinario. (16)

De la misma manera en Australia un estudio en el año 2019 describió una guía de entrenamiento ventilatorio (GIM) para mejorar no solo la fuerza de los músculos inspiratorios sino también la calidad de vida en pacientes recientemente desconectados de la ventilación mecánica de 7 días o más, por lo tanto el entrenamiento de los músculos inspiratorios (IMT) eficaz requiere un enfoque multidisciplinario para maximizar la viabilidad, con médicos, enfermeras y terapeutas que trabajando estrechamente optimizan las condiciones para una extubación exitosa. El entrenamiento de los músculos inspiratorios se asoció con una ganancia sustancialmente mayor en la fuerza muscular y con mejores niveles de supervivencia y de éxito del destete. (17)

Actualmente en Corea un estudio manifestó que la liberación exitosa de la ventilación mecánica es uno de los procesos más cruciales en cuidados críticos porque es el primer paso mediante el cual un paciente con insuficiencia respiratoria comienza a salir de la UCI y regresar a su propia vida. Por lo tanto, al diseñar estrategias apropiadas para eliminar la ventilación mecánica, es esencial considerar no sólo las experiencias individuales de los profesionales de la salud, sino también los enfoques científicos y sistemáticos, se presentaron 9 recomendaciones entre las que menciona la aplicación de un protocolo de destete aumenta la tasa de éxito de la liberación de la ventilación mecánica. Además, evidenció que las enfermeras de la UCI y los terapeutas respiratorios desempeñan un papel vital en la aplicación este protocolo. (18)

Con respecto a las pruebas de ventilación espontánea un estudio en Canadá en el año 2019 reportó que casi el 50% de los pacientes que se sometieron a una prueba de ventilación espontánea (SBT) inicial temprana, de los cuales más del 80%

tuvieron éxito, comparado con lo que se sometieron a una SBT inicial más tardía asociada a una mayor duración de la ventilación, estancias más prolongadas en la UCI y en el hospital, y una mayor probabilidad de seguir recibiendo ventilación. (19)

De la misma manera un estudio en España en el año 2019 evidenció que la prueba de ventilación espontánea con presión soporte en el VM (PSV-SBT) de 30 minutos dio como resultado una tasa significativamente mayor de extubación exitosa que una prueba de ventilación espontánea (SBT) con pieza en T de 2 horas. Similar a esto un estudio en Brasil en el año 2020 demostró que la prueba de ventilación espontánea (SBT) inicial utilizando presión soporte (PSV) de 7,0 cm H₂O y con PEEP de 0 tuvo mayor éxito en pacientes con VM, que la utilizada con pieza en T con menor éxito de extubación. (25) Congruentes resultados se encontró un estudio en Corea en el año 2022 se dividieron dos grupos; uno de pieza en T y otro con PSV, el grupo PSV tuvo una mayor proporción de destete corto y una menor proporción de destete difícil que el grupo con pieza en T. (20)

Con respecto a los factores que predisponen el fracaso de la extubación, existen diversos estudios previos, de manera que un estudio en China en el año 2022 evidenció que los posibles predictores independientes de la interrupción o retiro de la ventilación mecánica (VM) son: características del paciente, área geoeconómica, comorbilidades, tratamiento hospitalario y gravedad de la enfermedad, además un factor muy importante y resaltante es la provisión nutricional adecuada para la supervivencia que conlleva al alta a corto plazo de un paciente gravemente enfermo. La subalimentación y la sobrealimentación

pueden aumentar el riesgo de infección de los pacientes ventilados y prolongar el tiempo de destete del ventilador. Por lo tanto, la intervención nutricional juega un papel clave en los cuidados críticos. (32)

Al mismo tiempo un estudio en México en el año 2020 encontró que la hipoalbuminemia e hipofosfatemia fueron los factores de riesgo independientes para fracaso a la extubación (FE) y la asociación de dos o más factores de riesgo independientes incrementó 37 % la probabilidad de FE, tanto en pacientes quirúrgicos como no quirúrgicos. Además, las principales causas que justificaron la reintubación en la población estudiada durante las primeras 12 a 48 horas postextubación fueron: mal manejo de secreciones con mayor porcentaje seguido de deterioro neurológico, empleo excesivo de trabajo de músculos de la respiración, hipoxemia y por último el laringoespasma. (21)

De igual forma un estudio en Taiwán en el año 2019 asociaron significativamente al fracaso de la extubación con valores de albúmina sérica más bajo ($< 2,6$ g/dL), hemoglobina más baja ($< 10,0$ g/dL) y puntuaciones de GCS más bajas (≤ 8). El mismo país en el año 2022 identificó que la ingesta calórica más cercana al objetivo y un aporte de proteínas superior a $1,2$ g/kg/día pueden mejorar la nutrición para lograr un destete exitoso del ventilador y optimizar la nutrición de los pacientes críticamente enfermos y mejorar sus resultados clínicos. (22)

Sin embargo, un estudio en Francia en el año 2020 evaluó otros factores predictores al fracaso de la extubación encaminados una evaluación global del patrón de deglución junto a la cabecera del paciente que incluye 9 criterios (volumen de secreciones faríngeas, 5 elementos motores de la deglución, reflejo

de deglución y 2 reflejos nauseosos) realizados antes de la extubación los cuales se asociaron a una menor incidencia de reintubación; en pacientes con ventilación prolongada, la presencia de uno o ambos reflejos nauseosos podría predecir una reducción en el fracaso de la extubación relacionado con la aspiración o secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores. (23)

Además, un estudio en Brasil en el año 2023 identificó entre los indicadores utilizados para prevenir el fracaso de la extubación, fueron el balance hídrico positivo y la tos ineficaz con presencia de secreción pulmonar abundante. 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; por lo que en el grupo de éxito los factores de mayor relevancia fueron el balance hídrico más negativo, APACHE II en 20, tos débil y los de grupo de fracaso hubo todo lo contrario como balance de líquidos más positivo, APACHE II en 23, tos débil con abundante cantidad de secreciones pulmonares. (24)

Por el contrario, un estudio en Perú en el año 2019 mencionó que la identificación de factores de riesgo independientes antes de la extubación son de gran importancia y utilidad clínica para la toma de decisiones en el proceso de extubación y en la reducción del riesgo de reintubación, identificando que existe mayor mortalidad en el grupo de pacientes sometidos a destete prolongado 42%, mayor estancia en la UCI y los mayores días en VM, también se encontraron factores relacionados con la disminución del nivel de consciencia (Escala de coma de Glasgow < 8 puntos) y agitación. (25)

Similares resultados en un estudio en Corea en el año 2020 concluyeron que el

pronóstico de los pacientes críticamente enfermos es malo cuando son readmitidos en la UCI después de ser dados de alta, y esto está relacionado directamente a estancias hospitalarias más prolongadas, mayores tasas de mortalidad hospitalaria y mayores costos médicos, todo ello pueda reducirse si se identificaran y abordaran los factores de riesgo de reingreso. Por ello, se han realizado esfuerzos para determinar los factores de riesgo que ocasionan el reingreso de pacientes en estas unidades, entre los que se identifican en su mayoría el deterioro de la conciencia, gravedad de la enfermedad y deterioro de la función cardiopulmonar en el momento del alta. (26)

Aun así, un estudio en Corea del Sur en el año 2022 mostró como factores predictivos una mayor duración de la ventilación mecánica, disminución de la oxigenación (relación PaO₂/FiO₂) y el uso de terapia de reemplazo renal se asociaron con mayores riesgos de destete prolongado y fracaso a la extubación en pacientes no traqueostomizados. En el mismo año un estudio en Israel identificó que el volumen corriente/peso corporal ideal y la ventilación minuta eran factores que predecían significativamente el éxito del destete. (27)

Con respecto al uso de dispositivos de oxígeno para la prevención del fracaso a extubación un estudio en Brasil en el año 2019 demostró que la tasa de reintubación en pacientes con insuficiencia respiratoria extubados en el día 7 fue menor porque recibieron oxígeno nasal de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva (VNI) en comparación con los pacientes que solo recibieron oxígeno nasal de alto flujo. (28)

De acuerdo con la literatura y en vista de los resultados, se sugiere una evaluación cuidadosa en el manejo de la duración de la VM, su preparación para

la extubación y el período postextubación. Ante la complejidad del cuidado de la salud de los pacientes críticamente enfermos, lo importante y fundamental dentro de todo lo mencionado es la ampliación de estrategias que conducen a los profesionales de enfermería detallar los protocolos, identificar las medidas efectivas y estratificar los factores asociados al fracaso de la extubación, con el fin de llevar a cabo el plan terapéutico que permita el éxito de sus intervenciones favoreciendo la calidad de vida del paciente después de ser extubado exitosamente.

VI. CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería ocupan una posición privilegiada, son la figura principal en cada momento y etapa de vida del paciente, además de permanecer las 24 horas para su cuidado, lo que les proporciona un conocimiento profundo del mismo. A su vez, gracias a la promoción del bienestar físico y emocional, de su capacidad cognitivas y sus habilidades, que la hacen competente para intervenir de manera oportuna en cuanto al manejo del destete del paciente en ventilación mecánica.

