

Material electrónico suplementario A. Primer día de ventilación mecánica.**Variables de monitoreo y gases arteriales.**

Variables	Total (n=950)	Vivos (n=526)	Muertos (n=424)	OR (CI95%)	<i>P-valor</i>	Datos perdidos n (%)
Modos ventilatorios (n=904)	-	-	-	-	-	
• VC-CMV, n (%)	677 (74.9)	368 (73.3)	309 (76.9)	1	N/A	46 (4.8)
• PC-CMV, n (%)	187 (20.7)	103 (20.5)	84 (20.9)	0.97 (0.70-1.34)	0.861	
• PC-CSV, n (%)	40 (4.4)	31 (6.2)	9 (2.2)	0.35 (0.15-0.71)	0.006	
FR cpm, mediana [RIQ] (n=903)	18 [16-22]	18 [16-21]	19 [17-22]	1.04 (1.01-1.08)	0.014	47 (4.9)
Vt ml/kg (n=883)	-	-	-	-	-	
• 6-8, n (%)	589 (66.7)	335 (68.1)	254 (65.0)	1	N/A	67 (7)
• <6, n (%)	74 (8.4)	34 (6.9)	40 (10.2)	1.55 (0.96-2.53)	0.070	
• >8, n (%)	220 (24.9)	123 (25.0)	97 (24.8)	1.04 (0.76-1.42)	0.805	
PEEP cmH ₂ O (n=903)	-	-	-	-	-	
• <8, n (%)	585 (64.8)	341 (67.9)	244 (60.8)	1	N/A	
• 8-10, n (%)	215 (23.8)	112 (22.3)	103 (25.7)	1.29 (0.94-1.76)	0.117	47 (4.9)
• >10, n (%)	103 (11.4)	49 (9.8)	54 (13.5)	1.54 (1.01-2.35)	0.044	
Presión pico cmH ₂ O, media (de) (n=901)	23.8 (6.2)	22.9 (6.1)	25.0 (6.7)	1.05 (1.03-1.07)	<0.001	49 (5.1)
Presión plateau día 1, media (de) (n=781)	18.1 (4.6)	17.3 (4.0)	18.0 (5.0)	1.09 (1.05-1.12)	<0.001	169 (17.7)
Presión de trabajo día 1, media (de) (n=781)	11.2 (3.9)	10.6 (3.4)	12.0 (4.4)	1.09 (1.05-1.13)	<0.001	169 (17.7)
pH día 1, mediana [RIQ] (n=865)	7.35 [7.27-7.41]	7.36 [7.30-7.42]	7.33 [7.24-7.40]	0.04 (0.01-0.14)	<0.001	85 (8.9)
PaCO ₂ día 1, media (de) (n=865)	40.5 (11.9)	40.3 (11.7)	40.7 (12.2)	1.00 (0.99-1.01)	0.604	85 (8.9)

PaO ₂ /FiO ₂ 1er día	-	-	-	-	-	
• > 300, n (%)	306 (35.4)	194 (39.8)	112 (29.7)	1	N/A	
• 200-300, n (%)	254 (29.4)	151 (30.9)	103 (27.3)	1.18 (0.84-1.66)	0.339	85 (8.9)
• 150-199, n (%)	248 (28.7)	128 (26.2)	120 (31.8)	1.62 (1.16-2.29)	0.005	
• <150 n (%)	57 (6.6)	15 (3.1)	42 (11.1)	4.85 (2.63-9.40)	<0.001	

VC-CMV: Volumen Control-Ventilación Mandatoria Continua; PC-CMV: Presión Control- Ventilación Mandatoria Continua; PC-CSV: Presión Control - Ventilación Espontánea Continua; FR: frecuencia respiratoria; cmp: ciclos por minuto; Vt: volumen tidal; PEEP: presión positiva al final de la espiración; PaCO₂: presión arterial de dióxido de carbono; PaO₂: presión arterial de oxígeno; FiO₂: fracción inspirada de oxígeno.

Material electrónico suplementario B. Desvinculación de la ventilación mecánica y variables de resultado.

