



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

**Afecten les relacions interprofessionals entre
medicina i infermeria sobre l'atenció al pacient?
Són millorables? Estat de la qüestió.**

Maria Magdalena Borràs Mateu

Grau d'Infermeria

Any acadèmic 2018-19

DNI de l'alumne: 45370921V

Treball tutelat per Margalida Miró Bonet
Departament d'Infermeria

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: col·laboració interprofessional (*"interprofessional collaboration"*), infermeria (*"nursing"*), medicina (*"medicine"*), qualitat de l'atenció sanitària (*"quality of health care"*) i estratègies (*"strategies"*).

Resum

Introducció. Les relacions interprofessionals entre medicina i infermera actuals són un gran repte per a la col·laboració. El seu posicionament social i històric no permet que estableixin relacions professionals de qualitat, necessàries per a la adequada atenció sanitària.

Objectius. L'objectiu general del treball és analitzar l'evidència científica sobre quines relacions interprofessionals entre infermeres i metges predominen actualment i quines són les seves repercussions.

Metodologia. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica a les següents bases de dades: Pubmed, Cuiden, BVS, EBSCOhost i Cochrane (2014-2019) i s'han seleccionat els articles segons els criteris d'inclusió i exclusió establerts.

Resultats. De la recerca, s'han elegit 21 articles que han estat analitzats individualment en una taula resum en forma d'annex concretant: títol, autor, any, país de publicació, revista, tipus d'estudi, objectiu, conclusions i font d'obtenció.

Discussió. En aquest anàlisi de la bibliografia s'exposen les idees clau que recull l'evidència científica en relació a les característiques més dominants de les relacions interprofessionals entre metges i infermeres, les seves repercussions per als pacients i les estratègies de millora de la qüestió.

Conclusions. És de gran rellevància que l'anàlisi de les relacions interprofessionals actuals entre metges i infermeres sigui usat per enfocar les estratègies orientades a la millora de la col·laboració entre aquests professionals, a fi de beneficiar-se de tots els resultats que suposa per al pacient i el sistema de salut en general.

Paraules clau: col·laboració interprofessional, infermeria, medicina, qualitat de l'atenció sanitària i estratègies.

Abstract

Introduction. Interprofessional relations between current medicine and nurse are a great challenge for collaboration. It's social and historical position does not allow them to establish quality professional relationships, necessary for adequate healthcare.

Purpose. The general objective of the work is to analyze the scientific evidence on which interprofessional relations between nurses and doctors predominate at the moment and what are their repercussions.

Method. A bibliographic search has been made to the following databases: Pubmed, Cuiden, BVS, EBSCOhost and Cochrane (2014-2019) and the articles have been selected according to the established inclusion and exclusion criteria.

Findings. From the review, 21 articles have been selected that have been analyzed individually in a summary table in the form of a specific annex: title, author, year, country of publication, journal, type of study, objective, obtaining.

Discussion. Talk in this analysis of the bibliography, the key ideas that collect scientific evidence are presented in relation to the most dominant characteristics of the interprofessional relationships between doctors and nurses, their impact on patients and the strategies to improve the issue.

Conclusions. It is very important that the analysis of the current interprofessional relations between doctors and nurses be used to focus strategies aimed at improving collaboration between these professionals in order to benefit from all the results that it entails for patient and health system in general.

Keywords: interprofessional collaboration, nursing, medicine, healthcare quality and strategies

Índex de continguts

1. Introducció.....	5
2. Objectius del treball.....	6
3. Estratègies de cerca bibliogràfica.....	7
3.1. <i>Criteris d'inclusió dels documents</i>	7
3.2. <i>Criteris d'exclusió dels documents</i>	8
4. Resultats de la cerca bibliogràfica.....	8
5. Discussió.....	9
5.1. <i>Característiques dominants de les relacions interprofessionals entre metges i infermeres</i>	9
5.2. <i>Repercussions pel pacient de les relacions interprofessionals més dominants actualment entre metges i infermeres</i>	13
5.3. <i>Estratègies més recomanades per a la millora de la pràctica clínica interprofessional</i>	15
.	
6. Conclusions.....	19
7. Bibliografia.....	20
8. Annexes.....	23

1. Introducció

La col·laboració interprofessional és definida com el procés a través del qual membres de diverses professions i disciplines es reuneixen per resoldre problemes i participen en la presa de decisions, reconeixent la responsabilitat compartida dels resultats. L'objectiu d'aquesta és proporcionar una atenció integral alhora de treballar amb els pacients, les seves famílies i les comunitats. Oferint així la màxima qualitat possible de tots els entorns (1). De manera que la col·laboració metge-infermera s'entén com una relació de treball interprofessional entre els dos professionals on les preses de decisions, les responsabilitats per a la resolució de problemes i el poder per gestionar l'atenció són compartides (2). Actualment, el canvi cap a una atenció d'alta complexitat està impulsant la necessitat d'explorar la col·laboració entre metges i infermeres a la pràctica general (3).