Las guías y los protocolos de destete guiados por la enfermera en pacientes críticos con VM, tienen una serie de beneficios a nivel psicológico, fisiológico y conductual. Esto conlleva a un cuidado centrado en el paciente otorgando la individualidad necesaria, y a su vez un enfoque orientado en objetivos genera una estabilidad física y psicológica. Todo ello favorece la obtención de buenos resultados, como puede ser la disminución del tiempo de VM, de destete, de estancia en UCI y hospitalaria.

La identificación de factores predictivos para la retirada de la ventilación mecánica es una de las estrategias que permite al profesional de enfermería tener una valoración oportuna y adecuada para dar inicio al destete de la ventilación mecánica, no existe un índice con la suficiente sensibilidad y especificidad con seguridad para determinar la desconexión. Sin embargo es de gran importancia no retrasar la retirada de la ventilación mecánica en el paciente para evitar complicaciones relacionadas con el uso de la ventilación mecánica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M, Miralles J, Castaño MJ, Pérez A, Maciá L. Reduction of ventilatory time using the multidisciplinary disconnection protocol. Pilot study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3215. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2923.3215>
2. Alomía D, Coral M, Ortigón S, Soto R, Muñoz V, Alomía D, et al. Factores de riesgo asociados con la extubación fallida en pacientes adultos de una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Cali. *Rev Cienc Salud*. [citado 26 de marzo de 2023]; agosto de 2019;15(2):237-46. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n2/1692-7273-recis-15-02-00237.pdf>
3. Sepahyar M, Molavynejad S, Adineh M, Savaie 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 Jan 18;26(1):34-41. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_45_20. PMID: 33954096; PMCID: PMC8074739. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8074739/>
4. Chenxia Wu, Luoxia Hu, Qinkang Shen, Hua Xu, Haijun Huang, Predictive value of extubation failure by decrease in central venous oxygen saturation: A systematic review and meta-analysis, *Heliyon*, Volume 9, Issue 7, 2023, e18227, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18227>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402305435X>)

5. Nitta K, et al. A comprehensive protocol for ventilator weaning and extubation: a prospective observational study. *J Intensive Care*. 2019 Nov 6;7:50. doi: 10.1186/s40560-019-0402-4. PMID: 31719990; PMCID: PMC6833251. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6833251/>
6. Alkhatami MG, et al. Perceived responsibility for mechanical ventilation and weaning decisions in intensive care units in the Kingdom of Saudi Arabia. *Can J Respir Ther*. 2023 Mar 21; 59:75-84. doi: 10.29390/cjrt-2022-053. PMID: 36960097; PMCID: PMC10029168. Available from: <https://europepmc.org/article/med/36960097>
7. Ha TS, et al. Liberation from mechanical ventilation in critically ill patients: Korean Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines. *Acute Crit Care*. 2024 Feb;39(1):1-23. doi: 10.4266/acc.2024.00052. Epub 2024 Feb 28. PMID: 38476061; PMCID: PMC11002621. Available from: <https://www.accjournal.org/journal/view.php?number=1521>
8. Organización panamericana de la salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Mayo 2019. [citado 29 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2019-personal-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-salud-universal>
9. Indriago N. Conocimiento del personal de enfermería sobre los beneficios del uso temprano de neurolepticos en el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Gabriel. Facultad de ciencias de la salud programa de segundas especialidades especialidad de

enfermería en Cuidados Intensivos. Universidad María Auxiliadora. Lima 2022 [acceso 20 de abril de 2023] [en Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1345/TRABAJO%20ACADEMICO-%20INDRIAGO%20TOVAR.pdf?sequence=1>

10. Oliveira SMR, Novais RMF, Carvalho AA. Impact of a ventilatory weaning protocol in an intensive care unit for adults. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019;28: e20180287. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0287>
11. Arreciado Marañoña, M.J. Estorach Querolb, S. Ferrer Francésc. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. [citado 29 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-experta-el-cuidado-S1130239910001136>
12. Lo SC, Ma KS, Li YR, Li ZY, Lin CH, Lin HC, Yang SF. Nutritional support for successful weaning in patients undergoing prolonged mechanical ventilation. *Sci Rep. Soo Jin Na* Jul 14;12(1):12044. doi: 10.1038/s41598-022-15917-w. PMID: 35835785; PMCID: PMC9283331. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9283331/pdf/41598_2022_Article_15917.pdf
13. Ghanbari A, et al. Comparison between a nurse-led weaning protocol and a weaning protocol based on physician's clinical judgment in ICU patients. *Heart Lung*. 2020 May-Jun;49(3):296-300. doi: 10.1016/j.hrtlng.2020.01.003. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31980214.

Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956320300030?via%3Dihub>

14. Serena G, Corredor C, Fletcher N, Sanfilippo F. Implementation of a nurse-led protocol for early extubation after cardiac surgery: A pilot study. *World J Crit Care Med* 2019; 8(3): 28-35 [PMID: 31240173 DOI: 10.5492/wjccm.v8.i3.28]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6582226/pdf/WJCCM-8-28.pdf>
15. Gunther I, Pradhan D, Lubinsky A, Urquhart A, Thompson JA, Reynolds S. Use of a Multidisciplinary Mechanical Ventilation Weaning Protocol to Improve Patient Outcomes and Empower Staff in a Medical Intensive Care Unit. *Dimens Crit Care Nurs*. 2021 Mar-Apr 01;40(2):67-74. doi: 10.1097/DCC.0000000000000462. PMID: 33961373. Available from:
https://journals.lww.com/dccjournal/fulltext/2021/03000/use_of_a_multidisciplinary_mechanical_ventilation.2.aspx
16. 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. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8632817/>
17. Bissett B, Leditschke IA, Green M, Marzano V, Collins S, Van Haren F. Inspiratory muscle training for intensive care patients: A multidisciplinary practical guide for clinicians. *Aust Crit Care*. 2019 May;32(3):249-255. doi:

- 10.1016/j.aucc.2018.06.001. Epub 2018 Jul 11. PMID: 30007823.
Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731417303855?via%3Dihub>
18. Ha TS, et al. Liberation from mechanical ventilation in critically ill patients: Korean Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines. *Acute Crit Care*. 2024 Feb;39(1):1-23. doi: 10.4266/acc.2024.00052. Epub 2024 Feb 28. PMID: 38476061; PMCID: PMC11002621. Available from
19. Burns KEA, Rizvi L, Cook DJ, et al. Ventilator Weaning and Discontinuation Practices for Critically Ill Patients. *JAMA*. 2021;325(12):1173–1184. doi:10.1001/jama.2021.2384. Available from:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777716>
20. Subirà C, et al. Effect of Pressure Support vs T-Piece Ventilation Strategies During Spontaneous Breathing Trials on Successful Extubation Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Jun 11;321(22):2175-2182. doi: 10.1001/jama.2019.7234. Erratum in: *JAMA*. 2019 Aug 20;322(7):696. PMID: 31184740; PMCID: PMC6563557. Available from:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2735502>
21. Santibañez-Velázquez M, Medina G, Ocharán-Hernández ME. Asociación de factores de riesgo independientes con fracaso postextubación en pacientes desconectados de la ventilación mecánica. *Gac Med Mex*. 2020;156(6):- . Available from: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.20005479>
22. Wu TJ, Shiao JS, Yu HL, Lai RS. An Integrative Index for Predicting

Extubation Outcomes After Successful Completion of a Spontaneous Breathing Trial in an Adult Medical Intensive Care Unit. *J Intensive Care Med.* 2019 Aug;34(8):640-645. doi: 10.1177/0885066617706688. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28443390. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066617706688>

23. Houzé MH, et al. Predictores de fracaso de la extubación relacionados con la aspiración y/o secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores, por el grupo de estudio EVAKIN. *Atención respiratoria*, abril de 2020, 65 (4) 475-481; DOI:10.4187/respcare.07025. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBXBjczRGc6CxjQ8fVWNXcv/?format=pdf&lang=es>
24. Arcanjo ABB, Beccaria LM. Factors associated with extubation failure in an intensive care unit: a case-control study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31:e3864. doi: 10.1590/1518-8345.6224.3864. PMID: 36995853; PMCID: PMC10077863. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBXBjczRGc6CxjQ8fVWNXcv/?lang=en>
25. Fernández Merjildo D, Porras García W, León Rabanal C, Zegarra Piérola J. *Rev Med Hered [Internet].* 2019 Ene [citado 2024 Abr 01]; 30(1): 5-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100002&lng=es
26. Lee HW, Cho YJ. The Impact of Mechanical Ventilation Duration on the Readmission to Intensive Care Unit: A Population-Based Observational Study. *Tuberc Respir Dis (Seoul).* 2020 Oct;83(4):303-311. doi:

- 10.4046/trd.2020.0024. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32819076; PMCID: PMC7515670. Available from: <https://www.e-trd.org/upload/pdf/trd-2020-0024.pdf>
27. Na SJ, Ko RE, Nam J, Ko MG, Jeon K. Factors associated with prolonged weaning from mechanical ventilation in medical patients. *Ther Adv Respir Dis.* 2022 Jan-Dec; 16:17534666221117005. DOI: 10.1177/17534666221117005. PMID: 35943272; PMCID: PMC9373110. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9373110/pdf/10.1177_17534666221117005.pdf
28. Thille AW, et al; HIGH-WEAN Study Group and the REVA Research Network. Effect of Postextubation High-Flow Nasal Oxygen With Noninvasive Ventilation vs High-Flow Nasal Oxygen Alone on Reintubation Among Patients at High Risk of Extubation Failure: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019 Oct 15;322(15):1465-1475. doi: 10.1001/jama.2019.14901. Erratum in: *JAMA.* 2020 Feb 25;323(8):793. PMID: 31577036; PMCID: PMC6802261. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2752582>
29. Leonov Y, Kisil I, Perlov A, Stoichev V, Ginzburg Y, Nazarenko A, Gimelfarb Y. Predictors of successful weaning in patients requiring extremely prolonged mechanical ventilation. *Adv Respir Med.* 2020;88(6):477-484. doi: 10.5603/ARM.a2020.0151. PMID: 33393639. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33393639/>
30. Thille AW, et al; HIGH-WEAN Study Group and for the REVA Research

Network. Pressure-Support Ventilation vs T-Piece During Spontaneous Breathing Trials Before Extubation Among Patients at High Risk of Extubation Failure: A Post-Hoc Analysis of a Clinical Trial. *Chest*. 2020 Oct;158(4):1446-1455. doi: 10.1016/j.chest.2020.04.053. Epub 2020 May 19. PMID: 32439503. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001236922031401X?via%3Dihub>

31. Da Silva G, et al. Inspiratory Muscle Training With and Electronic Resistive Loading Device Improves Prolonged Weaning Outcomes in a Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med*. 2021 Apr 1;49(4):589-597. doi: 10.1097/CCM.0000000000004787. PMID: 33332819. Available from: https://journals.lww.com/ccmjournal/abstract/2021/04000/inspiratory_muscle_training_with_an_electronic.4.aspx
32. Cui N, Yan X, Zhang Y, Chen D, Zhang H, Zheng Q, Jin J. Non-Pharmacological Interventions for Minimizing Physical Restraints Use in Intensive Care Units: An Umbrella Review. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Apr 27; 9:806945. doi: 10.3389/fmed.2022.806945. PMID: 35573001; PMCID: PMC9091438. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9091438/pdf/fmed-09-806945.pdf>
33. Na, S.J., Ko, R.E., Nam, J. et al. Comparison between pressure support ventilation and T-piece in spontaneous breathing trials. *Respir Res* 23, 22 (2022). Available from: <https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-022-01942-w>

VIII. TABLAS

TABLA 1. Artículos según años de publicación

AÑO	Nº	PORCENTAJE
2019	10	40%
2020	5	20%
2021	2	8%
2022	3	12%
2023	4	16%
2024	1	4%
TOTAL	25	100%

TABLA 2. Países donde se realizaron las investigaciones

PAISES	Nº	PORCENTAJE
EE. UU.	2	8%
México	1	4%
Perú	1	4%
Corea del Sur	4	16%
Brasil	4	16%
Irán	2	8%
Taiwán	2	8%
Israel	1	4%
Canadá	1	4%

Malasia	1	4%
España	1	4%
Arabia Saudita	1	4%
Reino Unido	1	4%
Portugal	1	4%
Londres	1	4%
Australia	1	4%
Total	25	100%

TABLA 3. Base de datos de los artículos

BASES	Nº	PORCENTAJE
Pubmed	15	60%
Scielo	6	24%
Google Académico	2	8%
Sciencedirect	1	4%
Elsevier	2	8%
TOTAL	25	100%

TABLA 4. Extracción de datos

AUTOR. AÑO PAIS	DISEÑO	MUESTRA	PRINCIPALES RESULTADOS	NIVEL DE CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Santibañez M, Medina G, Ocharán ME. 2020. Mexico	Estudio de cohortes longitudinal, prospectivo, analítico	123 pacientes	La hipoalbuminemia e hipofosfatemia fueron factores de riesgo independientes para FE y la asociación de dos o más factores de riesgo independientes incrementó 37 % la probabilidad de FE, tanto en pacientes quirúrgicos como no quirúrgicos. Las principales causas que justificaron la reintubación en la población estudiada durante las primeras 12 a 48 horas posextubación fueron: Mal manejo de secreciones con mayor porcentaje seguido de deterioro neurológico, empleo excesivo de trabajo de músculos de la respiración, hipoxemia y por último el laringoespasma.	III
Na SJ, Ko RE, Nam J, Ko MG, Jeon K. 2022. Corea del Sur	Estudio de observacional, prospectivo	915 pacientes	Los resultados mostraron como factores predictivos una mayor duración de la ventilación mecánica antes del primer ensayo de ventilación espontánea, la disminución de la oxigenación (relación PaO ₂ /FiO ₂) y el uso de terapia de reemplazo renal se asociaron con mayores riesgos de destete prolongado en pacientes no traqueostomizados.	III
Fernández D, Porras W, León C, Zegarra J. 2019. Perú	Estudio observacional, descriptivo.	147 pacientes	La mayor mortalidad en el grupo destete prolongado 42%, seguido por destete difícil 29% y destete simple 15%; 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.	III

Houzé MH, et al. 2020. Francia	Estudio observacional prospectivo multicéntrico	159 pacientes	La evaluación del reflejo de deglución, el reflejo nauseoso faríngeo normal se asoció con una menor incidencia de reintubación relacionada con aspiración o secreciones excesivas.	III
Wu TJ, Shiao JS, Yu HL, Lai RS. 2019. Taiwán	Estudio observacional prospectivo con recopilación de datos retrospectivos	59 pacientes	El fracaso de la extubación se asoció significativamente y positivamente con albúmina sérica más baja (albúmina < 2,6 g/dL), hemoglobina más baja (hemoglobina < 10,0 g/dL) y puntuaciones de GCS más bajas (puntuación de GCS ≤ 8). Al utilizar un índice integrador que combina los 3 parámetros juntos, la sensibilidad y especificidad para predecir los resultados de la extubación fueron del 78,6% y 75,9%, respectivamente. El área bajo la curva característica operativa del receptor del índice fue significativamente mayor que el índice de respiración rápida y superficial (RSBI).	III
Lo SC, et al. 2022. Taiwán	Estudio retrospectivo	280 pacientes	La ingesta calórica más cercana al objetivo y un aporte de proteínas superior a 1,2 g/kg/día pueden mejorar la nutrición para lograr un destete exitoso del ventilador. Y optimizar la nutrición de los pacientes críticamente enfermos puede mejorar sus resultados clínicos.	III.
Leonov Y, et al. 2020. Israel	Análisis retrospectivo	150 pacientes	El volumen corriente/peso corporal ideal y la ventilación minuta eran factores que predecían significativamente el éxito del destete. Mediante análisis multivariado, se encontró que el aumento del volumen corriente/peso corporal ideal y la disminución del RSBI eran predictores independientes de un destete exitoso.	III

Lee HW, Cho YJ. 2020. Corea	Estudio de cohorte observacional	12.929 pacientes	La tasa de reingreso a la UCI estaba significativamente relacionada con la duración de la VM. Alrededor del 30% de los pacientes críticamente enfermos con VM que sobrevivieron en la UCI finalmente fueron readmitidos en la UCI. Hubo una relación lineal significativa entre la duración de la VM y el reingreso a la UCI por lo tanto la tasa de reingreso a UCI fue mayor en pacientes con VM más larga.	III
Bissett B, et al. 2019. Australia	Estudio prospectivo.	124 pacientes	El GIM mejore no solo la fuerza de los músculos inspiratorios sino también la calidad de vida en pacientes recientemente desconectados de la ventilación mecánica de 7 días o más. Una IMT eficaz requiere un enfoque multidisciplinario para maximizar la viabilidad, con médicos, enfermeras y terapeutas trabajando estrechamente para optimizar las condiciones para una IMT exitosa.	III
Arcanjo ABB, Beccaria LM. 2023. Brasil	Estudio de casos y controles, longitudinal, retrospectivo y cuantitativo	480 pacientes	De los pacientes, 415 tuvieron éxito y 65 fracasaron. Grupo de éxito: balance hídrico más negativo, APACHE II en 20, tos débil. Grupo de fracaso: balance de líquidos más positivo, APACHE II en 23, tos débil con abundante cantidad de secreciones pulmonares.	III