<i>Variables</i>	Total (n=950)	Vivos (n=526)	Muertos (n=424)	<i>OR (CI95%)</i>	<i>P-valor</i>	Datos perdidos n (%)
Desvinculación (n=949)	-	-	-	-	-	
Grupo 1, n (%) total)	365 (38.5)	333 (64.3)	32 (7.5)	1	NA	
Grupo 2, n (%) total)	103 (10.9)	78 (14.9)	25 (5.9)	3.34 (1.86-5.94)	<0.001	1 (0.1)
Grupo 3, n (%) total)	141 (14.9)	90 (17.1)	51 (12.0)	5.90 (3.60-9.80)	<0.001	
Grupo 0, n (%) total)	340 (35.8)	24 (4.6)	316 (74.5)	NA	NA	
Primer PVE exitosa, n (%) (n=578)	349 (60.4)	311 (65.6)	38 (10.9)	0.30 (0.19-0.47)	<0.001	0 (0)
Días de VM, mediana [RIQ] (n=949)	6 [2-13]	5 [2-11]	7 [3-13]	1.00 (0.99-1.01)	0.445	1 (0.1)
Métodos de desvinculación (n=578)	-	-	-	-	-	0 (0)
TT, n (%) total)	419 (72.5)	355 (74.9)	64 (61.5)	1	NA	
CPAP, n (%) total)	28 (4.8)	19 (4.0)	9 (8.7)	2.63 (1.09-5.92)	0.024	
PC-CSV, n (%) total)	120 (20.8)	91 (19.2)	29 (27.9)	1.77 (1.07-2.88)	0.024	
Otros, n (%) total)	11 (1.9)	9 (1.9)	2 (1.9)	1.23 (0.19-4.92)	0.792	
Falla de extubación, n (%) (n=464)	75 (16.2)	55 (13.5)	20 (34.5)	3.36 (1.80-6.15)	<0.001	0 (0)
VNI como prevención de falla de extubación, n (%) (n=950)	65 (6.8)	54 (10.3)	11 (2.6)	0.23 (0.11-0.43)	<0.001	0 (0)
VNI como tratamiento para IRA, n (%) (n=950)	19 (2.0)	11 (2.1)	8 (1.9)	0.90 (0.35-2.24)	0.823	0 (0)
VNI como cambio de interfaz, n (%) (n=950)	25 (2.6)	19 (3.6)	6 (1.4)	0.38 (0.14-0.92)	0.042	0 (0)
TQT, n (%) (n=950)	213 (22.4)	143 (22.7)	70 (16.5)	0.53 (0.38-0.73)	<0.001	0 (0)

Mortalidad en UCI, n (%) (n=950)	424 (44.6)	-----	-----	-----	-----	0 (0)
Mortalidad hospitalaria, n (%) (n=949)	455 (47.9)	-----	-----	-----	-----	1 (0.1)
Mortalidad a los 28 días, n (%) (n=949)	443 (46.7)	-----	-----	-----	-----	1 (0.1)
Estadía en UCI, días, mediana [RIQ] (n=950)	10 [5-20]	12 [6-23]	9 [3-16]	0.98 (0.97 – 0.99)	<0.001	0 (0)
Estadía hospitalaria, días, mediana [RIQ] (n=948)	17 [9-30]	24 [13-36]	12 [5-22]	0.97 (0.96-0.97)	<0.001	2 (0.2)

PVE: prueba de ventilación espontánea; GRUPO 1: finaliza desvinculación entre las 24 horas luego de la primera PVE; GRUPO 2: finaliza desvinculación entre el 2do y 7mo día luego de realizar la primera PVE; GRUPO 3: falla de desvinculación a los 7 días luego de realizar la primer PVE; GRUPO 0: nunca se intentó la devinculación; VM: ventilación mecánica; TT: prueba en tubo en “T”; CPAP: Continuous Positive Airway Pressure; PC-CSV: Presión Control-Ventilación Espontánea Continua; UCI: unidad de cuidados intensivos; TQT: traqueostomía; VNI: ventilación no invasiva;

Material electrónico suplementario C. Definiciones de complicaciones durante la ventilación mecánica.