Durant els darrers anys, la salut ha estat i és una prioritat mundial. Actualment, degut a les fortes demandes d'atenció al pacient, els investigadors no creuen que cap professió per ella mateixa sigui capaç de respondre-hi (4,5). És per això que hi ha hagut un creixent interès per a la planificació òptima dels recursos humans de salut amb la necessitat de millorar la col·laboració, especialment entre medicina i infermeria (6). Aquestes dues professions, pateixen i arrossegueuen un posicionament social històric diferit que suposa una gran quantitat de reptes per aconseguir una atenció interprofessional de qualitat (6).

La qualitat de l'atenció sanitària és definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com el grau en què els serveis sanitaris proporcionats a les persones i pacients milloren els resultats de salut desitjats. Per aconseguir-ho, l'atenció sanitària ha de complir les següents característiques. Ser segura, minimitzant els riscos i els danys als usuaris del servei, incloent evitar lesions evitables i reduir els errors clínics. Efectiva, proporcionant serveis basats en coneixements científics i directrius basades en les proves. Oportuna, reduint els retards en la prestació i recepció de l'assistència sanitària. Eficient, maximitzant l'ús dels recursos i evitant els residus. Equitativa, no diferint en qualitat segons les característiques personals com ara el gènere, la raça, l'ètnia, la ubicació geogràfica o l'estat socioeconòmic. Com a darrera característica, ha de ser centrada en les persones, proporcionant una atenció que tingui en compte les

preferències i aspiracions dels usuaris de serveis individuals i la cultura de la seva comunitat (7).

És més, la literatura afirma que la barrera fonamental per millorar la seguretat del pacient i reduir els costos és aquesta falta de col·laboració entre els membres de l'equip de salut (5). D'aquí sorgeix la necessitat d'analitzar les relacions més dominants entre metges i infermeres a fi de posar-hi solució.

Per tant, sent l'assistència sanitària cada vegada més complexa, l'adequada col·laboració entre els treballadors de salut pot ser un camí per a millorar la qualitat dels serveis de salut i mantenir la seguretat dels pacients (8). Per això, és interessant analitzar les estratègies d'educació interprofessional contínues i viables a fi de resoldre els problemes actuals que presenten les relacions entre metges i infermeres i les conseqüents repercussions per als pacients (9).

Entre els motius personals que em duen a plantejar-me aquesta temàtica, m'agradaria destacar que des de les meves primeres pràctiques, he topat principalment amb infermeres que es queixen dels metges, i metges que es queixen de les infermeres. A més, en la pràctica rutinària, he observat una notable preferència en treballar cada professió a compte seu abans que en equip. A vegades també, he presenciat discussions entre professionals de les dues disciplines, des del meu punt de vista, caracteritzades per una falta de respecte important i una ignorància i menyspreu cap a l'altre professió. Sempre m'he demanat com aquestes relacions deuen afectar damunt la salut dels pacients. Tot això me semblen motius més que suficients perquè a mi i imagin que molts dels futurs professionals d'infermeria i medicina ens cridi l'atenció com la pràctica clínica interprofessional que veiem als hospitals s'allunya de la teòrica.

2. Objectius del treball

L'objectiu general del treball és analitzar l'evidència científica sobre quines relacions interprofessionals entre infermeres i metges predominen actualment i quines són les seves repercussions.

A nivell específic es pretén:

- Analitzar les característiques dominants de les relacions interprofessionals entre metges i infermeres.
- Identificar les repercussions pel pacient de les relacions interprofessionals més dominants actualment entre metges i infermeres.
- Descriure les estratègies més recomanades per a la millora de la pràctica clínica interprofessional.

3. Estratègia de cerca bibliogràfica

Després de definir la pregunta i els objectius del treball, es va començar una recerca bibliogràfica que es va realitzar durant el febrer de 2019.

Per tal de començar la recerca, s'ha consultat DeCs per poder traduir les paraules clau a llenguatge documental. Els descriptors trobats són: *Interprofessional Relations (Relacions Interprofessionals)*, *Nurses (Infermeres)*, *Physicians (Metges)*, *Quality of Health Care (Qualitat de l'Atenció de Salut)* i *Strategies (Estratègies)*. Aquests descriptors s'han utilitzat per fer la recerca, amb excepció de les bases de dades que tenen els seus propis descriptors, que s'han utilitzat les diverses variants d'aquests.