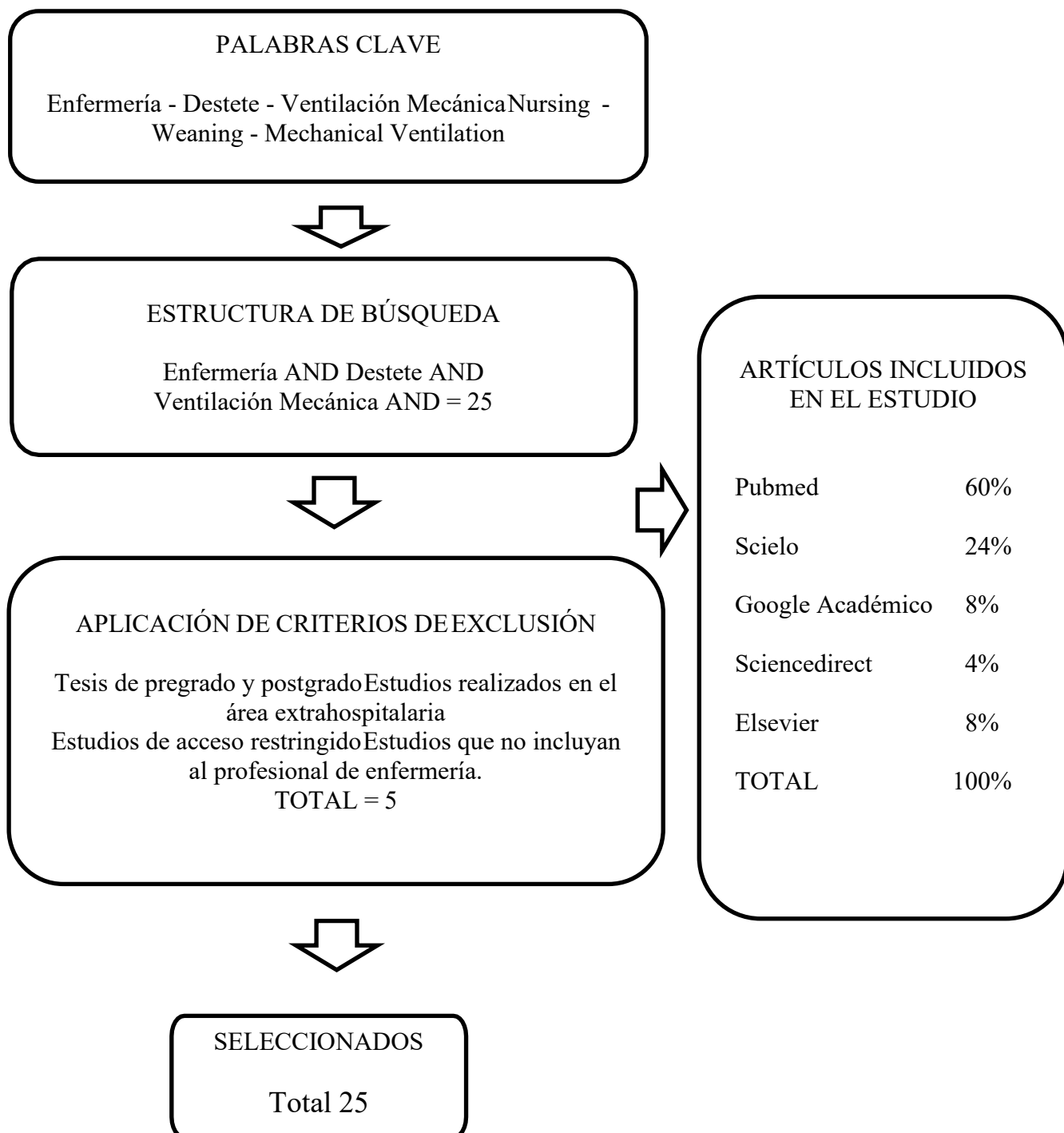
Burns KEA, Rizvi L, Cook DJ, et al. 2019. Canadá	Estudio observacional, multinacional y prospectivo	1868 pacientes	Casi el 50% de los pacientes se sometieron a un (prueba de ventilación espontánea) SBT inicial, de los cuales más del 80% tuvieron éxito; una SBT inicial (frente a una extubación directa) se asoció con una mayor mortalidad en la UCI y una mayor duración de la ventilación y la estancia en la UCI; el fracaso de SBT inicial (frente al éxito de SBT inicial) se asoció con una mayor mortalidad en la UCI, una mayor duración de la ventilación, una estancia más prolongada en la UCI y una mayor probabilidad de seguir recibiendo ventilación y estar en la UCI el día 28; y someterse a una SBT inicial más tardía (en comparación con una más temprana) se asoció con una mayor duración de la ventilación, estancias más prolongadas en la UCI y en el hospital, y una mayor probabilidad de seguir recibiendo ventilación y estar en la UCI el día 28.	III
Subirà C, et al. 2019. España	Ensayo clínico aleatorizado	1153 pacientes	La prueba de ventilación espontánea con presión soporte en el VM (PSV-SBT) de 30 minutos dió como resultado una tasa significativamente mayor de extubación exitosa que una prueba de ventilación espontánea (SBT) con pieza en T de 2 horas.	III
Thille AW, et al. 2020. Brasil	Ensayo multicéntrico	243 pacientes	La prueba de ventilación espontánea (SBT) inicial se realizó utilizando presión soporte (PSV) de 7,0 cm H ₂ O y con PEEP de 0 y usando una pieza en T. La SBT inicial con PSV tuvo mayor éxito en pacientes con VM, que la SBT inicial con pieza en T tuvo menor éxito de extubación. La realización de una SBT inicial utilizando PSV se asoció de forma independiente con una extubación exitosa.	III

Thille AW, et al 2019. Brasil	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	641 pacientes	La tasa de reintubación en el día 7 fue menor en pacientes que recibieron oxígeno nasal de alto flujo y VNI y esta tasa aumentó en pacientes que recibieron oxígeno nasal de alto flujo solo. La proporción de pacientes con insuficiencia respiratoria posextubación en el día 7 y las tasas de reintubación hasta el alta de la UCI fueron significativamente menores con oxígeno nasal de alto flujo y VNI que con oxígeno nasal de alto flujo solo.	III
Sepahyar M, et al. 2021. Irán	Ensayo clínico	70 pacientes	El uso del Programa de evaluación del destete (BWAP) reduce el número de reconexión al ventilador y la frecuencia de reintubación, además de mejorar los signos vitales, índices respiratorios y valores de laboratorio después del destete. El uso de un protocolo de destete dirigido por enfermeras puede reducir los tiempos de ventilación y controlar tanto la preparación del paciente para la extubación como su progreso a lo largo del proceso de destete.	III
Ghanbari A, et al. 2020. Irán	Estudio cuasiexperimental con diseño de un solo grupo	65 pacientes	La duración de la VM en el grupo de destete dirigido por enfermeras fue de menor tiempo que la duración de la VM en el grupo de destete impulsado por un médico. Por lo que hubo una diferencia significativa en términos de duración de la VM entre los dos grupos.	III
Serena G, Corredor C, Fletcher N, Sanfilippo F. 2019. Londres	Estudio prospectivo	122 pacientes	Se comparó dos períodos de “práctica estándar” y de “intervención” antes y después de la implementación del protocolo, midiendo las tasas de extubación en varios momentos desde la tercera hasta la 24ª hora postoperatoria. En cual se encontró que, desde la tercera hasta la 12ª hora postoperatoria, el grupo de intervención presentó una mayor proporción de pacientes extubados en comparación con el grupo estándar.	III

Oliveira SMR, Novais RMF, Carvalho AA de S 2019. Portugal	Estudio cuantitativo cuasiexperimental	122 pacientes	La implementación de un protocolo de destete ventilatorio mejoró la calidad general del destete, permitiendo una reducción considerable en el momento de inicio y tiempo de destete.	III
Sánchez M, Miralles J, Castaño MJ, Pérez A y Maciá L. 2019. EE. UU.	Estudio piloto experimental	25 pacientes	El protocolo multidisciplinar se redujo el tiempo de ventilación mecánica invasiva, el tiempo de destete y el número de Re-intubación en comparación con el grupo en el que no participó la enfermera. El tiempo hasta el destete fue más corto en la cohorte retrospectiva, al igual que la estancia hospitalaria.	III
Gunther I, Pradhan D, Lubinsky A, Urquhart A, Thompson A, Reynolds S 2021. EE. UU.	Diseño cuasiexperimental, de grupos paralelos: uno retrospectivo y otro prospectivo.	105 pacientes	Los pacientes en el grupo del protocolo de destete de ventilación mecánica impulsado por RN y RT tuvieron una duración significativamente menor de la ventilación mecánica y una duración de la estancia en la UCI.	III
Na, S.J., et al. 2022. Corea	Estudio prospectivo	787 pacientes	Se dividieron dos grupos; uno de pieza en T y otro con PSV. No hubo diferencia con el destete exitoso en ambos grupos. Sin embargo, el grupo PSV tuvo una mayor proporción de destete corto y una menor proporción de destete difícil que el grupo con pieza en T.	III
Ha TS, et al. 2024. Corea	Estudio retrospectivo metanálisis	680 estudios	Se presentaron 9 recomendaciones de las cuales aplicar un protocolo de destete aumenta la tasa de éxito de la liberación de la ventilación mecánica. Por lo tanto, las enfermeras de la UCI y los terapeutas respiratorios desempeñan un papel vital en la aplicación del protocolo de destete de la ventilación mecánica.	III

