

Ronda interdisciplinaria en cuidado intensivo: la visión de la enfermera*

Interdisciplinary round in intensive care: the nurse perspective

Rodada interdisciplinar em terapia intensiva: a enfermeira e sua visão

Katerine Herrera Corpas¹ & Edna Gómez Bustamante²

*Este artículo de investigación se deriva del estudio titulado: Interacción enfermera - equipo interdisciplinario de salud, en una unidad de cuidado intensivo adulto. Cartagena, 2018. Este último, ha sido entregado en el repositorio institucional de la Universidad de Cartagena

¹ Enfermera, Magister en Enfermería. Especialista en cuidado crítico. Docente Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0539-2408> Correo electrónico: kherrerac@unicartagena.edu.co.

² Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación. Magister en Enfermería. Docente Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8951-7262>. Correo electrónico: egomez@unicartagena.edu.co.

Correspondencia: Facultad de Enfermería. Campus de la Salud, Zaragocilla, Cartagena. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia

Para citar este artículo: Herrera Corpas, K., & Gómez Bustamante, E. (2021). Ronda interdisciplinaria en cuidado intensivo: la visión de la enfermera. *Cultura de los Cuidados*, 25(61). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.15>

Recibido: 11/06/2021 Aceptado: 12/09/2021



RESUMEN

La unidad de cuidado intensivo es un servicio especializado de alta complejidad en el cual se hace necesario una interacción constante entre la enfermera y el equipo interdisciplinario de salud. En este contexto las enfermeras identifican a la ronda interdisciplinaria como un mecanismo para comunicarse y establecer planes de cuidados. Objetivo: Presentar la categoría: Ronda interdisciplinaria: acto de mayor interacción entre la enfermera y el equipo de salud.

Metodología: Estudio cualitativo con las herramientas analíticas de la Teoría Fundamentada según Corbin y Strauss, realizado con enfermeras de una unidad de cuidado Intensivo adulto a

través de entrevista en profundidad. Resultados: La ronda interdisciplinaria es uno de los encuentros de mayor interacción entre la enfermera y el equipo de salud, es un espacio académico alrededor del cuidado en el cual es reconocido el saber y labor de enfermería buscando valorar y tomar decisiones para los pacientes. Conclusiones: Las enfermeras consideran que la ronda interdisciplinaria promueve la comunicación con el equipo de salud. Es una rutina clínica formal y programada en la cual cada disciplina tiene la oportunidad de intervenir desde sus conocimientos y experiencias.

Palabras clave: Enfermería; grupo de salud interdisciplinario; rondas de enseñanza; cuidado intensivo. (Fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

The intensive care unit is a specialized service of high complexity, where communication between nurses and interdisciplinary healthcare workers is necessary. In this context, nurses identify the interdisciplinary round as a mechanism to communicate and to establish care plans. Objective: To present the category Interdisciplinary round: The moment with the most interaction between nurses and healthcare workers. Methodology: A qualitative study, using grounded theory (Corbin and Strauss) analytical tools, carried out with nurses from an adult intensive care unit through in-depth interviews. Results: The interdisciplinary round is one of the meetings with most interaction between nurses and healthcare workers. It is healthcare based academic setting, where both the knowledge and the hard work of nurses are recognized, seeking to evaluate and make decisions to better help the patients. Conclusions: Nurses consider that interdisciplinary rounds promote constant communication with the healthcare team. It is a clinical routine, formal and scheduled, where each discipline has the opportunity to participate from their knowledge and experiences.

Keywords: Nursing; interdisciplinary healthcare teams; teaching rounds; intensive care. (Source: DeCS BIREME).

RESUMO

A unidade de terapia intensiva é um serviço especializado de alta complexidade, na qual é necessária uma interação constante entre o enfermeiro e a equipe interdisciplinar de saúde. Nesse contexto, as enfermeiras identificam a rodada interdisciplinar como um mecanismo de comunicação e estabelecimento de planos de cuidados. Objetivo: Apresentar a categoria: Rodada interdisciplinar: ato de maior interação entre a enfermeira e o equipe de saúde. Metodologia: Estudo qualitativo com as ferramentas analíticas da Teoria Fundamentada segundo Corbin e Strauss, realizado com enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos através da entrevista em profundidade. Resultados: A rodada interdisciplinar é um dos encontros de maior interação entre a enfermeira e a equipe de saúde, é um espaço acadêmico em torno do cuidado no qual é reconhecido o saber e trabalho de enfermagem procurando valorizar e tomar decisões para os pacientes. Conclusões: As enfermeiras consideram que a rodada interdisciplinar promove a comunicação constante com a equipe de saúde. É uma rotina clínica formal e programada na qual cada disciplina tem a oportunidade de intervir desde seus conhecimentos e experiências.