Un cop elegides les paraules clau i haver-les convertit al llenguatge documental, s'han definit els nivells de combinació booleana. En el primer nivell s'han seleccionat els descriptors *Interprofessional Relations*, *Nurses* i *Physicians*, separades pel booleà AND. Com a segon nivell s'ha optat per *Quality of Health Care* i *Strategies*, separades pel booleà OR. Els límits triats corresponen a les publicacions des del 2014 (darrers 5 anys).

Els recursos electrònics de selecció d'informació en Ciències de la Salut que han resultat més útils degut a la documentació que engloben, són: Pubmed i Cuiden com a bases de dades, Cochrane com a base de dades de revisions, BVS (Biblioteca Virtual de Salut) com a cercador i EBSCOhost Research Databases com a metabuscador.

Amb la finalitat d'escollir els articles que més s'ajusten als objectius del treball, s'han seleccionat els següents criteris:

3.1. Criteris d'inclusió dels documents

- Analitzen i descriuen les relacions interprofessionals entre medicina i infermeria.
- Analitzen les causes històriques i socials d'aquestes relacions.
- Identifiquen estratègies de millora de la pràctica clínica col·laborativa.
- Descriuen repercussions per al pacient de les relacions professionals actuals entre les dues disciplines.
- Han estat publicats entre el 2014-2019, a fi de seleccionar els documents que s'han publicat de manera més actual.

3.2. Criteris d'exclusió dels documents

- Tesis doctorals, capítols de llibre, revistes, revisions bibliogràfiques, etc (literatura gris).
- Documents escrits en qualsevol idioma que no sigui l'anglès o el castellà.
- Enfoquen l'estudi des de un context, país o sistema sanitari molt específic que no és extrapolable al sistema de salut espanyol ni a la pràctica infermera i metge d'aquest.
- Anomenen les relacions infermeres amb els metges però es centren més a analitzar les relacions entre altres disciplines com els farmacèutics.
- Analitzen situacions clíniques molt concretes que no és possible extrapol·lar a la pràctica clínica general.

4. Resultats de la cerca bibliogràfica

Després de realitzar la cerca bibliogràfica a les bases de dades seleccionades, els resultats han estat:

	Pubmed	Cuiden	BVS	EBSCOhost	Cochrane
1r nivell	200	0	165	124	21
2n nivell	157	-	-	-	-

Realitzant la lectura del títol i resum dels documents obtinguts s'ha fet una primera selecció i d'aquests, una lectura del text complet elegint els documents definitius (segona selecció):

	Pubmed	Cuiden	BVS	EBSCOhost	Cochrane	TOTAL
--	---------------	---------------	------------	------------------	-----------------	--------------

1a selecció	33	0	13	19	1	66
2a selecció	11	0	9	9	1	30*
Selecció final						21

*Dels 30 articles seleccionats, 8 coincideixen en diferents bases de dades.

El treball es compon finalment de 21 documents. Els articles que han estat rebutjats després de la seva lectura, és perquè no complien els criteris d'inclusió.

Referent al contingut dels articles, s'ha elaborat una taula resum amb la informació important de cada document: títol, autors, país de realització, any de publicació, objectius de l'estudi, conclusions i bases de dades on s'ha trobat (*Annex I*).

Analitzant la taula resum, se pot confirmar que són documents amb una gran variabilitat. Els autors dels articles són molt diferents, i de varies disciplines. A més, tota la documentació és molt recent, havent marcat un límit de 5 anys. La procedència dels articles és molt variada. En quant a la tipologia d'estudi, també és molt variada. Finalment, en quant a revistes, en efecte de la temàtica escollida, predomina la revista *Interprofessional Care*.

5. Discussió

5.1. Característiques dominants de les relacions interprofessionals entre metges i infermeres

Començant amb la història, cal destacar que encara que el treball en equip en l'assistència sanitària és molt reconegut, el posicionament social històric d'infermeria i medicina crea una gran quantitat de reptes per a l'atenció interprofessional (6). Durant molts d'anys, les interaccions entre aquestes dues professions es varen caracteritzar per una submissió infermera i un domini metge, tenint així una relació històrica plena de tensions interprofessionals que encara perduren (6, 10). Aquest fet es considera una de les principals barreres per establir pràctiques clíniques interprofessionals de qualitat (2,11). Està demostrat que la causa fonamental de com actua cada professional actualment és la suma de les experiències prèvies de col·laboració que ha viscut, és per això que alhora d'analitzar les característiques dominants de les relacions interprofessionals no s'ha d'oblidar que cada professional i professió té una història i és

sensible a les condicions d'aquesta (12). L'evidència suggereix que avui en dia els futurs estudiants de ciències de la salut s'interessen per un grau o un altre considerant les contribucions estereotipades d'una professió sobre una altra, fet que perpetua les jerarquies històriques impedit l'adequat treball en equip (6). Actualment, el grau d'infermeria fa un major esforç en canviar això que el grau de medicina (10).

