



**Universitat de les  
Illes Balears**

***Practica colaborativa entre los profesionales del sistema de salud***

NOM AUTOR: Esther González Requena

DNI AUTOR: 43192186-A

NOM TUTOR: Rosa Miró Bonet

**Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau d' Infermeria

Paraules clau: Collaborative practice, teamwork, primary healthcare, hospital care benefits and communication barriers

de la  
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014-2015

*Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:*

## **Contenido**

Resumen .....	2
Palabras clave .....	2
Introducción.....	2
Objetivos.....	4
Estrategia y Resultados de búsqueda bibliográfica .....	4
Discusión .....	5
Conclusiones.....	11
Bibliografía.....	13

## **Resumen**

La colaboración interprofesional se entiende como el trabajo en el que interactúan diferentes profesionales del campo de la salud y ámbito social para conseguir unos cuidados de calidad. Puede entenderse también como trabajo en equipo o práctica colaborativa.

Para poder llevar a cabo el trabajo en equipo es necesario recibir una formación en habilidades personales y comunicación, conocer las funciones de cada profesional junto con sus competencias.

Varios estudios realizados en diferentes unidades de hospitales y centros de salud afirman que el trabajo en equipo entre los trabajadores sanitarios produce beneficios a los pacientes, disminuyendo la estancia hospitalaria y los costes generados y aumentando la seguridad de los procesos y técnicas realizadas. También contribuye a mejorar la satisfacción de los profesionales, ayuda a manejar el estrés, mejora la comunicación entre ellos.

El trabajo en equipo en el hospital suele darse más en unidades específicas como son el área quirúrgica y unidades de cuidados intensivos. Y en cuanto a los centros de atención primaria se han llevado a cabo estrategias que ayudan a mejorar el trabajo en equipo.

Aunque se observan resultados positivos en cuanto al trabajo en equipo es necesario continuar investigando en este campo, conocer cuáles son las limitaciones que impiden que pueda llevarse a cabo un trabajo conjunto entre los distintos profesionales de la salud.

## **Palabras clave**

Collaborative practice, teamwork, primary healthcare, hospital care benefits and communication barriers

## **Introducción**

El presente trabajo pretende responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Que dice la literatura científica sobre la práctica colaborativa entre los profesionales del sistema de salud?

La práctica colaborativa se entiende como la interacción existente entre los profesionales de enfermería y los médicos, que permiten que el conocimiento y las habilidades de ambos profesionales influyan sinérgicamente en la atención de los pacientes.(Le Blanc, Schaufeli, Salanova, Llorens, & Nap, 2010)

También puede entenderse la práctica colaborativa como colaboración interprofesional o trabajo en equipo.

La colaboración interprofesional se entiende como el trabajo en el cual diferentes profesionales de la salud y del ámbito social trabajan conjuntamente para resolver problemas o proporcionar servicios. Por otra parte entendemos que el trabajo en equipo es una actividad en la que participan diversos profesionales que tiene un objetivo en común que en este caso sería proporcionar unos cuidados de calidad que favorezcan una evolución rápida y adecuada del paciente.(Reeves, Lewin, Espin, & Zwarenstein, 2010)

El concepto del trabajo en equipo en el campo de la enfermería no es nuevo, sino que se ha ido modificando y evolucionando con la incorporación de otros profesionales sanitarios y el término utilizado en la actualidad es “colaboración”. Esto es debido a que la estructura, la composición y las características de los equipos de trabajo han ido cambiando a lo largo del tiempo, y los profesionales se han ido especializando en diferentes campos.

Para poder trabajar en equipo es necesario adquirir unos conocimientos, valores y conductas que contribuyan a la cultura del trabajo en equipo. Se deben implantar estrategias que promuevan y faciliten el trabajo; así como apoyar y promover el trabajo en equipo. Para conseguir todo ello es necesario una formación previa.(Asociación profesional de Enfermeras de Ontario, 2006)

Uno de los elementos clave para conseguir que el equipo trabaje conjuntamente es la comunicación entre los profesionales, una buena comunicación en la que el dialogo es la base del proceso comunicativo. Una comunicación clara y abierta, en la que la escucha activa es una parte esencial de la comunicación contribuye a una buena calidad asistencial. (Bautista Marín, Devesa Pradells, Guitart Aparicio, Palma Bocanegra, & Pérez Hinarejos, 2008)

Otro de los elementos principales de los equipos es la existencia de objetivos integrados, fijar objetivos y revisar necesidades en los que todos los miembros tengan opción de participar activamente.