Neumonía asociada a la ventilación mecánica	Indicarlo cuando el médico responsable del paciente incluye el diagnóstico o el paciente recibe antibióticos específicos para la neumonía asociada a ventilador, o el paciente presente: 1. Infiltrados en radiografía o TAC de tórax 2. Leucocitosis / Leucopenia (indicar cuando la cifra de leucocitos sea $> 12,000$ cells/μl o $< 4,000$ cells) 3. Secreciones traqueobronquiales purulentas 4. Fiebre / Hipotermia (indicar cuando la temperatura, en el día correspondiente es $> 38,5^{\circ}\text{C}$ ó $< 36^{\circ}\text{C}$) 5. Cultivos positivos del aspirado traqueal (en caso afirmativo cuando el cultivo del aspirado traqueal se aíslan microorganismos potencialmente patógenos con crecimiento significativo).
Sepsis	Cualquier disfunción orgánica que sea causada por infección, definido por un aumento ≥ 2 en el SOFA, basado en el Consenso internacional “Sepsis-3” (o acorde a el criterio del médico a cargo).¹ • Calculadora: http://www.somiama.org/SOFASOMIAMA/
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	Acorde a la definición de Berlín (leve, moderado o grave): desarrollo o empeoramiento de la falla respiratoria aguda dentro de la primer semana de un agente clínico causante (trauma, pancreatitis, transfusiones, neumonía, aspiración del contenido gástrico), no totalmente explicado por falla cardíaca o sobrecarga de líquidos, con una $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ y $\text{PEEP} \geq 5$ con infiltrados bilaterales en una radiografía de tórax. • https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2012.5669
DAUCI	Nueva aparición de debilidad con escala MRC total < 48 puntos. En caso de no utilizar la escala MRC en su lugar de trabajo, considerar debilidad como “debilidad nueva” difusa, flácida y simétrica definida por un inicio claro después del desarrollo de la enfermedad crítica, en ausencia de enfermedad neuromuscular.

Delirium	Se considerará “Si” cuando (criterios CAM^{2,3}): ● Escala RASS entre - 3 y + 4, “y” ● Cambios del estado mental agudos, “y” ● Falta de atención, “y” ● Pensamiento desorganizado “o” nivel de consciencia alterado
Pain	Se considerará que un paciente presenta dolor ante la presencia de los siguientes valores en las escalas: ● NRS ≥ 3 o CPOT⁴ ≥ 3

1) Falla de órganos Disfunción de órganos desarrollada después del inicio de la ventilación mecánica
1.1 Cardiovascular Presión arterial media < 70 mmHg (al menos durante 2 horas consecutivas) Fármacos Vasoactivos: (al menos durante 3 horas) Dopamina > 5 $\mu\text{g/Kg/min}$ ó Noradrenalina $> 0,05\mu\text{g/Kg/min}$
1.2 Hepático: Bilirubina $\geq 1.2\text{mg/dl}$.
1.3 Renal: Creatinina $\geq 1.2\text{mg/dl}$ o requerimiento de terapia de sustitución renal.
1.4 Hematologica: Cantidad de plaquetas ($\leq 150000\text{mm}^3$).
1.5 Neurológico: GCS < 8 puntos: Registrar el valor del GCS antes de la iniciación de la sedación.

TAC: tomografía axial computada; Cells: células; SOFA: Sepsis related Organ Failure Assessment;
MRC: Medical Research Council; CAM: Confussion Assesment Method; RASS: Richmond

Agitation and Sedation; NRS: numerical rating scale; CPOT: Critical-Care Pain Observation Tool;
GCS: Glasgow Coma Scale

Referencias:

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-10.
2. Chanques G, Jaber S, Barbotte E, Violet S, Sebbane M, Perrigault P-F, et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*. *Crit Care Med*. 2006;34(6):1691-9
3. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46: e825–e873.
4. Gélinas C, Johnston C. Pain assessment in the critically ill ventilated adult: validation of the Critical-Care Pain Observation Tool and physiologic indicators. *Clin J Pain*. 2007;23: 497–505.