Tot i que les dues professionals aposten per relacions interprofessionals de qualitat, alguns autors plantegen com a principal obstacle la diferent forma d'interpretar el concepte d'aquestes (11,13). Les cultures diferencials de cada disciplina tenen un marc teòric desigual que sustenta percepcions de col·laboració dispars (10, 13). Els motius que millor justifiquen aquest fet són les diferències històriques i les diferències en els programes educatius i de formació (14). Per tant, la col·laboració es veu afectada negativament perquè és percebuda de diferent manera per els metges i les infermeres (15).

Per altra banda, les infermeres i els metges tenen contribucions úniques per a l'atenció al pacient, però freqüentment no són conscients del paper de l'altre (15, 16). A pesar dels anys que fa que s'ha reformat el grau d'infermeria, el reconeixement mèdic del rol autònom infermer és més una excepció que una regla (17). Per tant existeix una clara inadequada comprensió de la funció infermera (18), que a més és reconeguda per el personal de medicina (2). Amb tot això, les infermeres desitgen el respecte i reconeixement del seu rol autònom, considerant que medicina no les tracta com a iguals, proporcionant una relació vertical i jeràrquica (11, 17). A més, casi un 50% d'infermeres afirmen no sentir reconegut el seu treball (11). Aquesta percepció de falta d'autonomia està relacionada en voler abandonar la pràctica (17). Per tant, les diferents expectatives de rol suposen una gran barrera entre les dues professions (15).

En relació als rols, també s'ha de tenir en present que encara que el lideratge metge estudiat aïlladament no ha mostrat efectes negatius per a la prestació clínica, sí ha demostrat que genera tensió alhora de treballar de manera òptima dins un equip interdisciplinari (13). Resultats d'estudis indiquen que els metges lleven importància als conflictes i problemes interprofessionals, entenent com una relació interprofessional adequada quan han estat els principals controladors de la situació (10,11). Consideren que tenen la darrera paraula alhora de prendre decisions sobre les cures del pacient (10).

De manera que mentre infermeria pareix centrar-se en el treball en equip i el seu desig d'aplicar els seus coneixements, medicina se considera la principal cuidadora amb autoritat dominant damunt la cura del pacient (2,11).

En quant al gènere, s'ha observat que el gènere femení de les dues professions, ja des de l'etapa estudiantil, té una millor actitud cap a la col·laboració interprofessional (16, 19). Es creu que unes de les causes són: les diferències en les capacitats cognitives com l'atenció i les diferències en la capacitat d'enfocar adequadament un cas alhora de resoldre una situació de risc (16).

En general, les infermeres no participen amb els metges en la pràctica rutinària de presa de decisions compartides, establiment d'objectius, etc (3). El fet de que les infermeres no acudeixin a les reunions on es realitzen aquestes tasques sobre l'atenció al pacients, dificulta la seva implicació a la pràctica col·laborativa (3). Existeix la voluntat infermera d'acudir-hi, igual que a les rondes amb els metges, però pareix ser dificultós a causa de la necessitat de completar feines rutinàries establertes (2, 20). A més, la majoria d'infermeres reclamen equitat durant la presa de decisions, apreciand així poder compartir obertament les seves preocupacions i suggeriments sobre el pacient als professionals de medicina (10). Amb tot això és rellevant que autors demostrin que les infermeres en comparació als metges estan poc aprofitades en relació a l'atenció terapèutica i de rehabilitació (17).

Alhora d'actuar conjuntament davant una situació concreta, tot i que es puguin posar d'acord en relació al contingut global, les infermeres i els metges solen tenir nocions diferents sobre la prioritat de les accions a realitzar (16). Alguns metges consideren que les infermeres no sol·liciten suport igual que els metges a elles (18). Per altra banda, les infermeres troben a faltar els metges en determinades situacions que és imprescindible l'acord i actuació mútua (2). Cal destacar que els resultats científics demostren que alhora de gestionar casos aguts, infermeria i medicina tenen un nivell d'acord més elevat que en casos menys greus (16).