El trabajo en equipo en los hospitales se ha vuelto más necesario debido a que el cuidado del paciente es cada vez más complejo, y requiere de una colaboración eficaz de los diferentes profesionales. Se espera que la colaboración interprofesional dé como resultado una alta frecuencia de toma de decisiones en conjunto, una adaptación de la atención a las necesidades del paciente y a cambios rápidos de repartición de tareas.

Podríamos concluir que hay 3 factores que han acentuado la necesidad de trabajo en equipo:

La concepción más global del paciente, la necesidad de asegurar una continuidad de cuidados más especializados y fragmentados y la influencia de las políticas que promueve el trabajo en equipo para conseguir una atención sanitaria de calidad.(Bautista Marín et al., 2008)

## **Objetivos**

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es conocer el grado de trabajo en equipo en la práctica asistencial tanto en centros de salud como en hospitales.

Como objetivos específicos encontramos:

- La percepción de trabajo en equipo
- Limitaciones, barreras y dificultades de trabajar en equipo
- Beneficios para el usuario y el profesional de enfermería

## **Estrategia y Resultados de búsqueda bibliográfica**

La búsqueda bibliográfica la he realizado en diferentes bases de datos. La primera ha sido en el metabuscador scopus. En el cual las palabras claves utilizadas han sido collaborative practice, healthcare team, primary healthcare, hospital care, perception, barriers, benefits; todas ellas unidas por el operador booleano *AND*. He establecido los límites en “artículos”, “revisiones sistemáticas,” “nurse” “medicine” y “health

professionals” de los cuales he cogido los varios artículos que me ayudaron a encontrar respuesta al objetivo general y a los específicos.

Posteriormente he utilizado también el metabuscador de ebcohost en el cual utilice los términos clave: collaborative practice and health care professionals y los límites utilizados han sido artículos a texto completo y año 2000-2014.

También he seleccionado la base de datos de revisiones y guías clínicas de Cochrane library plus en la que como palabra clave he utilizado practica colaborativa y he seleccionado dos artículos.

Por otra parte, realicé una segunda búsqueda en el metabuscador de ebsohost en el que utilice como términos clave teamwork, collaboration, nurse, physician; todos ellos unidos por el operador booleano *AND*. Estableciendo unos límites de fecha de publicación 2000-2015, y artículos a texto completo.

También he consultado un libro de texto escrito por el autor Scott Reeves en el que habla sobre el trabajo en equipo entre los diferentes profesionales de la salud y el cuidado social.

Realice una pequeña búsqueda en google académico en el que pude encontrar una publicación de un trabajo de master en el que el objetivo principal era averiguar si las enfermeras trabajaban en equipo y una guía de buenas prácticas en la que se habla de la práctica colaborativa en los equipos de enfermería.

## **Discusión**

La colaboración interprofesional (CIP) se entiende como el proceso en el que diferentes grupos de profesionales trabajan juntos para repercutir en la asistencia sanitaria, mejorar las interacciones en el trabajo y los procesos entre los profesionales de la salud. La investigación afirma que los problemas con la CIP pueden tener efectos adversos en la asistencia sanitaria, en la asistencia al paciente y en el servicio. Por otra parte, se ha demostrado una repercusión positiva en el estudio de sesiones ambulantes interdisciplinarias en las que disminuyó la duración de la estancia hospitalaria y los costes totales. Otro estudio demostró que en las reuniones mensuales del equipo multidisciplinar se apreciaba una disminución en la prescripción de fármacos psicotrópicos. Conociendo estos resultados los autores afirman que las intervenciones basadas en la práctica y encaminadas a mejorar la colaboración pueden mejorar la

asistencia sanitaria y la salud de los pacientes, aunque recomiendan seguir investigando.(Merrick, Joanne, & Scott, 2009)