Palavras-chave: Enfermagem; equipe de assistência ao paciente; visitas com preceptor; cuidados críticos. (Fuente: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidado intensivo (UCI) es un servicio que brinda cuidado integral a personas en condiciones críticas de salud, de una forma ininterrumpida, con un equipo interdisciplinario (Pérez y Rodríguez, 2015). Es un ambiente considerado complejo debido a las múltiples situaciones vivenciadas como son: la condición crítica de los pacientes, frecuentes interacciones entre el equipo de salud, pacientes y familiares, procedimientos, estrés. (Pietro y Torre, 2019). En este contexto es necesario un trabajo colaborativo para brindar cuidados de forma rápida, garantizar la calidad y continuidad de la atención. Del equipo de salud que labora en estas unidades los enfermeros permanecen la mayor parte del tiempo con el paciente, por esto tienen el papel de integrar los elementos que influyen en el cuidado (Camelo y Chaves, 2013).

En este servicio la enfermera se enfrenta a circunstancias complejas que exigen actuar a una velocidad y precisión indispensables, requiriendo liderazgo, capacidad técnico-científica, asertividad en la toma de decisiones, trabajo en equipo e interacción colaborativa (Camelo y Chaves, 2013; Henriques, 2012). La interacción es un proceso comprendido por la percepción, comportamientos y encuentros regulares entre las personas con objetivos comunes, en el cual la comunicación ocupa un lugar central (Rizo, 2006). Al respecto King (King, 1984) documenta que, la comunicación es el medio por el cual se lleva a cabo la interacción social entre individuos; cuando es eficaz, satisface las necesidades básicas de reconocimiento y participación en un entorno de respeto mutuo y comprensión. En cuidados intensivos la colaboración interprofesional es piedra angular para la atención brindada, es un área dinámica en donde hay constante interacción entre los profesionales de la salud que trabajan (Urisman, García y Harris, 2018). Desde el interaccionismo simbólico se comprenden los roles sociales, las percepciones, realidad e interpretaciones de las personas basadas en sus interacciones humanas. Se enfoca en los significados que los hechos tienen para las personas, los cuales emergen y son producto de la interacción social (Natera, Guerrero, Ledesma y Ojeda, 2017).

En cuidado intensivo el abordaje interdisciplinario es fundamental, diversas investigaciones evidencian una mejoría en el cuidado de los pacientes, cuando participan de forma colaborativa varias disciplinas (Pietro et al., 2015). Una herramienta de

participación y comunicación en UCI son las rondas clínicas, éstas representan un mecanismo de interacción entre diferentes disciplinas para tomar decisiones conjuntamente alrededor del cuidado de los pacientes (Pietro y Torre, 2019). Las rondas interdisciplinarias son reuniones enfocadas en el tratamiento y seguimiento diario que le permite al equipo realizar observaciones e intervenciones precisas para construir un plan de atención integral. Algunos autores reportan como las rondas interdisciplinarias pueden reducir las variaciones en la atención brindada a los pacientes, su implementación permite estandarizar el cuidado, distribución de responsabilidades, establecer metas respecto a variables hemodinámicas, identificar problemas y dar soluciones, es una oportunidad para mejorar la comunicación interprofesional y el papel de la enfermera en la planificación y evaluación del cuidado. En las rondas se admite también socialización de información sobre las últimas tendencias del cuidado (Hoke y Falk, 2012; Stey, Wybourn, Lyndon, Knudson, Adams, Liu, Bongiovanni y Ryan, 2020; Urisman et al., 2018).

Al brindar cuidado desde un enfoque interdisciplinar se genera una comprensión compartida del paciente y su plan. Estudios describen el impacto positivo de intervenciones de comunicación como la ronda sobre readmisiones y satisfacción del paciente (Townsend, Cornell, y Vardaman 2014).

En este contexto, el proceso de interacción es esencial cuando la complejidad del servicio es mayor a la capacidad de una sola persona; cuando es necesario tomar decisiones de una forma más rápida desde una visión colectiva entre profesiones (Pietro y Torre, 2019).