En quant a la comunicació, hi ha grans discrepàncies entre les dues professions, és més, autors afirmen que els patrons de comunicació estan profundament arrelats a les identitats professionals individuals i que no canviaran fàcilment (10). Per començar,

infermeria descriu dificultats comunicatives com un factor d'estrès clau (2,11). Expressen no sentir-se escoltades ni útils alhora d'aportar informació sobre les cures del pacient (2). Volen que l'escolta activa sigui la norma, no una excepció (10). Per altra banda, medicina opina que degut a que les infermeres estan constantment vora els pacients, elles haurien de transmetre més detalladament la informació rellevant respecte l'evolució del pacient (2). Tot i això, estudis demostren que els metges són propensos a participar a la conversa amb altres metges o pacients abans que amb les infermeres (20). Les dues professions però, comparteixen la idea de que al estar tot informatitzat, informació que voldrien rebre també verbalment, es passa per alt (2).

Un estudi suggereix que quan la col·laboració condueix a un desacord, les dues professions prefereixen ignorar el conflicte envers de posar-hi solució (11). Normalment es considera que una relació interpersonal bona i de confiança s'associa a una comunicació oberta i efectiva (21), però resultats d'estudis demostren com donar prioritat a la relació interpersonal pot ser una barrera per la pràctica clínica interprofessional. De manera que hi ha infermeres que expressen no voler obrir una discussió amb els metges a fi de no posar en perill la bona relació establerta, inclús estant convençudes que la decisió presa per el metge no era correcte (12).

Per acabar amb els aspectes comunicatius, cal destacar que les infermeres de grau i/o estudis de postgrau estan més disposades a comunicar-se amb medicina que les de diplomatura (antigament, ATS), indicant que els metges cooperatius valoren els seus punts de vista sobre la presa de decisions i tractament (11,15,22). Aquesta major disposició s'explica per una millor comprensió de la funció actual infermera a més d'una educació que s'ha encarregat de fomentar la pràctica clínica interprofessional (15, 22).

Continuant amb les infermeres de diplomatura (antigues ATS), s'ha demostrat que degut a la influència dels estereotips tradicionals, solen tenir una auto percepció pobre de la seva identitat professional lligada encara a un sentiment de subordinació als metges (2). Aquesta diferència de percepció de poder s'atribueix als diferents nivells d'educació, estatus i prestigi (2).

En resum, tot i que en general infermeria té una vivència més negativa de la pràctica clínica interprofessional actual, dóna més valor, té actituds més positives i la desitja més que medicina (13,15,22). Per altra banda, els metges pareixen ser menys estrictes, conformant-se amb les relacions interprofessionals actuals (14). És rellevant que els professionals i estudiants d'infermeria mostraren la mateixa predisposició cap a la pràctica clínica interprofessional, igual que els professionals i estudiants de medicina, que en mostraren menys (14). Però tot i això, ambdues professions perceben un ambient de treball estressant que els condueix a la baixa satisfacció laboral (2). Per tant, les semblances i diferències percebudes entre els diferents professionals són la base per classificar-se entre “nosaltres” i “ells/es”. És aquesta classificació professional la que reforça els límits i obstacles per intercanviar coneixements i realitzar pràctiques conjuntes de qualitat a través de la col·laboració (23).

5.2. Repercussions pel pacient de les relacions interprofessionals més dominants actualment entre metges i infermeres

La col·laboració entre medicina i infermeria està entre una de les estratègies per aconseguir resultats en salut de qualitat de manera eficaç i eficient dins un sistema on la salut és entesa des de un punt de vista integral. Per tant, és imprescindible comprendre en quina mesura les relacions interprofessionals entre aquestes dues professions tenen un impacte sobre l'atenció i evolució de la població en salut (24).

Per començar, com a principals factors de risc relacionats amb l'atenció i seguretat del pacient, associats a una mala col·laboració interprofessional entre medicina i infermeria, s'observen:

- La falta de comunicació efectiva, concretament la falta d'informació crítica i la mala interpretació de la informació (18,25). Tot això dificulta la capacitat de proporcionar un tractament integral, eficient i orientat al pacient (11,24).
- Els equips disfuncionals (17,18). El treball en equip és reconegut des de fa temps com un mitjà per aconseguir una millor qualitat en l'atenció, una força de treball més productiva, i en efecte, millors resultats dels pacients (6, 19).
- La insatisfacció laboral, que condueix als processos pobres de la feina i en efecte una atenció al pacient inconsistent (21).
- La falta d'un model mental de rols compartits entre les dues professions (16).

