MODELO DE DECANULACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA: CONSENSO INTERPROFESIONAL LATINOAMERICANO MEDIANTE METODOLOGÍA DELPHI ORIENTADA A PROCESOS

ROQUE BASOALTO[1], Yorschua JALIL[1], Javiera Guzman[1], Rene DE LA FUENTE[1], L. FELIPE DAMIANI[1], Miguel Ibarra-Estrada[2], Luis Gorordo-Delsol[3], Gustavo Plotnikow[4], Nicolás Falcon[5], Niels Martin[6], Jorge Munoz-Gama[7], Marcos Sepulveda[7], Eduardo Kattan[8]

1. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
2. Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México
3. Emergency Medicine and Critical Care Medicine, Adults Intensive Care Unit, Hospital Juárez de México, Mexico City, México.
4. Division of Physical Therapy and Respiratory Care, Rehabilitation Department, Intensive Care Unit, Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
5. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Buenos Aires, Argentina.
6. Hasselt University, Research group Business Informatics, Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, Belgium; Research Foundation Flanders (FWO), Egmontstraat 5, 1000 Brussels, Belgium.
7. Department of Computer Science, School of Engineering, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
8. Departamento de Medicina Intensiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción La decanulación de traqueostomía sigue siendo un procedimiento heterogéneo a nivel mundial, a pesar de su relevancia en la recuperación de pacientes críticos con ventilación prolongada. La ausencia de protocolos estandarizados puede incrementar la variabilidad clínica y afectar la seguridad y eficiencia del proceso. En este contexto, se hace necesario establecer un modelo consensuado que integre la mejor evidencia disponible y la experiencia interprofesional, adaptado a los sistemas de salud latinoamericanos. Objetivo Desarrollar un modelo estandarizado y consensuado del proceso de decanulación de traqueostomía, integrando evidencia disponible y experiencia interprofesional, adaptado a los sistemas de salud latinoamericanos. Metodología Se desarrolló un consenso Delphi de tres rondas utilizando la metodología orientada a procesos (ProDeM). Participaron 75 profesionales de salud de Chile, Argentina, México y Ecuador, incluyendo médicos, enfermeras, kinesiólogos, terapeutas respiratorios y fonoaudiólogos. A partir de una revisión estructurada de la literatura y protocolos institucionales, se diseñó un modelo inicial del proceso de decanulación representado en notación BPMN (Business Process Model and Notation). Las actividades fueron evaluadas en rondas sucesivas hasta alcanzar ?80% de consenso o estabilidad de respuestas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID N° 220721004). Resultados Cincuenta y cinco expertos completaron la tercera ronda. El modelo final incluyó 15 actividades principales organizadas en siete subprocesos, con asignación explícita de roles profesionales y nodos decisionales condicionales. Se incorporaron evaluaciones clave como función muscular respiratoria, tolerancia a desinflado de cuff, uso de válvula fonatoria y prueba de oclusión completa. La evaluación deglutoria y la prueba de azul de metileno no alcanzaron consenso como pasos obligatorios, quedando definidos únicamente como evaluaciones opcionales según el contexto clínico. No se alcanzó consenso en puntos de corte fisiológicos específicos (ej. flujo pico de tos o presión inspiratoria máxima). El modelo también contempla rutas alternativas, como la reducción de cánula o la evaluación endoscópica ante obstrucción de vía aérea. El resultado es un diagrama estandarizado, flexible y aplicable a diversos contextos clínicos (Fig. 1). Conclusiones El consenso obtenido permitió elaborar un modelo estandarizado, interprofesional y adaptado al contexto latinoamericano para la decanulación de traqueostomía Este modelo podría constituir una herramienta práctica para disminuir la variabilidad clínica y mejorar la seguridad del proceso, además de establecer una base sólida para futuras investigaciones clínicas y de implementación.