En el proceso de interacción entre la enfermera y el equipo interdisciplinario de la UCI, desde la literatura se reportan situaciones concernientes con las barreras que dificultan la colaboración interprofesional y el trabajo en equipo, problemas de la comunicación, el desconocer las responsabilidades de otros miembros del equipo, desconfianza, falta de respeto y relaciones jerárquicas de poder (Shimizu y Ciampone, 2004; Hartog y Benbenishty, 2015; Azoulay et al., 2009; Del Barrio y Reverte, 2010; Araujo, Silva, Zanin, Andrade y Moraes, 2016; Ferreira, Henriques y De Assis, 2016). Burdick (Burdick et al., 2017) describió mayor participación durante las rondas clínicas del médico frente a la poca participación de los otros miembros del equipo interdisciplinario. Se documenta desde algunos estudios ciertos desafíos enfrentados por la enfermera para su participación en la ronda como lo son el tiempo y necesidades inmediatas de los pacientes. Cuando las

rondas se implementan de forma no efectiva se pueden presentar fallas en la transferencia de la información, de los tratamientos y ocurrencia de eventos adversos (Urisman et al., 2018; Miller, Scheinkestel, Limpus, Joseph, Karnik y Venkatesh, 2009)

En Colombia Bejarano (Bejarano, 2014), reporta Inexactitud en la comunicación en el servicio de UCI. En Cartagena según la literatura, no se reportan estudios específicamente y desde un enfoque cualitativo de los procesos de interacción entre enfermeras y el equipo interdisciplinario de salud en UCI adultos; se han realizado algunas investigaciones que reflejan aspectos referentes a las condiciones laborales de trabajo, relaciones interpersonales, comunicación y coordinación en distintos servicios hospitalarios (Cogollo y Bustamante, 2010; Montalvo, Rojas, Sánchez, Sánchez A, Rojas y Bustillo, 2015; Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licon, 2014; Puello y Rondon, 2016)

A partir de las anteriores consideraciones se realizó una investigación, la cual tuvo como objetivo comprender el proceso de interacción entre la enfermera y el equipo interdisciplinario de salud (Médico especialista y fisioterapeuta) en una UCI adulto de la ciudad de Cartagena desde la visión de las enfermeras y para este artículo presentar la categoría: Ronda interdisciplinaria: acto de mayor interacción entre la enfermera y el equipo de salud.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo en el cual se utilizó como herramienta de análisis la teoría fundamentada, la cual guía y posibilita la exploración de fenómenos que acontecen en las interacciones desde la interioridad de las personas y está fundamentada en el interaccionismo simbólico (Natera et al., 2017; Strauss y Corbin, 2002).

Participaron 12 enfermeras de una unidad de cuidados intensivos adulto de la ciudad de Cartagena. El muestreo fue teórico, intencionado. La selección de las participantes estuvo orientada según la construcción de la teoría en evolución y en el concepto de hacer comparaciones (Strauss y Corbin, 2002; Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se utilizó la entrevista en profundidad para la recolección de la información (Charmaz, 2014), se diseñó una guía de entrevista utilizando como referencia aspectos importantes en el proceso de interacción. Para revisar la pertinencia de las preguntas orientadoras,

oportunidad, ambiente, conducción de la entrevista, calidad de la grabación, el manejo en cuanto a la transcripción, se realizó una entrevista preliminar a 2 enfermeras, las cuales no participaron en el estudio. Las entrevistas fueron grabadas, organizadas y transcritas textualmente por la investigadora principal, tuvieron una duración promedio de 40 Min y fueron realizadas en un tiempo de 3 meses desde octubre a diciembre de 2018.

Para la vinculación de las participantes se solicitó inicialmente autorización y aprobación por parte de la institución. Posterior a ello, se procedió a visitar la unidad y contactar a las enfermeras, a quienes se les explicó con detalle la información de la investigación. Se identificaron las personas que voluntariamente desearon participar, se concertaron citas en horarios distintos a los turnos que ellas tenían programados. Se les solicitó el consentimiento informado y se entrevistó a cada enfermera de forma separada, garantizando un ambiente de privacidad. Ninguna de las enfermeras contactadas se retiró de la investigación.

Para el análisis de los datos se utilizó simultáneamente los parámetros de codificación abierta y axial propuestos por Strauss y Corbin (Strauss y Corbin, 2002).

Se realizó la transcripción exacta de las entrevistas, se procedió a identificar los códigos iniciales, separando incidente por incidente y luego frase por frase, para determinar el mayor número de códigos posibles en cada una. A cada fragmento y frase se le asignó un número de codificación dado por el de identificación de la entrevista, el del párrafo y número de página, lo cual permitió mantener ordenada la información. Los datos de cada entrevista fueron examinados línea por línea fragmentando la narración y señalando los incidentes que se presentaran. Los datos se examinaron detalladamente, comparándolos en busca de similitudes y diferencias hasta que fueron emergiendo las categorías y subcategorías.