Autores afirman que para que se lleve a cabo el trabajo en equipo los profesionales de la salud deben estar formados y entrenados; esto se conoce con el término de educación interprofesional (EIP). La EIP se entiende como la sesión educativa o entrenamiento en el que dos o más profesionales de la asistencia sanitaria y social aprenden interactivamente, lo que pretende es estimular a los diferentes profesionales para que se reúnan e interactúen con el fin de mejorar la práctica colaborativa. Un estudio que se llevó a cabo en el servicio de urgencias demostró que la EIP mejoraba la cultura del trabajo, la satisfacción del paciente y disminuía el número de errores. Por otra parte hubo estudios en los que la EIP no tenía repercusión sobre los procesos de asistencia sanitaria. Por lo que concluyen que la efectividad de la EIP es poco clara y existen limitaciones por lo que deberían seguir realizándose estudios controlados con muestras poblacionales más grandes y grupos control más apropiados.(Reeves et al., 2008)

Un estudio realizado en EEUU en los diversos centros de atención primaria describe que el trabajo en equipo se asocia con una mejor atención a personas mayores (mejoría en el estado funcional), que las estancias hospitalarias son más cortas, y que permite la creación de un entorno seguro entre las personas y la comunidad en lo que se puede mantener un buen estado de salud. Entre otros resultados positivos encontramos una disminución de la mortalidad, menos prescripción de fármacos y una mayor satisfacción del cliente. También destaca que el trabajo en equipo se asocia con una mejor adherencia terapéutica, menos citas anuladas y un mejor uso de la asistencia médica. En referencia a las barreras que podemos encontrar la falta de apoyo por parte de la política y la legislación, ya que son las fuentes de financiación y tiene una influencia importante en el que se observa una limitación en la atención en la salud, una limitación en el acceso y a los recursos disponibles. La conclusión a la que llegamos con este estudio es que el trabajo en equipo es una estrategia viable para lograr resultados positivos en la salud, que se deben mejorar algunos aspectos y se ha de continuar investigando. (Solheim, McElmurry, & Kim, 2007)

Otro artículo que habla de los equipos de trabajo en atención primaria en los que incluyen a todos los profesionales de la salud, sean médicos, enfermeros, farmacéuticos

demuestra que el trabajo en equipo es útil cuando se trata de atender a pacientes pluripatológicos. La comunicación el respeto la comprensión de sus funciones y competencias, así como estar abierto al aprendizaje y la formación son los pilares fundamentales para fomentar la colaboración. Se obtuvieron resultados positivos en cuanto a la satisfacción del paciente y la satisfacción laboral de los profesionales.(Dieleman et al., 2004)

El análisis realizado entre estudiantes de medicina y enfermería afirma que la colaboración entre los diferentes profesionales se asocia a una mejor atención al paciente. La literatura apoya los beneficios de la colaboración interprofesional ya que mejora los resultados en la atención a los pacientes y existe un uso eficiente de los recursos. Entre los comentarios realizados por los estudiantes destacar lo que dijo un estudiante de medicina “Fue una gran experiencia de aprendizaje, trabajar juntos permite ver lo que todo el mundo aporta” y una estudiante de enfermería dijo “Siento que he aprendido mucho más trabajando juntos como un equipo, es genial la experiencia de ver a los profesionales unidos para cuidar a los pacientes”. El diseño de este estudio ayuda a promover la educación interprofesional definiendo roles y responsabilidades que ayuden a mejorar la comunicación entre los miembros de un equipo así como la toma de decisiones compartidas.(Corbridge, Tiffen, Carlucci, & Zar, 2013)

Shandal coincide también en que las enfermeras son miembros importantes del equipo de atención médica y que es necesario reciben una educación y una preparación para que puedan trabajar conjuntamente con otros profesionales de la salud. Las estrategias de aprendizaje incluyen debates, estudio de casos en grupos, investigación conjunta y realización de pruebas. Estas estrategias promueven la consecución de conocimientos y pensamiento crítico, el desarrollo de habilidades en todos los niveles y en múltiples profesiones. Aunque la formación de colaboración como estrategia de aprendizaje colaborativo en enfermería es escasa, se han observado buenos resultados pero inconsistentes lo que nos obliga a continuar investigando en este campo para poder mejorar.