<p>Alkathami MG, et al. 2023. Reino de Arabia Saudita</p>	<p>Ensayo multicéntrico y transversal</p>	<p>39 UCI para adultos</p>	<p>Una proporción significativa de médicos y de terapeutas respiratorios colaboraron en la titulación de los ajustes del ventilador, a diferencia de los profesionales de enfermería. Una proporción significativa de terapeutas respiratorios colaboraron en la determinación del método de destete a diferencia de médicos y los profesionales de enfermería. Una proporción significativa de profesionales de enfermería colaboraron en la preparación de los pacientes para probar las decisiones de extubación a diferencia de médicos y terapeutas respiratorios.</p>	<p>III</p>
<p>Da Silva G, et al. 2023. Brasil</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio prospectivo.</p>	<p>101 pacientes</p>	<p>Los participantes fueron asignados a entrenamiento de los músculos inspiratorios (grupo de intervención) o a un protocolo tradicional con pieza en T (grupo de control). El entrenamiento de los músculos inspiratorios se asoció con una ganancia sustancialmente mayor en la fuerza muscular y con mejores niveles de supervivencia y de éxito del destete.</p>	<p>III</p>
<p>Awang S, Alias N, DeWitt D, Jamaludin KA, Abdul Rahman MN. 2023. Malasia</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio prospectivo.</p>	<p>30 expertos</p>	<p>La GPC mejora la implementación del proceso de destete de la VM estableciendo criterios claros para que el paciente esté listo para comenzar el destete, el manejo adecuado de los profesionales de enfermería en la reducción del soporte ventilatorio del paciente estableció un conjunto claro de criterios para la extubación exitosa del paciente en VM.</p>	<p>III</p>

GRÁFICO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



ANEXOS

FICHA RAE N° 1

TÍTULO	Association of independent risk factors with post-extubation failure in patients undergoing mechanical ventilation weaning (Asociación de factores de riesgo independientes con fracaso postextubación en pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica) (21)
AUTORES	Santibañez-Velázquez M, Medina-García G, Ocharán-Hernández ME
AÑO	2020
PAÍS E IDIOMA	México /inglés
OBJETIVO	Evaluar la asociación entre los factores de riesgo independientes (FRI) y el fracaso postextubación en pacientes sometidos a MVW en una unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio de cohortes longitudinal, prospectivo, analítico
RESULTADOS	La hipoalbuminemia e hipofosfatemia fueron factores de riesgo independientes para FE y la asociación de dos o más factores de riesgo independientes incrementó 37 % la probabilidad de FE, tanto en pacientes quirúrgicos como no quirúrgicos.
CONCLUSIONES	La identificación de factores de riesgo independientes antes del proceso de destete de la VM (MVW) puede ayudar a reducir el riesgo de falla en la extubación y la morbilidad y mortalidad asociadas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio es la identificación de factores de riesgo independientes como la hipoalbuminemia e hipofosfatemia antes de la extubación puede tener una potencial utilidad clínica en la toma de decisiones para proceso de extubación reduciendo riesgo de fracaso.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=506

FICHA RAE N° 2

TÍTULO	Factors associated with prolonged weaning from mechanical ventilation in medical patients (Factores asociados con el destete prolongado de la ventilación mecánica en pacientes médicos) (27)
AUTORES	Na SJ, Ko RE, Nam J, Ko MG, Jeon K
AÑO	2022
PAÍS E IDIOMA	Corea del Sur / inglés
OBJETIVO	Evaluar las características de los pacientes que requieren VM prolongada e identificar factores predictivos relacionados con el destete prolongado por la clasificación WIND en pacientes ingresados en la UCI médica.
METODOLOGÍA	Estudio de observacional, prospectivo
RESULTADOS	Los resultados mostraron como factores predictivos una mayor duración de la ventilación mecánica antes del primer ensayo de ventilación espontánea, la disminución de la oxigenación (relación PaO ₂ /FiO ₂) y el uso de terapia de reemplazo renal se asociaron con mayores riesgos de destete prolongado en pacientes no traqueostomizados.
CONCLUSIONES	Existen 3 grupos de pacientes, el primero grupo con mayor duración de la VM, el segundo con la mala oxigenación y el tercero son pacientes con necesidad de terapia de reemplazo renal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El presente estudio nos orienta a considerar determinados grupos de pacientes quienes tienen mayor riesgo de destete prolongado, a fin de incidir con medidas preventivas basadas en la evidencia para reducir el fracaso de extubación.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9373110/

FICHA RAE N° 3

TÍTULO	Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. (25)
AUTORES	Fernández D, Porras W, León C, Zegarra J.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Perú/español
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	Se observó mayor mortalidad en el grupo destete prolongado 42%, seguido por destete difícil 29% y destete simple 15%; 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 < 8 puntos) y agitación.
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 < 8 puntos) y agitación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio permite a los profesionales de enfermería identificar los factores predisponentes oportunamente para prevenir el fracaso del destete al VM.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n1/a02v30n1.pdf

FICHA RAE N° 4

TÍTULO	Predictores de fracaso de la extubación relacionados con aspiración y/o secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores (Predictors of Extubation Failure Related to Aspiration and/or Excessive Upper Airway Secretions) (23)
AUTORES	Houzé MH, et al.
AÑO	2020
PAÍS E IDIOMA	Francia / inglés
OBJETIVO	Determinar los predictores de fracaso de la extubación relacionados con aspiración y/o secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores
METODOLOGÍA	Estudio observacional prospectivo multicéntrico
RESULTADOS	La evaluación del reflejo de deglución, el reflejo nauseoso faríngeo normal se asoció con una menor incidencia de reintubación relacionada con aspiración o secreciones excesivas
CONCLUSIONES	En sujetos con ventilación prolongada, la presencia de uno o ambos reflejos nauseosos podría predecir una reducción en la falla de extubación relacionada con la aspiración o secreciones excesivas de la vía aérea superior.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio permite a los profesionales de salud identificar los factores predictores en cuanto al manejo de la aspiración y/o secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores para disminuir el riesgo de fracaso a la extubación en los pacientes de UCI y considerar las medidas preventivas correspondientes.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://rc.rcjournal.com/content/65/4/475.short

FICHA RAE N° 5

TÍTULO	An Integrative Index for Predicting Extubation Outcomes After Successful Completion of a Spontaneous Breathing Trial in an Adult Medical Intensive Care Unit (Un índice integrador para predecir los resultados de la extubación después de la finalización exitosa de una prueba de respiración espontánea en una unidad de cuidados intensivos médicos para adultos) (22)
AUTORES	Wu TJ, Shiao JS, Yu HL, Lai RS.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Taiwán/Ingles
OBJETIVO	Desarrollar un índice integrador que combinara predictores comúnmente utilizados en las unidades de cuidados intensivos médicos para adultos (UCIM) y comparar la previsibilidad del índice de respiración rápida y superficial (RSBI).
METODOLOGÍA	Estudio observacional prospectivo con recopilación de datos retrospectivos
RESULTADOS	El fracaso de la extubación se asoció significativa y positivamente con albúmina sérica más baja (albúmina < 2,6 g/dL), hemoglobina más baja (hemoglobina < 10,0 g/dL) y puntuaciones de GCS más bajas (puntuación de GCS ≤ 8). Al utilizar un índice integrador que combina los 3 parámetros juntos, la sensibilidad y especificidad para predecir los resultados de la extubación fueron del 78,6% y 75,9%, respectivamente. El área bajo la curva característica operativa del receptor del índice fue significativamente mayor que el RSBI.
CONCLUSIONES	El índice integrador que combina las puntuaciones de albúmina sérica, hemoglobina y GCS podrían predecir los resultados de la extubación exitosa en comparación con el índice de respiración rápida y superficial (RSBI) en una UCIM.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio permite a los profesionales de enfermería identificar los factores predisponentes oportunamente para prevenir el fracaso del destete al VM.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066617706688?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

FICHA RAE N° 6

TÍTULO	Nutritional support for successful weaning in patients undergoing prolonged mechanical ventilation. (Soporte nutricional para el destete exitoso en pacientes sometidos a ventilación mecánica prolongada) (14)
AUTORES	Lo SC, et al.
AÑO	2022
PAÍS E IDIOMA	Taiwán / inglés
OBJETIVO	Explorar la asociación entre la provisión nutricional y el destete exitoso del ventilador.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Una ingesta calórica más cercana al objetivo y un aporte de proteínas superior a 1,2 g/kg/día pueden mejorar la nutrición para lograr un destete exitoso del ventilador. Y optimizar la nutrición de los pacientes críticamente enfermos puede mejorar sus resultados clínicos.
CONCLUSIONES	El apoyo nutricional con alto contenido calórico y proteico se asoció con la probabilidad de un destete exitoso del ventilador en pacientes sometidos a ventilación mecánica prolongada. Una nutrición adecuada es un factor determinante para el éxito del destete del ventilador.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este artículo permite a los profesionales de enfermería optimizar la nutrición de los pacientes en estado crítico y mejorar sus resultados clínicos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9283331/