En la codificación axial se relacionaron las categorías con sus subcategorías para encontrar explicaciones más precisas y completas sobre el fenómeno de estudio. En todo el proceso de análisis de la información se recurrió al método comparativo constante en el que se compararon una y otra vez, de manera sistemática, los códigos con los nuevos obtenidos. El muestreo teórico orientó el análisis de los datos, a medida que se recababa, analizaba y comparaba la información, se fueron vinculando nuevas participantes hasta que se logró la saturación de éstos, en la cual no emergieron nuevos conceptos (Strauss y

Corbin, 2002; Hernández et al, 2014). La información fue transcrita y organizada en tablas en formato Word y Excel

Consideraciones éticas

Las participantes firmaron el consentimiento informado, se garantizó el uso confidencial de la información. Para conservar la privacidad, confidencialidad, anonimato de los participantes se establecieron códigos numéricos. Esta investigación fue clasificada sin riesgos según la resolución 008430 de octubre 4 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993).

La investigación además se orientó por los principios de respeto por la autonomía, dignidad humana, la privacidad, confidencialidad, anonimato. Se siguieron los criterios de rigor de credibilidad y confirmabilidad (Hernández et al., 2014; Arias y Giraldo, 2011). Los resultados de esta investigación son producto de fuentes reales sustentados en las entrevistas, además fueron socializados con las participantes quienes confirmaron y estuvieron de acuerdo con la interpretación, considerándolos coherente con su realidad. Los hallazgos fueron comparados, examinados y discutidos con la literatura y revisado constantemente entre las investigadoras. El estudio fue aprobado por el comité de investigaciones y autorizado por la institución.

RESULTADOS

Participaron 12 enfermeras, con edades comprendidas entre los 23 y 55 años con una media de 35,4 años; tiempo de laborar en la UCI del estudio entre 8 meses y 10 años, con un promedio de 3 años. En cuanto a su formación postgradual el 16,6 % (2) contaba con estudios de especialización.

En el proceso de codificación y análisis de la información emergieron varias categorías las cuales posteriormente en el transcurso de la reducción y comparación se integraron a otras más generales. En este artículo se presenta una de las categorías: “Ronda interdisciplinaria: acto de mayor interacción entre la enfermera y el equipo de salud”. De acuerdo con las participantes la ronda clínica es uno de los encuentros de mayor interacción entre todos los miembros del equipo que les permite compartir experiencias, opiniones y diagnósticos de manera conjunta. Es un espacio en donde tienen la oportunidad de valorar y revisar detalladamente el estado general del paciente en un

ambiente académico que les permite fundamentar y debatir diferentes visiones respecto al cuidado de los pacientes. Desde sus voces manifiestan:

[...] La ronda donde está el médico, donde está la enfermera, donde está la terapeuta, el intensivista ...allí es donde cada uno va aportado sus conocimientos, para poder definir al paciente, para poder decir: bueno esto es lo que se le va hacer al paciente, lo vamos a manejar de esta forma y allí toditos nos ponemos de acuerdo [...] E8.

Esta categoría está conformada por las siguientes subcategorías:

Espacio académico alrededor del cuidado del paciente.

La ronda interdisciplinaria es un punto de encuentro programado y estructurado de distintos saberes, experiencias, opiniones respecto a los pacientes valorados, es una oportunidad para cuestionar y ampliar conocimientos de manera conjunta en un contexto de enseñanza y aprendizaje continuo. Las participantes expresan:

[...] La verdad este es un espacio bastante académico. Entonces es una oportunidad para que ellos como están con su parte académica, como que contagian a uno y también nos preguntan a nosotros, por ejemplo, cuando vamos a hablar de PVC, la enfermera allí te habla qué es la PVC, si le dio tanto, ella qué hizo [...] E10.

[...] Algo que me gusta y es que tú tienes una duda y ellos te dicen, vamos a revisar el tema y allí decidimos qué podríamos mejorar nosotros, por ejemplo, esto de los pacientes con SDRA de pronarlos es algo muy nuevo [...] E2. [...] Enfermería tiene liderazgo en la ronda, tiene participación, además de eso deja muchas enseñanzas... es una cúpula completa, tienes que ir bien preparado [...] E11.

