



Abordaje multidisciplinario en las unidades de cuidados intensivos

Multidisciplinary approach to intensive care units

Andy Alexander Maila-Chulca

mailaandy52@gmail.com

Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-1775-6174>

Karen Selenia Vega-Aroca

karenbsc13@gmail.com

Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-1132-6608>

Paolina Antonieta Figuera-Ávila

pfiguera@unibe.edu.ec

Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7270-4408>

RESUMEN

Objetivo: identificar cómo la colaboración interprofesional influye en los resultados clínicos de pacientes críticos. **Método:** revisión sistemática de la literatura científica entre 2019 y 2024. Se integraron 10 artículos. **Resultados:** Se evidencia que la práctica colaborativa interprofesional (PCI) mejora la atención al paciente, reduce errores clínicos, disminuye la mortalidad y aumenta la satisfacción tanto del personal sanitario como de los pacientes. Factores como la jerarquía, la comunicación, el respeto mutuo y la distribución clara de roles influyen directamente en la efectividad de las sesiones clínicas colaborativas. **Conclusión:** fortalecer la PCI permite una atención integral más segura y eficiente, promueve el liderazgo compartido y reduce el agotamiento profesional. Es importante implementar estrategias coordinadas que optimicen la interacción entre profesionales para garantizar resultados clínicos favorables en contextos críticos.

Descriptores: abordaje; cuidados intensivos; calidad asistencial. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify how interprofessional collaboration influences clinical outcomes in critically ill patients. **Method:** Systematic review of scientific literature between 2019 and 2024. Ten articles were included. **Results:** Evidence shows that interprofessional collaborative practice (ICP) improves patient care, reduces clinical errors, decreases mortality, and increases satisfaction among both healthcare personnel and patients. Factors such as hierarchy, communication, mutual respect, and clear distribution of roles directly influence the effectiveness of collaborative clinical sessions. **Conclusion:** Strengthening IPC allows for safer and more efficient comprehensive care, promotes shared leadership, and reduces professional burnout. It is important to implement coordinated strategies that optimize interaction between professionals to ensure favorable clinical outcomes in critical contexts.

Descriptors: approach; intensive care; quality of care. (DeCS).

Recibido: 18/05/2025. Revisado: 15/06/2025. Aprobado: 21/06/2025. Publicado: 07/07/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

En el enfoque de la coordinación y estrategia de un tratamiento, participan y colaboran médicos, enfermeros y múltiples profesionales de la atención de la salud (1), es decir, representa un importante desafío multidisciplinario que implica la intervención conjunta de diversos especialistas. Recientemente, los efectos a largo plazo por enfermedad crítica han generado importancia en el incremento de la duración y/o expectativa de vida, y el desarrollo de herramientas médicas, por lo que, se ha elevado la cantidad de pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (2).

Las UCI se conocen por su alta complejidad, resultado de la condición crítica de los pacientes, interacción y comunicación constante entre profesionales y familia, y la urgencia por tomar decisiones rápidas, por esa razón, el cuidado y atención del paciente en estado crítico demanda un trabajo arduo y la colaboración organizada entre un grupo de profesionales (3).

La cooperación práctica y las relaciones interprofesionales son aspectos decisivos, según enfermeros/as y médicos, descritos como la adopción de diferentes competencias y responsabilidades por cada una de las disciplinas, así mismo, la dependencia mutua y democracia entre los miembros de ambas ocupaciones (4). Asimismo, las enfermeras agregan al concepto, la implementación de aportaciones individuales y grupales para lograr y conseguir criterios clínicos conjuntos y otorgar mayor calidad de trato al paciente (5).

La práctica colaborativa interprofesional (PCI) es el procedimiento en el que diversos profesionales de diversas disciplinas se agrupan para resolver problemas y tomar decisiones de manera conjunta con el objetivo de brindar una atención integral y de calidad, tanto al paciente como a su familia en todas las etapas del tratamiento; para asegurar que el procedimiento se cumpla adecuadamente, intervienen distintos factores: jerarquía y roles profesionales, valores y actitudes,



respeto y comunicación mutua, tiempo y espacio o lugar donde se ejecutan las funciones (6).