FICHA RAE N° 7

TÍTULO	Predictors of successful weaning in patients requiring extremely prolonged mechanical ventilation (Predictores de destete exitoso en pacientes que requieren ventilación mecánica extremadamente prolongada) (29)
AUTORES	Leonov Y, et al.
AÑO	2020
PAÍS E IDIOMA	Israel / Ingles
OBJETIVO	Determinar la utilidad del índice de respiración rápida y superficial (RSBI) y otros posibles predictores de destete exitoso en pacientes que no pueden destetar y que requieren PMV extrema en un centro hospitalario con ventilador a largo plazo en Israel.
METODOLOGÍA	Análisis retrospectivo
RESULTADOS	Se incluyeron en el estudio un total de 150 sujetos en PMV, listos para someterse a un proceso de destete. Sesenta pacientes (40%) lograron el destete. Se encontró que el volumen corriente/peso corporal ideal y la ventilación minuta eran factores que predecían significativamente el éxito del destete. Mediante análisis multivariado, se encontró que el aumento del volumen corriente/peso corporal ideal y la disminución del RSBI eran predictores independientes de un destete exitoso.
CONCLUSIONES	Los factores independientes que predicen el destete exitoso en pacientes con PMV fueron el aumento del volumen corriente/peso corporal ideal y la disminución del RSBI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite predecir el destete exitoso cuando disminuye el índice de respiración espontánea y aumenta el volumen corriente y el volumen minuto.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.mdpi.com/2543-6031/88/6/477

FICHA RAE N° 8

TÍTULO	The Impact of Mechanical Ventilation Duration on the Readmission to Intensive Care Unit: A Population-Based Observational Study (El impacto de la duración de la ventilación mecánica en el reingreso a la unidad de cuidados intensivos: un estudio observacional poblacional) (26)
AUTORES	Lee HW, Cho YJ
AÑO	2020
PAÍS E IDIOMA	Corea/Ingles
OBJETIVO	Dilucidar si la duración prolongada de la VM aumenta la tasa de reingreso a la UCI.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte observacional
RESULTADOS	La tasa de reingreso a la UCI estaba significativamente relacionada con la duración de la VM. Alrededor del 30% de los pacientes críticamente enfermos con VM que sobrevivieron en la UCI finalmente fueron readmitidos en la UCI. Hubo una relación lineal significativa entre la duración de la VM y el reingreso a la UCI por lo tanto la tasa de reingreso a UCI fue mayor en pacientes con VM más larga.
CONCLUSIONES	La duración prolongada de la VM debe considerarse como uno de los factores de riesgo precedentes para el reingreso a la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio permite a los profesionales identificar los factores de riesgo que predisponen al paciente su reingreso a la UCI debido a una duración prolongada en el VM previamente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7515670/

FICHA RAE N° 9

TÍTULO	Entrenamiento de los músculos inspiratorios para pacientes de cuidados intensivos: una guía práctica multidisciplinaria (Inspiratory muscle training for intensive care patients: A multidisciplinary practical guide for clinicians) (17)
AUTORES	Bissett B, et al.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Australia / inglés
OBJETIVO	Describir un enfoque multidisciplinario para el entrenamiento de los músculos inspiratorios (IMT) para pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo.
RESULTADOS	Al utilizar este enfoque de alta intensidad, es probable que el GIM mejore no solo la fuerza de los músculos inspiratorios sino también la calidad de vida en pacientes recientemente desconectados de la ventilación mecánica de 7 días o más. Una IMT eficaz requiere un enfoque multidisciplinario para maximizar la viabilidad, con médicos, enfermeras y terapeutas trabajando estrechamente para optimizar las condiciones para una IMT exitosa.
CONCLUSIONES	El entrenamiento de los músculos inspiratorios es seguro y factible en pacientes seleccionados de UCI dependientes de ventilador y en aquellos recientemente desconectados de la VM. Según la evidencia disponible, es probable que el GIM mejore el destete y mejore tanto la fuerza de los músculos inspiratorios como la calidad de vida. Las recomendaciones prácticas sugeridas en esta guía deberían permitir a los equipos multidisciplinarios de la UCI ofrecer IMT como complemento de la rehabilitación de los pacientes de la UCI, en particular aquellos que experimentan VM durante 7 días o más.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio permite la ejecución conjunta de intervenciones por parte del equipo multidisciplinario en cuanto al preparación del paciente con VM para obtener un destete exitoso.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(17)30385-5/fulltext

FICHA RAE N° 10

TÍTULO	Factors associated with extubation failure in an intensive care unit: a case-control study (Factores asociados al fracaso de la extubación en unidad de cuidados intensivos: estudio de caso y control) (24)
AUTORES	Arcanjo ABB, Beccaria LM
AÑO	2023
PAÍS E IDIOMA	Brasil/Inglés, español y portugués
OBJETIVO	Investigar los factores asociados al fracaso de la extubación de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio de casos y controles, longitudinal, retrospectivo y cuantitativo
RESULTADOS	De los pacientes, 415 tuvieron éxito y 65 fracasaron. Grupo de éxito: balance hídrico más negativo, APACHE II en 20, tos débil. Grupo de fracaso: balance de líquidos más positivo, APACHE II en 23, tos débil con abundante cantidad de secreciones pulmonares.
CONCLUSIONES	Entre los indicadores utilizados para prevenir el fracaso de la extubación, el balance hídrico positivo 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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio sobre la importancia de utilizar un protocolo de extubación seguro y señalar los parámetros que sirven como predictores de fallas permite brindar mayor seguridad al paciente intubado en la UCI.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBxBjczRGc6CxjQ8fVWNXcv/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE N° 11

TÍTULO	Ventilator Weaning and Discontinuation Practices for Critically Ill Patients. (Prácticas de destete y discontinuación del ventilador para pacientes críticamente enfermos) (24)
AUTORES	Burns KEA, Rizvi L, Cook DJ, et al.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Canadá/inglés
OBJETIVO	Describir la variación de la práctica en la interrupción de la VMI a nivel internacional, las asociaciones entre los eventos iniciales de interrupción y los resultados, y los factores asociados con el uso de estrategias de interrupción seleccionadas y los ensayos iniciales fallidos de respiración espontánea (SBT).
METODOLOGÍA	Estudio observacional, multinacional y prospectivo
RESULTADOS	Casi el 50% de los pacientes se sometieron a un SBT inicial, de los cuales más del 80% tuvieron éxito; una SBT inicial (frente a una extubación directa) se asoció con una mayor mortalidad en la UCI y una mayor duración de la ventilación y la estancia en la UCI; el fracaso de SBT inicial (frente al éxito de SBT inicial) se asoció con una mayor mortalidad en la UCI, una mayor duración de la ventilación, una estancia más prolongada en la UCI y una mayor probabilidad de seguir recibiendo ventilación y estar en la UCI el día 28; y someterse a una SBT inicial más tardía (en comparación con una más temprana) se asoció con una mayor duración de la ventilación, estancias más prolongadas en la UCI y en el hospital, y una mayor probabilidad de seguir recibiendo ventilación y estar en la UCI el día 28.
CONCLUSIONES	La variabilidad en las prácticas de interrupción de la VMI en todas las regiones geográficas fue: El uso de protocolos, la detección y la realización de SBT, el ajuste del soporte ventilatorio y la participación de los profesionales médicos involucrados en el destete.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio sobre la importancia de utilizar un protocolo de extubación seguro y señalar los parámetros que sirven como predictores de fallas permite brindar mayor seguridad al paciente intubado en la UCI.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777716

FICHA RAE N° 12

TÍTULO	Effect of Pressure Support vs T-Piece Ventilation Strategies During Spontaneous Breathing Trials on Successful Extubation Among Patients Receiving Mechanical Ventilation (Efecto de la presión de soporte frente a las estrategias de ventilación con pieza en T durante las pruebas de respiración espontánea sobre la extubación exitosa en pacientes que reciben ventilación mecánica) (20)
AUTORES	Subirà C, et al.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	España/Ingles
OBJETIVO	Evaluar el efecto de un SBT que consta de 30 minutos de ventilación con presión de soporte (un enfoque que es menos exigente para los pacientes) versus un SBT que consta de 2 horas de ventilación con pieza en T (un enfoque que es más exigente para los pacientes) sobre las tasas de extubación exitosa.
METODOLOGÍA	ensayo clínico aleatorizado
RESULTADOS	De pacientes que recibieron ventilación mecánica, una PSV-SBT de 30 minutos dio como resultado una tasa significativamente mayor de extubación exitosa que una SBT con pieza en T de 2 horas.
CONCLUSIONES	La ventilación con presión soporte es una estrategia de ventilación más corta y menos exigente para las pruebas de respiración espontánea comparada con la pieza en T.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite a los profesionales de enfermería el uso de estrategias de medición de ventilación espontánea en el proceso de destete para una extubación exitosa.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6563557/