Las participantes revelan además que, para la ronda interdisciplinaria es necesario una preparación previa y preliminar, en donde deben valorar a los pacientes, revisar y organizar información referente al estado de salud de estos. Lo manifiestan así:

[...] Nosotros enseguida estamos pendiente, revisamos, analizamos y damos también nuestra interpretación, de qué está pasando con ese paciente, para hacer un plan de cuidados en el momento, que el paciente lo amerita, antes de que de pronto pase la ronda y en el momento de la ronda nosotros decimos, bueno, el paciente, si tuvo alguna dificultad, se le hizo esto y esto, ha evolucionado de tal manera, “como un plan de acción enseguida” [...] E4.

Espacio de reconocimiento al saber y hacer profesional

Durante la ronda interdisciplinaria la enfermera sustenta, expone y fundamenta sus conocimientos y cuidados. La intervención de la enfermera en la ronda es importante, su participación es necesaria, ella emite juicios, percepciones y realiza sus planes de cuidado con los pacientes. Es un espacio donde es escuchada, sus acciones y aportes son tenidos en cuenta de manera prioritaria por el resto de equipo de salud. La enfermera en la ronda clínica interactúa con el equipo de salud en un ambiente de respeto y de colaboración. Desde sus voces expresan:

[...] Cuando me parece inadecuado o me parece que debería ser mejor o me parece que hay que ponerle más analgesia porque el paciente está sintiendo dolor, les manifiesto lo que podría suceder y ellos dependiendo a lo que escuchen y dependiendo a lo que diga, ellos hacen algún tipo de cambio [...] E2. [...] Todos son muy respetuosos, muy abiertos a recibir opiniones y a colaborar con el grupo interdisciplinario, son muy colaboradores todos, igual que nosotras [...] E6.

[...] Nosotras a veces decimos no doctor, vamos a quitarle esto...si tienen muy en cuenta lo que uno les dice, en la ronda tienen muy en cuenta lo que enfermería dice [...] E8.

[...] La enfermera tiene una participación muy importante en la ronda y tiene mucha credibilidad [...] E10. [...] Ellos se dirigen a enfermería en cuanto el plan que tienen del tratamiento del paciente y los planes de cuidado, que le haces tú como enfermera, en qué lo ayudas [...] E11.

Valorando, debatiendo y tomando decisiones conjuntamente para los pacientes.

Las participantes afirman que en la ronda interdisciplinaria evalúan detalladamente la condición clínica de cada paciente de forma individual por cubículo de manera participativa. Cada profesional del equipo tiene su espacio y oportunidad para presentar y evidenciar sus valoraciones, reportar toda la evolución y novedades que van teniendo los pacientes, intervenir, aportar y dar recomendaciones. Revisan y valoran los exámenes de laboratorio, estudios diagnósticos, antecedentes clínicos, evolución clínica, planes de cuidado. Al mismo tiempo se van estableciendo y cumpliendo intervenciones y metas, se realizan las modificaciones y cambios en todos los tratamientos. Todos pueden expresarse en un ambiente agradable y de compañerismo en el cual se generan debates y discusiones

académicas para finalmente tomar decisiones, llegar a acuerdos, definir los cuidados y tratamientos óptimos para los pacientes. Lo expresan así:

[...] La participación de enfermería es muy importante en la ronda médica, la verdad es una participación amena, siempre estamos pendiente de los cambios que se le van a hacer [...] E5.

[...] Se presenta el paciente, cada disciplina tiene, un espacio en el que hablar, decir cómo está el paciente, qué cosas nuevas hay con él, entonces sí, habla el médico, la enfermera, fisioterapia, qué se le puede hacer, que recomendaciones tiene cada uno [...] E6.

[...] Nosotras si podemos decirlo, y uno expresa, todos pueden colaborar porque para eso la enfermera puede decir, la terapeuta también allá no es que de pronto impongan la voluntad de ellos, porque de pronto en la misma ronda se dan como, como discusiones, entre varias personas del equipo, pero siempre tratan de llegar a un término que favorezca al paciente [...] E8.

[...] Todo el equipo en la ronda; en la ronda es donde más interactuamos y allí mismo, se aprovecha, doctor se le va a hacer esto, la terapeuta si se va a extubar; no, no se va a extubar, tiene tantos parámetros, no estuvo alimentándose bien, no continua con tal cosa, hay que ponerle dextrosa, allí mismo todos vamos [...] E9.