En las sesiones colaborativas de origen interdisciplinarias se detectan problemas y se proveen soluciones, lo que permite implementar metas y objetivos para elaboración de un plan de cuidado integral hacia el paciente, de manera que crea una mejoría en la atención del paciente en estado crítico y comunicación entre profesionales; si estas sesiones no se ejecutan de manera adecuada, se generan errores en la transferencia de información y la coordinación de los tratamientos, lo que impacta negativamente en el paciente.

Actualmente, los estudios sobre la PCI es una línea en desarrollo. Sin embargo, cada vez se incrementan más las investigaciones que contribuyen a otorgar una mejor atención y seguridad hacia el paciente, en aspectos como: el aumento de la satisfacción del paciente, reduciendo las quejas; disminución de costos, mortalidad, complicaciones, errores clínicos, tiempo de estancias clínicas, duplicación de esfuerzos; reducción del estrés y agotamiento de profesionales de la salud, aumento de satisfacción laboral y retención de profesionales en las instituciones (7).

Con base en la evidencia, las intervenciones para incrementar la PCI tienen el objetivo común de desvanecer las diferencias entre profesionales y dar mayor importancia al fortalecimiento de alianzas, cooperación y un liderazgo saludable para garantizar y afianzar una atención medica segura que sea capaz de generar innovación y facilitar el desarrollo y crecimiento de los servicios de salud.

Las sesiones clínicas en las UCI suelen resultar afectadas por distintos motivos y factores que llegan a crear dificultad en el avance del tratamiento, entre los cuales se encuentran la personalidad, conocimiento y disponibilidad, experiencia y otros factores relacionales como: la confianza y respeto entre profesionales y la capacidad de escucharse entre sí. Tanto enfermeros/as como médicos han admitido seguir órdenes de otros profesionales en quienes confían. Asimismo, existen otros



factores como el sistema: el aumento de carga de trabajo a los enfermeros/as, el estrés generado por las condiciones laborales, la tecnología y el entorno.

Por tanto, se propone como objetivo de investigación: identificar cómo la colaboración interprofesional influye en los resultados clínicos de pacientes críticos.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica, con el objetivo de recopilar y analizar la evidencia disponible sobre el abordaje multidisciplinario de las UCI y sus impactos en la calidad de atención y la seguridad del paciente, siguiendo las directrices PRISMA 2020, a través de búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Science Direct, Dialnet, Medigraphic, y el uso de Google Académico. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "cuidados intensivos", "seguridad del paciente", "cuidados críticos", "carga de trabajo", "estrategias comunicativas", "salud de la familia", "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)", aplicando operadores booleanos (AND, OR) (8, 9).

La población de este estudio está compuesta por artículos de revisión de literatura científica vinculada a cuidados asistenciales en UCI con interés en los pacientes ingresados en estado crítico, familiares de pacientes, y profesionales de distintas áreas de la salud. Los criterios de inclusión resultaron de artículos de revisión publicados en revistas científicas entre 2019-2024, en español, con independencia del diseño (cualitativo, cuantitativo o combinado) sobre la importancia de la comunicación efectiva entre profesionales de salud (especialmente enfermería), de abordar los aspectos técnicos y emocionales de los pacientes y familias, de medir la carga de trabajo de enfermería y una adecuada coordinación entre el personal.

Considerando los estándares de calidad propuestos por la declaración PRISMA (10) la obtención de los datos se realizó en varias etapas. En la primera etapa, se identificaron las referencias encontradas en la búsqueda bibliográfica, y se realizó la eliminación de duplicados manualmente. En una segunda etapa, se inició la

lectura de títulos y resúmenes, y/o a texto completo de los registros cribados, excluyendo aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión. Finalmente, se extrajeron los datos como referencia, diseño/tipo y ámbito de estudio, población, variable de estudio y resultados.