Otro estudio realizado por Jansen afirma que no es factible la implementación de estructuras de trabajo en equipo aunque la literatura apoya la práctica en equipo. Podemos encontrar que este artículo que apoya la teoría anteriormente comentada; en la que el desarrollo del equipo puede verse afectado por los factores políticos, pero además



a esto se le suma el papel que desarrolla cada profesional, sobre todo los médicos que tiene una gran responsabilidad no están por la labor de trabajar en equipo. Como factor importante a destacar sería la educación interprofesional, es necesario preparar a los diferentes profesionales para funcionar de manera colaborativa, la toma de decisiones debería de realizarse en equipo y establecer objetivos comunes. Como conclusión comentar que la profesión enfermera avanza y para ello hemos de apoyar y llevar a cabo cambios en los modelos de asistencia sanitaria proporcionando unos servicios más colaborativos e interdisciplinarios.(Jansen, 2008)

La publicación realizada en diferentes unidades de cuidados intensivos describe el trabajo en equipo como la existencia de una unidad en la que haya una buena comunicación coordinación y colaboración entre los diferentes miembros del equipo. También es necesario una actitud positiva, confianza y respeto mutuo así como la participación conjunta en a la toma de decisiones. Entre las barreras encontradas para llevar a cabo el trabajo en equipo encontramos el concepto de “trabajo en equipo” cada profesional tiene una percepción diferente del significado, también el predominio del poder médico dificulta la interacción entre el equipo. Los participantes del estudio afirmaban que la comunicación era un valor importante basado en la actitud de dialogo y la escucha activa permitiendo que la comunicación fuera más eficaz y fluida. Resaltan también la importancia de la existencia de la colaboración y la coordinación para que exista el trabajo en equipo así como establecer objetivos comunes que mejore la eficacia de la atención. Entre los beneficios que proporcionan a los profesionales de la salud encontramos la disminución del estrés, aumento de su satisfacción personal y el incremento de desarrollo. Con todo esto podemos concluir que trabajar en equipo mejora la calidad de los cuidados, proporcionando eficiencia e integralidad; ayuda a conocer mejor las necesidades de cada paciente evitando errores tomando las mejores decisiones para él. Se observa también una reducción de la estancia hospitalaria, de los recursos y en consecuencia de los costes generados.(Del Barrio Linares & Reverte Sanchez, 2010). Otro estudio realizado en varias unidades de cuidados intensivos propone que es necesario investigar, diseñar y evaluar las intervenciones que se realizan para mejorar la práctica colaborativa en estas unidades. Se han obtenido resultados que destacan la importancia de crear un ambiente de trabajo propicio, en el que la base se a la motivación, un estado de relación-emoción positivo y un buen líder para conseguir la eficacia en los cuidados proporcionados, es necesario dotar a los profesionales de

recursos suficientes para que puedan realizar correctamente sus funciones y conseguir resultados positivos.(Le Blanc et al., 2010)

El artículo realizado por Zwarenstein y colaboradores afirma que la pobre comunicación interprofesional y la falta de coordinación entre los equipos sanitarios puede causar al paciente y a la familia confusión e insatisfacción profesional; es decir puede afectar negativamente a su estado de salud. Se puede entender que las enfermeras y los médicos necesitan de formación específica en el área de comunicación para mejorar y desarrollar sus habilidades así como una toma de decisiones conjunta.(Zwarenstein, Rice, Gotlib-Conn, Kenaszchuk, & Reeves, 2013)

Varios autores coinciden en que el trabajo en el equipo en las unidades quirúrgicas es muy importante para asegurar la atención de los usuarios, ya que es donde se producen la mitad de los errores hospitalarios y suele ser debido a una falta de comunicación entre los profesionales. Para poder resolver estos errores se han ido programando una serie de reuniones en las que se revisaba y verificaba la programación, y talleres de formación. También se establecieron unos objetivos comunes y funciones específicas para cada miembro del equipo. La promoción del trabajo en equipo en quirófano se ha demostrado una disminución de la morbilidad.(Cassinello Plaza, n.d.) Los autores Hull y Sevdalis coinciden también en que el trabajo en equipo en el área quirúrgica es importante para lograr unos buenos resultados y una rápida recuperación del paciente. Definen el trabajo en equipo como “un conjunto de comportamientos, actuaciones, cogniciones y actitudes que facilitan el trabajo a realizar”; por ello dicen que los equipos de trabajo son fuente de seguridad. Para conseguirlo es necesario una formación previa ya sea en forma de conferencias, talleres, demostraciones y prácticas.(Hull & Sevdalis, 2015)