DISCUSIÓN

En el área del cuidado intensivo las intervenciones y la atención de los pacientes son continuas y dependientes de acciones colectivas. Ante este contexto el equipo interdisciplinario de salud en su búsqueda de establecer metas y cuidados realiza una visita a la cabecera del paciente, destinada a identificar necesidades e instaurar tratamientos óptimos (Pietro y Torre, 2019). En la UCI del presente estudio, un encuentro y acto importante entre la enfermera y el equipo de salud es la ronda clínica interdisciplinaria. Para las enfermeras es un espacio académico, una rutina programada que les exige una preparación preliminar, donde interactúan alrededor del cuidado, que les permite compartir opiniones y evaluar el estado hemodinámico del paciente y llegar a un consenso. Estas consideraciones son similares a las de autores que describen a las rondas interdisciplinarias como un mecanismo diario formal de reunión de diferentes disciplinas para el desarrollo de planes de atención al paciente (Bhamidipati et al., 2016; Kim et al., 2010). Las rondas interdisciplinarias en donde hay claramente una

organización estructurada son esenciales para la planificación del cuidado, se constituyen en un intercambio conciso de la condición actual del paciente (Terra, 2015).

En algunos estudios se develan intervenciones precisas dentro de su implementación como su realización a una hora fija programada diaria, el uso de formatos estandarizados para fomentar discusiones entre disciplinas eficientes en el tiempo, un orden secuencial para la presentación de los pacientes con la participación médica, de enfermería, terapeutas y el equipo de UCI (Urisman, et al, 2018).

El manejo de los pacientes con este enfoque está asociado a mejoría de la seguridad y calidad, disminución de la mortalidad, cumplimiento de metas, mejoría de la colaboración entre enfermeros y médicos (Bhamidipati et al., 2016; Kim et al., 2010).

Costa (Costa, Barg, Asch y Kahn, 2014) revela que, para las participantes las rondas clínicas son imprescindibles para el cuidado brindado, en ella todos los miembros del equipo participan y se mantienen informados con los cambios realizados, las enfermeras por ejemplo expresaron un gusto por la ronda porque al tener dudas, cuentan con alguien que responda y se da en un contexto académico donde se originan discusiones sobre el tratamiento de los pacientes. Contrario a lo anterior Ferreira (Ferreira et al., 2016) reporta que, en ocasiones los médicos realizaban cambios en las dosis de vasoactivos o suspensión de estos directamente en las bombas de infusión sin informar a ninguna persona del equipo de salud.

Para las enfermeras de este estudio en la ronda interdisciplinaria se da un reconocimiento a su saber profesional, se convierte en una oportunidad para tener una participación e intervención clave dentro del equipo. Semejante a los anteriores hallazgos Henneman (Henneman, Gawlinski y Giuliano, 2012) describe que, las enfermeras realizan vigilancia en tiempo real del paciente y entorno mediante la participación en rondas con el equipo interdisciplinario. También Lopera (Lopera, Forero, Paiva y Cuartas, 2016) devela que, en la ronda la enfermera muestra su visión y percepción de los pacientes, se espera de ella que sus conocimientos sean completos. Autores describen como la enfermera tiene una intervención diferente en rondas unidisciplinarias en comparación con interdisciplinarias en las cuales integra más datos e información respecto a la condición clínica del paciente. En los procesos de rondas estructuradas el

papel de la enfermera es central teniendo su espacio para realizar sus aportes e intervenciones (Miller et al., 2009; Hoke y Falk, 2012; Stey et al., 2020; Urisman et al., 2018)

En las rondas interdisciplinarias diarias se valora cada aspecto de la condición clínica de los pacientes. Las enfermeras del presente estudio expresaron que, en este espacio cada profesional puede emitir sus juicios y opiniones de manera libre, revisan y evalúan la evolución de los pacientes para establecer sus cuidados y tratamientos. Thoferhrn (Thofehrn et al., 2014), refiere que los enfermeros identificaron estrategias para el trabajo en equipo, entre ellas la planeación de la asistencia en conjunto y el establecimiento de momentos para reuniones entre profesionales para brindar un cuidado eficaz. Durante las rondas, el grupo interdisciplinario revisa toda la información sobre el paciente, incluida la información médica, la historia, el curso operatorio y una evaluación de sistemas con el objetivo de implementar las mejores prácticas y eliminar variaciones en la atención de pacientes. La alta participación de los miembros del equipo interdisciplinario fomenta responsabilidades compartidas con gran compromiso (Hoke y Falk, 2012; Stey et al., 2020)

Contrario a estos resultados Araujo (Araujo et al., 2016) reveló que, algunas veces los profesionales no respetan las opiniones de los otros profesionales, no valoran los conocimientos del otro miembro del equipo, lo cual lo perciben como superioridad y no reconocen la importancia de la profesión del otro.