Se integraron 10 artículos en este análisis sistemático de la literatura, posterior a la aplicación de la estrategia de búsqueda y criterios de selección (Figura 1).

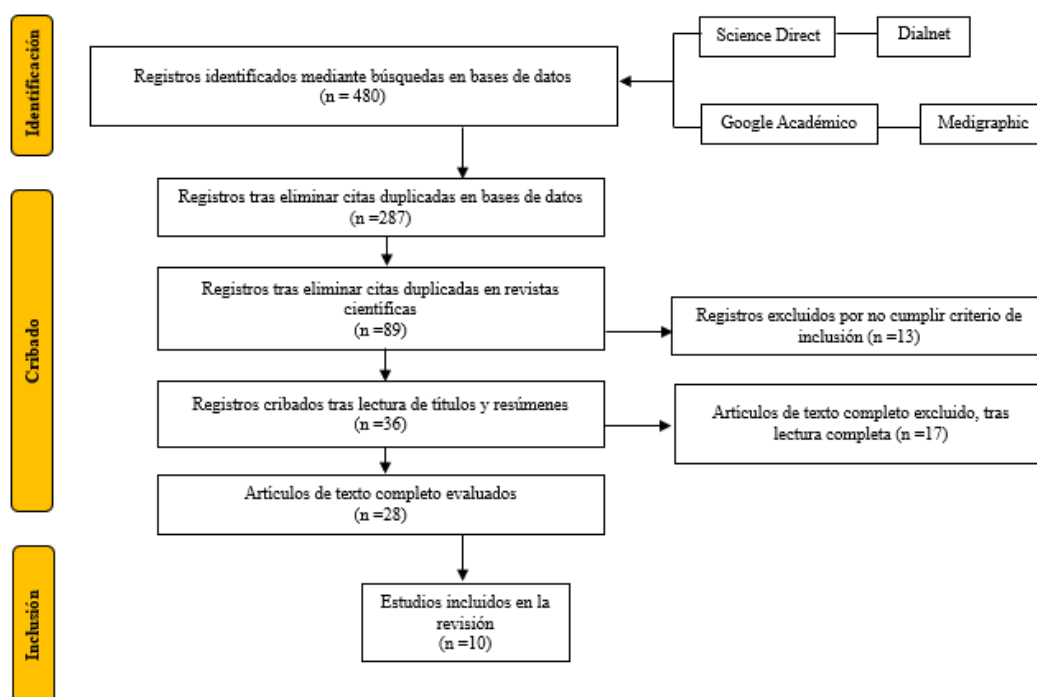


Figura 1. Metodología PRISMA.

Fuente: *Elaboración propia.*

Colombia fue el país con más investigaciones (tres), seguido por España (dos), y Ecuador (dos). México, Chile, y Argentina contribuyeron con una investigación cada uno. El diseño fue cualitativo en tres estudios, descriptivos y revisión en seis, mixto y secuencial exploratoria en un solo estudio. El ámbito fue variable, uno en pase de guardia, pie de cama. Cuatro estudios entre humanización de la atención y cuidados, apoyo emocional a familias y pacientes, psicológico y salud mental



perinatal. Dos estudios en medición de carga de trabajo en enfermería y sobrecarga laboral. Se desarrolló un solo estudio en el ámbito de prácticas de enfermería, así como en sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA) y estrategias comunicativas.

RESULTADOS

El impacto de la colaboración entre profesionales en la práctica clínica en la UCI (11) destaca que el dolor y el miedo son las emociones y sensaciones más comunes manifestadas por pacientes en una UCI. Seis artículos analizaron la importancia de la humanización de la salud y el apoyo emocional hacia el paciente y su familia, así mismo, la inclusión de los familiares en la atención y cuidados, con el objetivo de brindar calidad en la atención y la seguridad del paciente a través de la colaboración interprofesional.