Un estudio sobre el rol de las enfermeras afirma que suelen tener dificultad para enseñar sus roles a los demás, y cuando lo hacen se centran mayormente en tareas físicas; esto puede ser debido a que la planificación de los estudios no está bien delimitada, no se define cuáles son las competencias propias de una enfermera: sus roles, conocimientos propios y habilidades. También aclara la necesaria coordinación médica y el apoyo social para mantener y mejorar la salud de la población. El cuidado integral proporcionado por un equipo multidisciplinar recoge actividades de prevención y promoción lo cual ayuda a definir unos cuidados de calidad. Como barrera para trabajar

en equipo destaca la superioridad del médico, es decir la cultura jerárquica, la posición que ocupa en la parte superior de la pirámide compuesta por diferentes profesionales de la salud, el status social; otra barrera sería la financiación y el acceso al sistema sanitario, ya que es limitado. El gobierno debe permitir el libre acceso a la prestación sanitaria, eliminando los condicionantes lo restringen. (Landman, Aannestad, Smoldt, & Cortese, 2014)

Un análisis realizado en una unidad de medicina interna los pacientes que son atendidos por equipos de trabajos en los que la colaboración entre los diferentes miembros es elevada manifiestan a través de una encuesta que se les realiza que están más satisfechos, más seguros y el dolor está mejor controlado que en los equipos en los que la colaboración entre los miembros es mínima. Por otro lado, no encuentran relación entre la colaboración y la duración de la estancia hospitalaria del paciente. Por lo que podríamos concluir que el trabajo en equipo mejora la seguridad del paciente, y afirma que muchos errores evitables se atribuyen a la falta de comunicación y del trabajo conjunto de los profesionales. (Havyer et al., 2014)

Dos estudios en el que compara las actitudes de los médicos y las enfermeras llevadas a cabo en diferentes unidades de hospitalización, en uno de ellos encontramos que la colaboración entre los miembros consigue mejores resultados en los pacientes y se observa un crecimiento personal de los profesionales. Existe una correlación positiva entre la calidad de las relaciones médico-enfermera. Destaca que la enfermera muestra mayor predisposición para colaborar que el médico. Resalta la diferencia de los grados de colaboración en unidades más específicas como puede ser el área quirúrgica o las unidades de cuidados intensivos. Por otro lado, el artículo de Sayed y Sleem también opina que hay una relación entre la calidad de la relación médico- enfermera y la calidad percibida de la atención al paciente; con ello podemos alegar que el trabajo en equipo aporta mayor beneficio tanto a los usuarios como a los trabajadores sanitarios mejorando la relación entre ambos y fomentando el aprendizaje conjunto. (Sayed & Sleem, 2011; Thomson, 2007)

Una publicación de una revista sobre el trabajo en equipo en varias unidades de un hospital hizo reflexionar a un enfermero cuando un paciente relató que había escuchado a dos enfermeras y a un médico debatir sobre las necesidades de los pacientes y el

cuidado que necesitan. Rara vez los enfermeros y los médicos trabajan juntos, pero cuando lo hacen los pacientes lo valoran mucho más su trabajo.(Rideout, 2012)

Otro artículo que habla de los equipos de trabajo en atención primaria en los que incluyen a todos los profesionales de la salud, sean médicos, enfermeros, farmacéuticos demuestra que el trabajo en equipo es útil cuando se trata de atender a pacientes pluripatológicos. La comunicación el respeto la comprensión de sus funciones y competencias, así como estar abierto al aprendizaje y la formación son los pilares fundamentales para fomentar la colaboración. Se obtuvieron resultados positivos en cuanto a la satisfacción del paciente y la satisfacción laboral de lo profesionales.(Dieleman et al., 2004)