La ronda clínica se constituye entonces en un acto donde el equipo interdisciplinario participa y se comunica de manera activa para la toma de decisiones referente al cuidado integral de los pacientes.

CONCLUSIONES

Las enfermeras en su interacción con el equipo interdisciplinario de salud en la unidad de cuidado intensivo adulto consideran a la ronda interdisciplinaria como un encuentro académico, programado, diario, el cual requiere una preparación previa, permite a todos los miembros del equipo de salud compartir opiniones, dudas y tomar conjuntamente las mejores decisiones respecto al cuidado de los pacientes. Es una rutina que promueve el aprendizaje constante, admite evaluar a la cabecera de los pacientes su estado hemodinámico y su evolución. La ronda clínica se convierte en una oportunidad para el

reconocimiento al saber y hacer profesional de enfermería, sus intervenciones son válidas y tenidas en cuenta por el resto del equipo de salud. Se convierte en una oportunidad para seguir logrando un mayor posicionamiento de la profesión de la enfermera en cuidado intensivo y en otros contextos donde es pertinente esta práctica.

Este estudio permitió develar aspectos importantes para el cuidado integral y desempeño profesional como lo es la comunicación interdisciplinar y la ronda clínica como un momento clave de participación mutua del equipo de salud. Podrá ser un referente teórico -metodológico para promover otras investigaciones que estudien este fenómeno en otros escenarios o desde la visión de los otros miembros del equipo. Teniendo en cuenta que Enfermería es una disciplina de carácter social, esta investigación ofrece fundamentos para la formación de los enfermeros y la practica con grupos sociales en un contexto de interdisciplinariedad.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Araújo, J., Silva, I., Zanin, L., Andrade, A., & Moraes, K. (2016). Profesionales sanitarios de la unidad de cuidados intensivos: percepción de factores restrictivos de la actuación multiprofesional. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*, 29(1), 43-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40846964007>.
- Arias, M & Giraldo, C. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest Educ Enferm*, 29(3), 500-514. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>.
- Azoulay, E., Francxois, J., Sprung, Ch., Soares, M., Rusinova, K., Lafabrie, A., & Schlemmer, B. (2009). Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts. *Am J Respir Crit Care Med*, 180, 853–860. doi: <https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC>.
- Bejarano, D. (2015). Comunicación y Coordinación en el Rol interdependiente de Enfermería en una IPS con servicios de alta complejidad de Bogotá, en el primer semestre de 2014. Tesis de Maestría. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/49000/1/Tesis%20Maestria%20Diana%20Fernanda%20Bejarano%20Ramirez.pdf>
- Bhamidipati, VS., Elliott, DJ., Justice, EM., Belleh, E., Sonnad, S.S. & Robinson, E.J. (2016). Structure and outcomes of interdisciplinary rounds in hospitalized medicine patients: a systematic review and suggested taxonomy. *J Hosp Med*, 11(7), 513–23. doi: 10.1002/jhm.2575.