La atención por la seguridad de la familia en las UCI se incrementa rápidamente, (12). La familia siente seguridad cuando puede observar un orden general en la unidad y detecta como el personal cubre con total competencia y profesionalismo las necesidades del paciente hospitalizado. Es fundamental que el personal responda con honestidad en términos comprensibles, cuidando de no dar falsas expectativas sobre la salud del paciente. Asimismo, Ardila y Arredondo (12) también destacan que, las intervenciones de cuidado de enfermería tienen como propósito disminuir los factores que contribuyen a la tensión y las condiciones adversas, con la intención de conservar la salud, la adaptación y la estabilidad.

La literatura reporta también que el aislamiento del paciente en estado crítico ingresado en la UCI tiene impactos tanto para las familias como para el paciente, por lo que, es indispensable el apoyo emocional de los familiares para la mejoría del paciente. Por lo tanto, se llega a concluir que en la UCI es un área donde se genera mucho estrés, sin embargo, a veces se descuida el apoyo emocional por parte de las/os enfermeras/os.



El bienestar del paciente busca centrarse en lo emocional, espiritual, psicológico y no únicamente en el factor físico de la enfermedad de este, favoreciendo la humanización de los cuidados con el objetivo de que el paciente adquiriera una rápida recuperar y mejor calidad de vida. Entre las prácticas para lograr el bienestar del paciente se incluyen la gestión del dolor y el malestar, el apoyo emocional y espiritual, movilidad y participación del paciente de ser posible, la atención compasiva, incluir a la familia en el cuidado y toma de decisiones.

Roles de los profesionales que participan en las sesiones clínicas colaborativas y los enfoques de perfeccionamiento propuestos por los profesionales desde su percepción. Actualmente, desde la percepción de las/los enfermeras/os es inexistente una jerarquía con relación a los médicos, sin embargo, continúan sintiendo que asumen un rol indiferente y su participación es muy precisa y puntual; en algunas circunstancias, llegan a sentirse verbal y esencialmente excluidas/os debido a que ni siquiera disponen de un espacio propio para ubicarse durante la sesión aun siendo los profesionales con mayor conocimiento del estado del paciente y con quién más tiempo pasa (5).

La comunicación entre profesionales enfocada al perfeccionamiento de la atención es fundamental para entender los roles y el nivel de información que se maneja en la UCI, iniciando desde el equipo de la unidad. Por lo tanto, se fomenta el establecimiento de pautas de entregas de turnos lo que conlleva a la minimización de errores e incrementa la seguridad en la atención del paciente, el uso de la tecnología para facilitar la comunicación en pacientes que no pueden hablar, o prácticas con menor inversión como papel y lápiz, permitiendo que el nivel de estrés y ansiedad disminuyan, la entrega diaria del estado del paciente conjuntamente con el equipo de enfermería (11).

La gestión apropiada de habilidades de comunicación facilita la disminución de dificultades que presenta el personal de salud al momento de comunicarse, lo que



comprende impedir la interacción comunicativa, disponer de poco tiempo o mal interpretar lo expresado por el paciente, además, la conducta y/o disposición de las/los enfermeras/os impactan considerablemente en la comunicación con el paciente. Por otra parte, la literatura señala que existe un conocimiento más profundo entre enfermeras, auxiliares y otros profesionales de la unidad acerca de la condición de dolor del paciente cuando conocen y emplean constantemente herramientas comunicativas.

Se han reportado problemas que inciden en la calidad de cuidados y seguridad del paciente causados por agotamiento emocional, despersonalización, autocrítica y sentimientos de inferioridad (síndrome del desgaste profesional). Estos problemas también impactan en la institución donde se llevan a cabo las actividades de la UCI debido al aumento de inasistencia laboral por afecciones físicas y psiquiátricas incrementado los trastornos por parte del personal.