- La falta de respecte entre els professionals, amenaçant la seguretat del pacient a través de la inhibició de la col·laboració i el compliment de les pràctiques que promouen la seguretat de l'atenció (26). Per altra banda, si les relacions són constructives, la qualitat de l'atenció rebuda millora, suposant un augment de la satisfacció dels professionals i dels pacients (11).
- Coordinació insuficient entre els professionals, associada a nombrosos errors clínics, que són més probables quan no hi ha un adequat enfocament de les pràctiques col·laboratives (10, 20).
- La ignorància dels conflictes, potencialment molt perillosa. Un estudi suggereix que quan la col·laboració condueix a un desacord, les dues professions majoritàriament prefereixen ignorar el conflicte envers de posar-hi solució (11).
- La baixa autoestima infermera, que crea un ambient estressant i negatiu que suposa un pitjor rendiment de treball, afectant a la qualitat dels serveis de salut (11).

Per tant, és evident que les relacions interprofessionals problemàtiques condueixen a la realització d'errors en la pràctica clínica (11). Pel contrari, la majoria de característiques definitòries de la col·laboració interprofessional efectiva, afecten positivament a l'atenció i seguretat del pacient, sent imprescindibles per promoure els resultats positius del pacient (15).

Estudis d'atenció primària demostren com millora l'atenció preventiva i a malalties cròniques quan s'implementa i realitza un programa de millora de la pràctica clínica interprofessional (17,22). Aquesta a més, ha demostrat millorar els resultats dels pacients tals com la reducció de la mortalitat, del temps d'hospitalització (22, 26) i les pròpies hospitalitzacions, i també menys complicacions postoperatòries (22) i infeccions (10).

És per tot això que es reconeix que un número de pacients moren als hospitals degut a errors metges i infermers (11,14). Els responsables polítics recomanen fermament la creació de sistemes de seguretat dins els hospitals, incloent la promoció de la col·laboració interprofessional (11), que ha demostrat treure més beneficis pels pacients en comparació a l'atenció habitual o una intervenció alternativa (27).

5.3. Estratègies més recomanades per a la millora de la pràctica clínica interprofessional

Havent analitzat les característiques dominants de les relacions interprofessionals entre medicina i infermeria i les repercussions d'aquestes cap al pacient, cal orientar i descriure les accions i estratègies més recomanades per a la millora de la pràctica clínica interprofessional.

Tenint en compte que les dues professions no comparteixen el mateix punt de vista relatiu a la pràctica clínica interprofessional i que les intervencions d'educació interprofessional milloren els resultats de col·laboració i salut (6), els gerents de salut han de reconèixer aquestes diferències i desenvolupar principalment estratègies dirigides als aspectes que a continuació seran descrits (25).

Per començar, és primordial superar les barreres de comunicació (11). Es considera que l'intercanvi d'informació sobre el pacient ha de ser el punt prioritari on focalitzar per millorar la comunicació (25). A més, s'han associat les barreres comunicatives entre els professionals a un mal disseny de l'espai, les interrupcions freqüents i la falta de privacitat. D'aquí surt la necessitat de dissenyar un espai de treball hàbil per promoure la pràctica clínica interprofessional (22). Actualment encara s'observen molts d'hospitals grans on els professionals de medicina tenen repartits els seus pacients per diverses zones geogràfiques del hospital. Aquest fet s'ha observat com un factor negatiu per la insuficient interacció amb els professionals d'infermeria (13).

En segon lloc, és necessari el reconeixement de la contribució única (24). El reconeixement del valor equitatiu de contribució individual de cada professió és la base de la pràctica clínica interprofessional eficaç (20,21). De manera que els gerents han de desenvolupar estratègies que assegurin que el professional de la salut més adequat proporciona intervencions efectives en el moment més oportú (3). En relació a això, el principal repte és la falta de comprensió de la funció infermera (18). Està demostrat que el reconeixement del seu rol augmenta mitjançant l'educació interdisciplinària (17). A més, s'associa una llarga permanència a l'equip com un factor afavoridor d'aquest reconeixement, a diferència de les constants rotacions dels professionals que no permeten la correcta identificació d'equip (21). Per aquests motius, s'ha de seguir treballant per a que els metges i les infermeres se coordinin de manera no jeràrquica i

contribueixin per igual, cada un amb la seva contribució única, en les decisions relacionades amb les cures del pacient (14).