- Burdick, A., Kara, A., Ebright, P., & Meek, J. (2017). Bedside Interprofessional Rounding: The View from the Patient's Side of the Bed. *Journal of Patient Experience*, 4(1), 22-27. doi:[10.1177/2374373517692910](https://doi.org/10.1177/2374373517692910)
- Camelo, S., & Chaves, L. (2013). Teamwork as a nursing competence in Intensive Care Units. *Invest Educ Enferm*, 31(1), 107-115
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30 (1), 34-43.
- Charmaz, K. (2014). Interviewing in grounded theory studies. In: *Constructing Grounded Theory*. 2 ed. Calif: Thousand oaks. SAGE.
- Cogollo, Z & Bustamante, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena Colombia. *Av. Enferm*, 23 (1), 31-38.
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993). Resolución 008430 de 1993, octubre 4. Por medio del cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá.
- Costa, D., Barg, F., Asch, D & Kahn, J. (2014). Facilitators of an Interprofessional Approach to Care in Medical and Mixed Medical/Surgical ICUs: A Multicenter Qualitative Study. *Research in Nursing & Health*, 37, 326-33. doi: [10.1002/nur.21607](https://doi.org/10.1002/nur.21607)
- Del Barrio, M y Reverte, M. (2010). Evaluación del trabajo en equipo en seis unidades de cuidados intensivos de dos hospitales universitarios. *Enferm. Intensiva*, 21(4), 150–160. doi:[10.1016/j.enfi.2010.03.003](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.03.003).
- Ferreira, B., Henriques, S., De Assis, A & Dias, L. (2016). Teamwork in a Coronary Care Unit: facilitating and hindering aspects. *Rev Esc Enferm USP*, 50(3), 479-486. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>
- Hartog, C & Benbenishty, J. (2015). Understanding nurse–physician conflicts in the ICU. *Intensive Care Med*, 41, 331–333. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3517z>.
- Henneman, E.A., Gawlinski, A & Giuliano, K.K. (2012). Surveillance: a strategy for improving patient safety in acute and critical care units. *Crit Care Nurse*, 32(2), 9-18. doi:[Http://dx.doi.org/10.4037/ccn2012166](http://dx.doi.org/10.4037/ccn2012166)
- Heriques, S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(1).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6^a ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- Hoke, N y Falk, S. (2012). Interdisciplinary Rounds in the Postanesthesia Care Unit. *Anesthesiology Clin*, 30, 427–431. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anclin.2012.07.008>
- Kim, M.M., Barnato, A., Angus, D., Fleisher, L y Kahn, J. (2010). The effect of multidisciplinary care teams on intensive care unit mortality. *Arch Intern Med*, 170(4), 369-76. doi:[10.1001/archinternmed.2009.521](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.521).

- King, I. (1984). *Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos*. México: Limusa.
- Lopera, M., Forero, C., Paiva, L., & Cuartas, V. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Rev Cuid*, 7(2), 1262-70. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>
- Miller, A., Scheinkestel, C., Limpus, A., Joseph, M., Karnik, A., & Venkatesh, B. (2009). Uni- and Interdisciplinary Effects on Round and Handover Content in Intensive Care Units. *Human Factors*. 51 (3), 339-353. doi: 10.1177/0018720809338188
- Montalvo, A., Rojas, M., Sánchez, L., Sánchez, A., Rojas, J., & Bustillo, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de Enfermería. *Duazary*, 12(1), 32-40.
- Natera-Gutiérrez, S.I., Guerrero-Castañeda, R.F., Ledesma-Delgado, M.A.E., & Ojeda-Vargas, M.G. (2017). Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de los Cuidados*, 21(49). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.21>.
- Pérez, N., & Rodríguez, E. (2015). Talento humano en unidades de cuidado intensivo: adaptación de un modelo de estándares para Colombia basado en la evidencia científica. *Acta Colomb Cuid Intensivo*.15(2), 80-102. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2015.02.006>
- Pietro, R y Torre, M. (2019). *Enfermería en cuidados intensivos. Practicas integradoras*. Buenos Aires: Panamericana.
- Pietro, R., Pereira, V., De Oliveira, M., Sampaio, M., Leal, M., & Regina, K. (2015). Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enferm. Foco*, 6 (1/4), 46-50.
- Puello, A., Prieto, R., & Rondon, V. (2016). Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. *Av. Enferm.* 34(1), 19-29.
- Rizo, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Anàlisi*, 33, 45-62.
- Shimizu, H., & Ciampone, M. (2004). As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(4), 623-30. doi:<https://doi.org/10.1590/S010411692004000400007>
- Stey, M., Wybourn, C., Lyndon, A., Knudson, M., Adams, R., Liu, P., Bongiovanni, T y Ryan, G. (2020). How care decisions are made among interdisciplinary providers caring for critically injured patients: A qualitative study. *Surgery*, 167, 335-339. doi:<https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.11.009>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.

- Terra, M. (2015). Interdisciplinary Rounds the Key to Communication, Collaboration, and Agreement on Plan of Care. *Professional Case Management*. 20(6), 299 – 307. doi:10.1097/NCM.000000000000116
- Thofehrn, M., López, M., Amestoy, S., Porto, A., Bettin, A., Fernandes, J., & Marzena, M. (2014). Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enfermería Global*, 36: 223-237.
- Townsend, M. Cornell, P., & Vardaman, J. (2014). Interdisciplinary Rounds and Structured Communication Reduce Re-Admissions and Improve Some Patient Outcomes. *Western Journal of Nursing Research*. 36(7), 917–928
- Urisman, T. Garcia, A., & Harris, H. (2018). Impact of surgical intensive care unit interdisciplinary rounds on interprofessional collaboration and quality of care: Mixed qualitative–quantitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 44, 18–23.