Los estudios plantean métodos como mejora en el área de la UCI e intervenciones enfocadas en ayudar en el enfrentamiento del entorno a las personas, es esencial el abordaje multidisciplinario para fomentar el fortalecimiento de habilidades de comunicación, así como la toma de decisiones, colaboración entre profesionales, reconocimiento y liderazgo, personal adecuado, y la estimulación del autocuidado del personal como el buen descanso, alimentación adecuada y el ejercicio.

DISCUSIÓN

El presente estudio de revisión sistemática permitió el análisis y la identificación de los principales resultados y conclusiones ligados al abordaje multidisciplinario en las UCI, a partir de 10 estudios publicados en bases de datos y revistas científicas. De manera general, los resultados indican una orientación hacia la colaboración entre profesionales con el objetivo de asegurar la salud del paciente y la satisfacción de sus familiares, lo cual se ajusta a investigaciones previas (12) que proponen actividades enfocadas a la satisfacción de las necesidades de seguridad,



información, apoyo y proximidad como “un aporte importante para contribuir a la salud de la familia y el paciente como una unidad”.

Las/los enfermeras/os son los profesionales que pasan más tiempo acompañando al paciente. Sin embargo, Delgado et al. (13) concluyen que, al ser la UCI una unidad con un alto nivel de estrés para pacientes, familias y profesionales; las necesidades de la familia se descuidan por parte de las/los enfermeras/os y se pasa por alto el apoyo emocional hacia las familias del paciente ingresado.

Por otro lado, este estudio establece la importancia de la aplicación de herramientas y estrategias de comunicación en las UCI para perfeccionar la atención al paciente, lo que concuerda con Giraldo (14) considerando la importancia del personal en fonoaudiología debido a que dirige procesos comunicativos y aumenta la satisfacción del paciente con la comunicación; entre las estrategias comunicativas no verbales se encuentran los gestos faciales, lenguaje corporal, tacto, movimiento de cabeza (afirmación o rechazo), contacto visual, parpadeo, entre otras.

Por otro lado, en las estrategias comunicativas verbales se incluye la gesticulación de las palabras, inflexiones de voz, lectura de labios, actitudes de confianza, uso de preguntas simples y a la vez, hablar directamente con el paciente. Mientras que, las estrategias de comunicación interactivas son aquellas en las que se define las formas de llamar la atención a la enfermera, uso de audífonos, escuchar, oportunidades de tomar decisiones sobre su propio cuidado, esperar la respuesta del cliente, traductor, palabras y gestos de aliento y apoyo. Finalmente, las estrategias contextuales que se ajustan a la iluminación, a la reducción de ruido de fondo y el uso de juguetes (14).

Para finalizar, esta investigación también busca resaltar cómo la sobrecarga laboral desde las percepciones de los profesionales de salud impacta tanto en la calidad de la atención al paciente, como el bienestar del personal. Se han reportado estudios relacionados con la buena salud mental del equipo en las UCI, corroborado por



Rojas (11) que hace referencia al “síndrome de *burnout*” o “síndrome del desgaste profesional” ya antes mencionado en la presente revisión y se basa en el agotamiento emocional y baja autoestima. Por otro lado, un estudio realizado por Pérez y Cabrera (15) describe la carga de trabajo de enfermería en las UCI empleando las escalas TISS 28 y NAS para medir y mejorar la gestión de la carga de trabajo, asimismo, establecer y desarrollar programas de formación y capacitación continua en el uso de herramientas de medición de carga de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado y la seguridad hacia el paciente.

CONCLUSIÓN

El abordaje multidisciplinario en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se presenta como una estrategia esencial para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes en estado crítico. La PCI no solo implica la participación coordinada de médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, sino que también requiere de una estructura organizativa basada en el respeto, la comunicación efectiva y el reconocimiento de las competencias individuales.