Seguint amb la necessitat d'identificar adequadament el rol autònom de cada professió, és imprescindible que infermeria desenvolupi el lideratge com una competència bàsica igual que medicina (17). És per això que les infermeres tenen un paper clau per aconseguir la cohesió dins de l'equip de salut interprofessional (22). Es sap que les infermeres són més propenses a ser col·laboratives quan tenen control sobre la seva pròpia pràctica i autonomia per prendre decisions sobre la cura dels pacients, característiques normalment de les infermeres de grau (2). A més, els problemes de col·laboració mèdica s'associen a factors com la falta d'educació i competències interdisciplinàries, més concretament la falta de familiaritat amb el que abasta la pràctica infermera (17). Per tant, sense el suport mèdic i l'aclariment del que engloba la pràctica clínica infermera, és probable que les infermeres no rebin el reconeixement com a membre interdisciplinària altament competent que és (3).

Una altre estratègia molt recomanada és la construcció de models mentals compartits (12). Es considera que les percepcions guien les conductes (10), és a dir, cada professional actuarà en conseqüència de les característiques, valors i normes professionals que hagi adquirit durant la formació de la seva identitat professional (12, 26). A més de la identitat professional, es troba la identitat d'equip comú, que permet traspasar la categoria professional individual i veure que tots els professionals formen part d'una mateixa categoria d'ordre superior a la individual, aconseguint així la construcció d'un model mental compartit (23). El compromís d'equip és clau per aconseguir aquesta identitat cooperativa. Aquest darrer, a diferència del compromís professional individual, se refereix en el grau en que els professionals se senten integrats dins l'equip de cures. (12, 23). Estudis demostren que les diferents combinacions de compromisos professionals i d'equip modifiquen la mesura en que els professionals col·laboren. De manera que la combinació entre baixa identitat professional i alta identitat d'equip milloren la pràctica clínica interprofessional, i encara més quan les dues identitats són altes. D'aquí sorgeix la rellevància d'enfortir ambdues identitats professionals i d'equip (23). De manera que compartir un model mental d'equip pot ajudar a l'anticipació de respostes dels altres membres, aconseguint així una major coordinació i comunicació (16).

Molt lligat al punt anterior, promoure el treball en equip és fonamental per a un sistema on els empleats treballen per aconseguir un objectiu comú (25). Autors suggereixen que la promoció de la competència en el coneixement i les habilitats de treball en equip pot ser més eficaç que canviar els valors professionals, que solen ser més arrelats i difícils de modificar (15). Per treballar en equip és imprescindible assegurar que les funcions i el que engloba la pràctica de cada professió són enteses i ben definides per tots els membres (18). Per tant, quan els membres d'un equip s'identifiquen adequadament uns dels altres, el funcionament de l'equip millora (15).

Cal destacar que les reunions regulars de l'equip interprofessional són de gran valor. Apart de usar-les per a la presa de decisions compartides, canvis de pla de cures i tractament, etc, és recomanable usar-les per avaluar periòdicament la col·laboració de l'equip (12). Està demostrat que a la pràctica les reunions breus diàries, milloren la consciència interprofessional i les infermeres tenen l'oportunitat de demostrar les seves habilitats i capacitats (3). Per altra banda, tenint en compte que l'assistència infermera a les rondes mèdiques a la majoria d'unitats és opcional, estudis conclouen la necessitat de reservar un temps reconegut perquè hi puguin participar (2).

Un altre aspecte a tenir present, és la necessitat de fer canvis organitzatius argumentant que l'adquisició d'habilitats i coneixements de la pràctica col·laborativa no són suficients si no es garanteix la possibilitat de poder-ho traslladar als llocs de feina (13,17). S'ha evidenciat que als centres grans, la participació i acceptació de tots els membres de l'equip és difícil. De manera que la mida de l'organització influeix en el període de temps per establir relacions interprofessionals òptimes. A tot això, se li ha de sumar els canvis de torns constants (18). La rotació freqüent és una limitació organitzativa difícil de modificar. Per tant, per rompre amb aquesta barrera s'ha optat com a solució construir millors relacions de treball a través de la creació de més oportunitats per a les interaccions entre professionals. Per exemple, reorganitzant les rutines per garantir períodes de temps designats a les infermeres per participar a les rondes amb els metges (20).

Molt abans d'entrar als graus universitaris les persones ja creen els seus estereotips en relació a les professions, creant així identitats professionals falses (6). De manera que la socialització interprofessional precoç pot garantir que les persones que entren a

diferents graus de ciències de la salut entenguin les seves futures contribucions i les complementàries a l'atenció sanitària. (6). És per això que es proposa com a estratègia innovadora la realització de campaments d'estiu formatius per els estudiants de secundària i batxillerat interessats en les ciències de la salut (6).