Para finalizar es necesario realizar una evaluación cuidadosa del trabajo en equipo interprofesional, es importante para poder comprender su naturaleza y avanzar en el campo de este conocimiento y así poder identificar los efectos producidos por el trabajo en equipo en pacientes y profesionales de la salud. Es imprescindible entender como las relaciones desiguales de poder entre los diferentes miembros del equipo afectan al trabajo en equipo. Se recomienda realizar un enfoque crítico sobre la ejecución de las intervenciones para promover el trabajo en equipo, este enfoque se ejemplifica por un compromiso de evaluar rigurosamente cualquier intervención dirigida a la mejora de trabajo en equipo. Todo esto conlleva a la necesidad de continuar explorando y obteniendo datos relacionados con una mejor evaluación de los equipos interprofesionales que incluye un enfoque más amplio de las diferentes profesiones que intervienen en el equipo. También es necesario investigar cómo se negocian las tareas y las funciones entre los profesionales de diferentes contextos y lugares y los mecanismos de comunicación informal.(Reeves et al., 2010)

## **Conclusiones**

Según los artículos encontrados y el análisis de los resultados obtenidos podríamos concluir que si he encontrado respuesta a la pregunta planteada sobre el grado de trabajo en equipo en los diferentes niveles asistenciales. En las unidades más específicas de los centros hospitalarios como por ejemplo una UCI o quirófano se suele trabajar en

equipo, mientras que en unidades convencionales del hospital ya sea una planta de medicina interna u otra especialidad es más complicado obtener estudios que se hayan realizado y por lo tanto es difícil encontrar resultados. También es interesante destacar como se trabaja conjuntamente en los centros de atención primaria, en donde el médico colabora con la enfermera y tiene en cuenta su opinión a la hora de tomar decisiones que puedan afectar de manera importante a la salud del paciente.

Estos últimos años se han ido implantando estrategias basadas en el aprendizaje conjunto, en la mejora de la comunicación y el desarrollo de habilidades en estudiantes de enfermería y medicina donde se han obtenido buenos resultados tanto para los profesionales como para los pacientes.

En cuanto a las barreras que dificultan la práctica colaborativa la más destacable sería la política de cada país, el sistema de organización en el acceso sanitario y la legislación vigente. Algún artículo destaca el status del médico como un impedimento para establecer una comunicación fluida e intercambiar opiniones.

Como beneficios relacionados con el paciente destacamos el aumento de la seguridad, la disminución de la estancia hospitalaria, la satisfacción por parte de los pacientes y la disminución de los costes y aprovechamiento de los recursos disponibles. También ayuda a mejorar la relación entre los diferentes profesionales, a mejorar sus habilidades y mantener un buen estado emocional contribuyendo a conseguir un buen manejo del estrés que genera el trabajo.

La percepción por parte de los trabajadores sobre la práctica interprofesionales buena ya que como he comentado anteriormente contribuye a definir sus competencias.

Finalmente y como dicen la mayoría de los autores consultados en esta revisión bibliográfica considero interesante la idea de continuar investigando en este campo, de manera de que en un futuro no muy lejano el sistema de salud mejore en cuanto a la calidad de los servicios prestados y contribuyan a la mejora de la salud poblacional.

Es importante educar en la universidad a los estudiantes de medicina enfermería, fisioterapia, psicología.... fomentando el trabajo en equipo, así como también la realización de estudios en diferentes unidades de los hospitales no solo centrándose en servicios de urgencias, UCI y quirófano que podemos dar por supuesto que estas unidades requiere u obligan al personal a trabajar en equipo para poder proporcionar los cuidados necesarios.

Es importante dedicar tiempo a la prevención y promoción de la salud, ya que si es posible evitar la enfermedad antes de que esta aparezca podremos mejorar la calidad del paciente y ahorrar material y recursos. Mejorar la política de estado para asegurar la asistencia sanitaria.