FICHA RAE N° 13

TÍTULO	Pressure-Support Ventilation vs T-Piece During Spontaneous Breathing Trials Before Extubation Among Patients at High Risk of Extubation Failure: A Post-Hoc Analysis of a Clinical Trial (Ventilación con presión de soporte versus pieza en T durante pruebas de respiración espontánea antes de la extubación en pacientes con alto riesgo de fracaso de la extubación: un análisis post-hoc de un ensayo clínico) (10)
AUTORES	Thille AW, et al.
AÑO	2020
PAÍS E IDIOMA	Brasil/inglés, español y portugués
OBJETIVO	Determinar si la SBT inicial utilizando ventilación con presión de soporte (PSV) podría aumentar las tasas de extubación exitosa entre pacientes con alto riesgo de fracaso de la extubación.
METODOLOGÍA	Ensayo multicéntrico
RESULTADOS	Entre los 641 pacientes, la SBT inicial se realizó utilizando PSV de 7,0 cm H ₂ O y con PEEP de 0 y usando una pieza en T. La SBT inicial con PSV tuvo mayor éxito en pacientes con VM, que la SBT inicial con pieza en T tuvo menor éxito de extubación. La realización de una SBT inicial utilizando PSV se asoció de forma independiente con una extubación exitosa.
CONCLUSIONES	Realizar una SBT inicial usando PSV puede acelerar la extubación sin un mayor riesgo de reintubación en pacientes con alto riesgo de fracaso de la extubación en la UCI,
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite identificar el manejo que tiene el profesional de enfermería antes del destete del paciente con alto riesgo a fracaso de la extubación, a través del uso de modos ventilatorios espontáneos y pruebas de ventilación espontánea.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)31401-X/abstract

FICHA RAE N° 14

TÍTULO	Effect of Postextubation High-Flow Nasal Oxygen With Noninvasive Ventilation vs High-Flow Nasal Oxygen Alone on Reintubation Among Patients at High Risk of Extubation Failure (Efecto del oxígeno nasal de alto flujo posextubación con ventilación no invasiva frente al oxígeno nasal de alto flujo solo en la reintubación entre pacientes con alto riesgo de fracaso de la extubación: un ensayo clínico aleatorizado) (28)
AUTORES	Thille AW, et al
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Brasil/Inglés, español y portugués
OBJETIVO	Determinar si el oxígeno nasal de alto flujo con VNI profiláctica aplicada inmediatamente después de la extubación podría reducir la tasa de reintubación, en comparación con el oxígeno nasal de alto flujo solo, en pacientes con alto riesgo de fracaso de la extubación en la UCI.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico
RESULTADOS	La tasa de reintubación en el día 7 fue menor en pacientes que recibieron oxígeno nasal de alto flujo y VNI y esta tasa aumentó en pacientes que recibieron oxígeno nasal de alto flujo solo. La proporción de pacientes con insuficiencia respiratoria posextubación en el día 7 y las tasas de reintubación hasta el alta de la UCI fueron significativamente menores con oxígeno nasal de alto flujo y VNI que con oxígeno nasal de alto flujo solo.
CONCLUSIONES	En pacientes con ventilación mecánica con alto riesgo de fracaso de la extubación, el uso de oxígeno nasal de alto flujo con VNI inmediatamente después de la extubación disminuyó significativamente el riesgo de reintubación en comparación con el oxígeno nasal de alto flujo solo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite identificar que una de las medidas efectivas para la prevención al fracaso a la extubación es el uso de oxígeno nasal de alto flujo con VNI inmediatamente después de la extubación.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6802261/

FICHA RAE N° 15

TÍTULO	The Effect of Nursing Interventions Based on Burns Wean Assessment Program on Successful Weaning from Mechanical Ventilation: A Randomized Controlled Clinical Trial (El efecto de las intervenciones de enfermería basadas en el programa de evaluación del destete de quemaduras en el destete exitoso de la ventilación mecánica: un ensayo clínico controlado aleatorio) (13)
AUTORES	Sepahyar M, et al.
AÑO	2021
PAÍS E IDIOMA	Irán / inglés
OBJETIVO	Examinar el efecto de las intervenciones de enfermería basadas en el Programa de evaluación del destete de quemaduras (BWAP) en el destete exitoso de la ventilación mecánica (VM).
METODOLOGÍA	Ensayo clínico
RESULTADOS	El uso del BWAP reduce el número de reconexión al ventilador y la frecuencia de reintubación, además de mejorar los signos vitales, índices respiratorios y valores de laboratorio después del destete. El uso de un protocolo de destete dirigido por enfermeras puede reducir los tiempos de ventilación y controlar tanto la preparación del paciente para la extubación como su progreso a lo largo del proceso de destete.
CONCLUSIONES	Las enfermeras desempeñan un papel crucial en el éxito del destete de los pacientes bajo VM al diseñar la atención de enfermería basada en el BWAP. El uso de esta herramienta ayuda a las enfermeras a desconectar al paciente del ventilador en la toma de decisiones clínicas. El efecto del uso de BWAP nos muestran un destete exitoso de los pacientes con VM en la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Con el siguiente artículo podemos decir que una de las estrategias de enfermería para la extubación exitosa, es posible a través de programas de evaluación de destete.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8074739/

FICHA RAE N° 16

TÍTULO	Comparison between a nurse-led weaning protocol and a weaning protocol based on physician's clinical judgment in ICU patients (Comparación entre un protocolo de destete dirigido por enfermeras y un protocolo de destete basado en el juicio clínico del médico en pacientes de la UCI) (13)
AUTORES	Ghanbari A, et al.
AÑO	2020
PAÍS E IDIOMA	Irán / inglés
OBJETIVO	Comparar un protocolo de destete dirigido por una enfermera con un protocolo de destete dirigido por un médico en pacientes con ventilación mecánica (VM).
METODOLOGÍA	Estudio cuasiexperimental con diseño de un solo grupo
RESULTADOS	La duración de la VM en el grupo de destete dirigido por enfermeras fue de menor tiempo que la duración de la VM en el grupo de destete impulsado por un médico. Por lo que hubo una diferencia significativa en términos de duración de la VM entre los dos grupos.
CONCLUSIONES	Un protocolo de destete dirigido por enfermeras es más seguro en pacientes con VM de la UCI que solo el destete dirigido por el juicio clínico de los médicos de UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio sobre la importancia de utilizar un protocolo de extubación seguro y señalar los parámetros que sirven como predictores de fallas permite brindar mayor seguridad al paciente intubado en la UCI.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.heartandlung.org/article/S01479563(20)30003-0/abstract

FICHA RAE N° 17

TÍTULO	Implementation of a nurse-led protocol for early extubation aftercardiac surgery: A pilot study (Implementación de un protocolo dirigido por enfermeras para la extubación temprana después de la cirugía cardíaca: un estudio piloto) (14)
AUTORES	Serena G, Corredor C, Fletcher N, Sanfilippo F.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Londres / ingles
OBJETIVO	Investigar los resultados de la implementación de un protocolo dirigido por enfermeras para la extubación temprana después de la cirugía cardíaca electiva, con el objetivo de lograr tasas de extubación más altas en la tercera hora posoperatoria.
METODOLOGÍA	Un estudio prospectivo
RESULTADOS	Se comparo dos períodos de “práctica estándar” y de “intervención” antes y después de la implementación del protocolo, midiendo las tasas de extubación en varios momentos desde la tercera hasta la 24ª hora postoperatoria. En cual se encontró que desde la tercera hasta la 12ª hora postoperatoria, el grupo de intervención presentó una mayor proporción de pacientes extubados en comparación con el grupo estándar.
CONCLUSIONES	Un protocolo dirigido por enfermeras en la UCI cardiotorácica con enseñanza y capacitación estructuradas tiene la mayor tasa para la extubación temprana de pacientes en VM.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Con el siguiente artículo podemos decir que esta investigación tiene implicaciones para la práctica del destete temprano de la VM en pacientes críticos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6582226/

FICHA RAE N° 18

TÍTULO	Impacto de um protocolo de desmame ventilatório em unidade de cuidados intensivos para adultos (Impacto de un protocolo de destete ventilatorio en una unidad de cuidados intensivos para adultos). (30)
AUTORES	Oliveira SMR, Novais RMF, Carvalho AA
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	Portugal / portugués
OBJETIVO	Evaluar el efecto de un protocolo de interrupción de la ventilación mecánica sobre la calidad de dicha interrupción y sobre los resultados de los pacientes.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo cuasi-experimental
RESULTADOS	Así, se encontró que la implementación de un protocolo de destete ventilatorio mejoró la calidad general del destete, permitiendo una reducción considerable en el momento de inicio y tiempo de destete.
CONCLUSIONES	La aplicación de protocolos de destete ventilatorio en UCI permite identificar más tempranamente a los pacientes con capacidad de pasar de VMI a respiración espontánea, reduciendo el período de destete y mejorando de forma segura su calidad para los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Con el siguiente artículo podemos decir que esta investigación tiene gran aporte en la presente monografía.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/tce/a/jD4gLc97CjQGGSRnrPHDjHP/?lang=en

FICHA RAE N° 19

TÍTULO	Reduction of ventilatory time using the multidisciplinary disconnection protocol. Pilot study (Reducción del tiempo ventilatorio mediante el protocolo de desconexión multidisciplinar. Estudio piloto) (1)
AUTORES	Sánchez M, Miralles J, Castaño MJ, Pérez A y Maciá L.
AÑO	2019
PAÍS E IDIOMA	EE. UU. / inglés- portugués- español
OBJETIVO	Comparar el tiempo ventilatorio entre pacientes con la aplicación de un protocolo de desconexión, manejado de forma coordinada entre médico y enfermera, con pacientes manejados exclusivamente por el médico.
METODOLOGÍA	Estudio piloto experimental
RESULTADOS	Los resultados mostraron que mediante el protocolo multidisciplinar se redujo el tiempo de ventilación mecánica invasiva, el tiempo de destete y el número de Re-intubación en comparación con el grupo en el que no participó la enfermera. El tiempo hasta el destete fue más corto en la cohorte retrospectiva, al igual que la estancia hospitalaria.
CONCLUSIONES	El uso 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 es una herramienta fundamental para obtener mejores resultados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Con el siguiente artículo podemos decir que una de las estrategias de enfermería para prevenir el fracaso del destete del paciente en VM, es la participación dentro del equipo multidisciplinario, dentro de los protocolos y guías para la realización de este procedimiento.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/fRGrhmbY8qpVS7YqtdBHzBK/?lang=en