A través de la revisión sistemática realizada, se evidenció que los equipos de salud que aplican adecuadamente la PCI experimentan una reducción de errores médicos, disminución en la tasa de mortalidad, menor duración de estancias hospitalarias y un incremento en la satisfacción tanto del personal como de los pacientes y sus familias. Estas mejoras están directamente relacionadas con una mejor coordinación en la gestión de cuidados, lo que confirma la necesidad de fomentar entornos de trabajo colaborativos en las UCI.

La implementación efectiva de un enfoque multidisciplinario enfrenta diversos desafíos como: la sobrecarga laboral, la jerarquía profesional, la falta de espacios adecuados para el trabajo conjunto y la escasa formación en habilidades de comunicación interprofesional.



En este sentido, es fundamental que las instituciones sanitarias promuevan políticas y programas de formación continua que fortalezcan las competencias colaborativas, fomenten el liderazgo compartido y prioricen la creación de espacios que faciliten la interacción entre disciplinas. Solo a través de una inversión constante en el capital humano y organizativo será posible consolidar un sistema de cuidados intensivos verdaderamente centrado en el paciente.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la maestría en enfermería mencionados Cuidados Críticos de la UNIBE.

REFERENCIAS

1. National Cancer Institute. NCI Dictionaries. 2025. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries>
2. Busico M, Das-Neves A, Carini F, Pedace M, Villalba D, Foster C, Estenssoro E. Programa de seguimiento al alta de la unidad de cuidados intensivos. Medicina Intensiva. 2019;43(4):243-254. DOI:10.1016/j.medin.2018.12.005
3. Herrera K, Gómez E. Ronda interdisciplinaria en cuidado intensivo: la visión de la enfermera. Cultura de los Cuidados. 2021;(61). DOI:10.14198/cuid.2021.61.15
4. Verd-Aulí X, Maqueda-Palau M, Miró-Bonet M. Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepciones de enfermeras y médicos. Enfermería Intensiva. 2021;32:3-10. DOI:10.1016/j.enfi.2020.02.004
5. Alzate M, Calderón B, Rodríguez K, Sarasa Md. Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas de una Unidad de Cuidados Intensivos: percepción de enfermeras y médicos. Una revisión sistemática de la literatura. Enfermería Intensiva. 2025;36(1):100488. DOI:10.1016/j.enfi.2024.03.002
6. Pingyang L, Lyndon A, Holl JL, Johnson J, Bilimoria KY, Stey AM. Barriers and facilitators to interdisciplinary communication during consultations: a qualitative study. BMJ Open. 2021;11:e046111. DOI:10.1136/bmjopen-2020-046111
7. Miró M. Práctica colaborativa interprofesional en salud: Conceptos clave, factores y percepciones. Educación Médica. 2016;17(1):21-24.



8. Gorordo L, Merinos G. Palabras clave: ¿qué son y cómo utilizar los descriptores en ciencias de la salud? Educación e Investigación en Emergencias. 2022;4(2):178-181. DOI:10.24875/REIE.22000069
9. Khan K, Bueno A, Zamora J. Revisiones sistemáticas en cinco pasos: II. Cómo identificar los estudios relevantes. Medicina de Familia SEMERGEN. 2022;48(6):431-436. DOI:10.1016/j.semerg.2021.12.006.
10. Ciapponi A. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para reportar revisiones sistemáticas. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2021;24(3).
11. Rojas, V. Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019;30(2):120-125. DOI:10.1016/j.rmcl.2019.03.005
12. Ardila E, Arredondo E. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Revista Cuidarte. 2021;12(2). DOI:10.15649/cuidarte.1229
13. Delgado L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Revista Ene De Enfermería. 2020;14(3).
14. Giraldo L. Sistemas y Estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa en Cuidados Intensivos. Areté. 2020;20(2):83-96.
15. Pérez J, Cabrera J A. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática. Revista Conecta Libertad. 2024;8(4):1–9. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/375>

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>