## Bibliografía

- Asociacion profesional de Enfermeras de Ontario. (2006). Práctica colaborativa en los equipos de enfermería. Toronto, Canadá: Registered \_Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [https://colegaslujan.files.wordpress.com/2012/05/7756\\_1776\\_practica\\_colaborativa\\_en\\_los Equipos\\_de\\_enfermeria.pdf](https://colegaslujan.files.wordpress.com/2012/05/7756_1776_practica_colaborativa_en_los Equipos_de_enfermeria.pdf)
- Bautista Marín, E., Devesa Pradells, A., Guitart Aparicio, M., Palma Bocanegra, M., & Pérez Hinarejos, M. (2008). *Enfermería : ¿ Trabaja En Equipo ?* Escuela Universitaria de enfermería santa madrona. Retrieved from [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008\\_2.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf)
- Cassinello Plaza, F. (n.d.). La importancia del trabajo en equipo en las salas de cirugía. 2015, 1–2. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001397#>
- Corbridge, S. J., Tiffen, J., Carlucci, M., & Zar, F. A. (2013). Implementation of an interprofessional educational model. *Nurse Educator*, 38(6), 261–264. doi:10.1097/01.NNE.0000435271.40151.23
- Del Barrio Linares, M., & Reverte Sanchez, M. (2010). Evaluación del trabajo en equipo en seis unidades de cuidados intensivos de dos hospitales universitarios. *Enfermería Intensiva*, 21(4), 150–160. doi:10.1016/j.enfi.2010.03.003
- Dieleman, S. L., Farris, K. B., Feeny, D., Johnson, J. a, Tsuyuki, R. T., & Brilliant, S. (2004). Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process. *Journal of Interprofessional Care*, 18(1), 75–78. doi:10.1080/13561820410001639370
- Havyer, R. D. A., Wingo, M. T., Comfere, N. I., Nelson, D. R., Halvorsen, A. J., McDonald, F. S., & Reed, D. A. (2014). Teamwork assessment in internal medicine: a systematic review of validity evidence and outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 894–910. doi:10.1007/s11606-013-2686-8

- Hull, L., & Sevdalis, N. (2015). Trabajo en equipo y la seguridad en cirugía. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 3–6. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001373#>
- Jansen, L. (2008). Collaborative and interdisciplinary health care teams: ready or not? *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 24(4), 218–27. doi:10.1016/j.profnurs.2007.06.013
- Landman, N., Aannestad, L. K., Smoldt, R. K., & Cortese, D. a. (2014). Teamwork in health care. *Nursing Administration Quarterly*, 38(3), 198–205. doi:10.1097/NAQ.0000000000000037
- Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., Salanova, M., Llorens, S., & Nap, R. E. (2010). Efficacy beliefs predict collaborative practice among intensive care unit nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 583–594. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05229.x
- Merrick, Z., Joanne, G., & Scott, R. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *Cochrane Library*, (3), 1–33. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub2
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Promoting partnership for health: Interprofessional teamwork for health and social care*.
- Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Hammick, M., & Koppel, I. (2008). Educacion interprofesional: Efectos sobre la practica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria. *The Cochrane Library*, (3).
- Rideout, A. (2012). Value of teamwork. *Emergency Nurse*, 1. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=40ea313c-a6ba-4f9c-b345-ad54b29375bd@sessionmgr4002&vid=0&hid=4214>
- Sayed, K. El, & Sleem, W. (2011). Nurse-physician collaboration: a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*, 8(2), 140–146. Retrieved from [http://www.lifesciencesite.com/ljsj/life0802/18\\_4746life0802\\_140\\_146.pdf](http://www.lifesciencesite.com/ljsj/life0802/18_4746life0802_140_146.pdf)
- Solheim, K., McElmurry, B. J., & Kim, M. J. (2007). Multidisciplinary teamwork in US primary health care. *Social Science & Medicine (1982)*, 65(3), 622–34. doi:10.1016/j.socscimed.2007.03.028
- Thomson, S. (2007). Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting. *Medsurg Nursing : Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 16(2), 119–121. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=addd4bee-25f0-4d42-8fff-f2e31ee54ab9@sessionmgr4003&vid=1&hid=4214>

Zwarenstein, M., Rice, K., Gotlib-Conn, L., Kenaszchuk, C., & Reeves, S. (2013).  
Disengaged: a qualitative study of communication and collaboration between  
physicians and other professions on general internal medicine wards. *BMC Health  
Services Research*, 13(1), 494. doi:10.1186/1472-6963-13-494