FICHA RAE N° 20

TÍTULO	Use of a Multidisciplinary Mechanical Ventilation Weaning Protocol to Improve Patient Outcomes and Empower Staff in a Medical Intensive Care Unit (Uso de un protocolo multidisciplinario de destete de la ventilación mecánica para mejorar los resultados de los pacientes y capacitar al personal en una unidad de cuidados intensivos médicos) (15)
AUTORES	Gunther I, Pradhan D, Lubinsky A, Urquhart A, Thompson JA, Reynolds S
AÑO	2021
PAÍS E IDIOMA	EE. UU. /inglés
OBJETIVO	Implementar un protocolo de destete de ventilación mecánica dirigido por una enfermera registrada (RN) y un terapeuta respiratorio (RT) en una unidad de cuidados intensivos (UCI) médica en un centro médico académico de atención terciaria.
METODOLOGÍA	Diseño cuasiexperimental, de grupos paralelos: uno retrospectivo y otro prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes en el grupo del protocolo de destete de ventilación mecánica impulsado por RN y RT tuvieron una duración significativamente menor de la ventilación mecánica y una duración de la estancia en la UCI.
CONCLUSIONES	La implementación de un protocolo de destete multidisciplinario de ventilación mecánica es una forma segura y eficaz de mejorar los resultados de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio enfatiza el rol importante del profesional de enfermería en la evaluación y manejo para prevenir el fracaso a la extubación en el paciente de la UCI.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://journals.lww.com/dccjournal/abstract/2021/03000/use_of_a_multidisciplinary_mechanical_ventilation.2.aspx

FICHA RAE N° 21

TÍTULO	Comparison between pressure support ventilation and T-piece in spontaneous breathing trials (Comparación entre ventilación con presión de soporte y pieza en T en ensayos de respiración espontánea) (33)
AUTORES	Na, S.J., et al.
AÑO	2022
PAÍS E IDIOMA	Corea/ingles
OBJETIVO	Investigar los efectos de la SBT con ventilación con presión de soporte (PSV) o pieza en T sobre los resultados del destete.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo
RESULTADOS	Se dividieron dos grupos; uno de pieza en T y otro con PSV. No hubo diferencia con el destete exitoso en ambos grupos. Sin embargo, el grupo PSV tuvo una mayor proporción de destete corto y una menor proporción de destete difícil que el grupo con pieza en T.
CONCLUSIONES	En pacientes en estado crítico, la SBT con PSV podría acortar el proceso de destete y disminuir el riesgo de reintubación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte del estudio permite al profesional de enfermería el manejo de dispositivos más seguros para la prevención del fracaso a la extubación de los pacientes en VM.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-022-01942-w

FICHA RAE N° 22

TÍTULO	Liberation from mechanical ventilation in critically ill patients: Korean Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines (Liberación de la ventilación mecánica en pacientes críticos: Directrices de práctica clínica de la Sociedad Coreana de Medicina de Cuidados Críticos) (18)
AUTORES	Ha TS, et al.
AÑO	2024
PAÍS E IDIOMA	Corea/ingles
OBJETIVO	Diseñar estrategias apropiadas para eliminar la ventilación mecánica.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo metanálisis
RESULTADOS	Se presentaron 9 recomendaciones de las cuales aplicar un protocolo de destete aumenta la tasa de éxito de la liberación de la ventilación mecánica. Por lo tanto, las enfermeras de la UCI y los terapeutas respiratorios desempeñan un papel vital en la aplicación del protocolo de destete de la ventilación mecánica.
CONCLUSIONES	Se establecieron pautas que reflejan el mejor tratamiento para los pacientes que buscan liberarse de la ventilación mecánica, otorgando gran valor al uso de protocolos para disminuir la duración de la ventilación mecánica, el tiempo de destete y la duración de la estancia en la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio se enfoca en el uso de protocolos de destete de la ventilación mecánica dando énfasis al rol de los profesionales de enfermería como pieza clave en evaluación continua al paciente crítico
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11002621/

FICHA RAE N° 23

TÍTULO	A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation (Un ensayo controlado y aleatorizado de destete de la ventilación mecánica dirigido por protocolo versus dirigido por un médico) (6)
AUTORES	Alkhathami MG, et al.
AÑO	2023
PAÍS E IDIOMA	Reino de Arabia Saudita/ingles
OBJETIVO	Describir las percepciones de los directores médicos, gerentes de terapeutas respiratorios y gerentes de enfermería con respecto a los roles clave, responsabilidades y toma de decisiones clínicas relacionadas con la ventilación mecánica y el destete en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos en el Reino de Arabia Saudita (KSA).
METODOLOGÍA	Ensayo multicéntrico y transversal
RESULTADOS	Una proporción significativa de médicos y de terapeutas respiratorios colaboraron en la titulación de los ajustes del ventilador, a diferencia de los profesionales de enfermería. Una proporción significativa de terapeutas respiratorios colaboraron en la determinación del método de destete a diferencia de médicos y los profesionales de enfermería. Una proporción significativa de profesionales de enfermería colaboraron en la preparación de los pacientes para probar las decisiones de extubación a diferencia de médicos y terapeutas respiratorio
CONCLUSIONES	Todos los profesionales de la salud informaron haber colaborado significativamente en las decisiones para la prevención al fracaso del destete del ventilador mecánico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite identificar las medidas efectivas y el rol de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario en la prevención al fracaso de extubación abordando temas de autonomía y toma de decisiones.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10029168/

FICHA RAE N° 24

TÍTULO	Inspiratory Muscle Training With an Electronic Resistive Loading Device Improves Prolonged Weaning Outcomes in a Randomized Controlled Trial (El entrenamiento de los músculos inspiratorios con un dispositivo electrónico de carga resistiva mejora los resultados del destete prolongado en un ensayo controlado aleatorio) (31)
AUTORES	da Silva G, et al.
AÑO	2023
PAÍS E IDIOMA	Brasil/portugués
OBJETIVO	Probar si el uso de un programa de entrenamiento de los músculos inspiratorios con un dispositivo electrónico de carga resistiva se asocia con beneficios en cuanto a fuerza muscular, destete y supervivencia en la UCI.
METODOLOGÍA	Ensayo controlado aleatorio prospectivo.
RESULTADOS	Los participantes fueron asignados a entrenamiento de los músculos inspiratorios (grupo de intervención) o a un protocolo tradicional con pieza en T (grupo de control). El entrenamiento de los músculos inspiratorios se asoció con una ganancia sustancialmente mayor en la fuerza muscular y con mejores niveles de supervivencia y de éxito del destete.
CONCLUSIONES	El uso de un programa de entrenamiento de los músculos inspiratorios con un dispositivo electrónico de carga resistiva se asoció con una ganancia sustancial de fuerza muscular e impactos positivos en dos resultados clínicos muy relevantes: las tasas de supervivencia en la UCI y el destete exitoso.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite identificar las medidas efectivas en la prevención al fracaso de extubación abordando temas de autonomía y toma de decisiones.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://journals.lww.com/ccmjjournal/abstract/2021/04000/inspiratory_muscle_training_with_an_electronic.4.aspx

FICHA RAE N° 25

TÍTULO	Design of a Clinical Practice Guideline in Nurse-Led Ventilator-Weaning for Nursing Training (Diseño de una guía de práctica clínica (GPC) sobre el destete del ventilador dirigido por enfermeras para la formación en enfermería) (16)
AUTORES	Awang S, Alias N, DeWitt D, Jamaludin KA, Abdul Rahman MN.
AÑO	2023
PAÍS E IDIOMA	Malasia/ingles
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 de Malasia.
METODOLOGÍA	ensayo controlado aleatorio prospectivo.
RESULTADOS	La GPC mejora la implementación del proceso de destete de la VM estableciendo criterios claros para que el paciente esté listo para comenzar el destete, el manejo adecuado de los profesionales de enfermería en la reducción del soporte ventilatorio del paciente estableció un conjunto claro de criterios para la extubación exitosa del paciente en VM.
CONCLUSIONES	Un protocolo de destete de la ventilación dirigido por enfermeras aumenta la supervivencia de los pacientes con ventilación mecánica reduciendo el período de estancia y la tasa de infecciones mientras se encuentran en la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte de este estudio permite el uso de una GPC con la finalidad que los profesionales de enfermería sigan pautas en el proceso de destete de la ventilación y cambie la percepción de la práctica y el profesionalismo de la enfermería en áreas críticas.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8632817/