Donada la forta evidència de la utilitat de la formació i educació comuna en relació a la pràctica clínica interprofessional, és evident que per millorar-la és essencial formar als estudiants de ambdues professions més enllà dels límits de la pròpia disciplina. Aquest aspecte pareix ser més urgent per medicina, que avui dia encara es forma per ser independent i autònoma (14). Autors demostren que és interessant formar-se de manera conjunta, una assignatura comuna, fet que permet crear un clima a través del qual s'interactua i se col·labora entre si, aprenent i comprenent uns dels altres (10). Les competències interprofessionals que s'han d'incloure a la formació són: funcions i responsabilitats; comunicació interprofessional; equips i treball en equip; i valors i ètica per a la pràctica professional. Aquest darrer punt es defineix com el respecte mutu i la confiança que reforça les relacions de col·laboració entre tots els membres de l'equip (15).

De cara a la formació i educació, també és interessant destacar les sessions de simulació. Autors demostren que són un mètode d'aprenentatge eficaç per a la pràctica clínica interprofessional. De manera que imitant el món real amb obstacles reals, proporcionen un ambient segur per aprendre i aplicar els principis teòrics (19).

Com a darrer aspecte, és rellevant descriure les principals recomanacions actuals per orientar les estratègies. Per començar, es recomana l'observació directe de la pràctica col·laborativa interprofessional, sent molt suggestiva per entendre i articular millor els fenòmens complexos de la col·laboració entre els professionals (24). A continuació, es recomana orientar l'educació professional tenint en compte que les dues professions tenen un nivell d'acord més elevat alhora de gestionar casos aguts. Per tant, és interessant establir pautes clares per a les expectatives recíproques de com respondre a situacions menys greus i agudes (10, 16). A més, tenint en compte les diferències de gènere en la pràctica, és interessant que la ciència investigui més profundament sobre les causes d'aquest fet, per així tenir un enfocament més precís de l'educació interprofessional (16). Tot això indica la necessitat de que l'educació interprofessional

sigui contextualitzada, de manera que a partir de la prèvia avaluació d'un equip professional (valorant expectatives, percepcions, actituds, etc) podrà ser planificada i estructurada per formar aquest equip en concret (16, 25).

Finalment, mencionar que el rellevant augment de la pràctica clínica interprofessional dels darrers anys, és la prova més clara de que els esforços fets durant aquest temps per part de les organitzacions de la salut a fi de millorar la consciència professional, han sigut efectius. Això indica que s'està responent de manera eficaç als principals reptes de la pràctica clínica interprofessional (14).

6. Conclusions

Les relacions interprofessionals actuals més dominants entre medicina i infermeria són un problema per a la nostra sanitat, amb conseqüències evidenciades per a la pràctica clínica segura i de qualitat. Pareix a ser un conflicte extens a molts de països, principalment pel fet d'arrossegar el posicionament històric i social de les dues professions estès arreu del món.

D'aquí sorgeix la necessitat de treballar els estereotips, mites i barreres que encara perduren entre metges i infermeres. A més de les barreres que té la societat, que també ajuden a la permanència d'aquestes. Per això és important seguir treballant amb l'educació i formació interprofessional, a més de la socialització primerenca dels futurs professionals. La promoció de la comunicació oberta, la informació compartida, la presa comuna de decisions, els respecte mutu i la confiança han demostrat ser imprescindibles per transformar positivament els estereotips i actituds establertes entre ambdues professions (2).

A més, autors afirmen que les infermeres i els metges formen el pilar de major força de treball dins l'àrea de salut (10). Per tant, la identificació d'estratègies que millorin la col·laboració entre infermeria i medicina té el potencial d'afavorir i augmentar els resultats positius dels pacients (3).

En general, en relació a la temàtica escollida, l'evidència té un alt grau d'acord. De cara a les característiques dominants actuals de les relacions entre metges i infermeres,

segons el context i lloc que s'estudia, varien relativament els resultats, però les idees globals coincideixen en gran mesura. Amb el que més difereix la investigació és en quin grau els resultats dels pacients surten beneficiats de la pràctica clínica col·laborativa. Coincideixen els resultats, però no el grau en què afecten. Finalment, en relació a les estratègies de millora de la pràctica clínica col·laborativa, pràcticament tota l'evidència es guia per l'educació interprofessional. Després, segons els autors, enfoquen aquesta cap un aspecte a millorar o un altre, ja que aquesta es recomana que sigui contextualitzada i individualitzada per a cada equip, unitat, etc.

Des del meu punt de vista, analitzar l'evidència científica sobre quines relacions interprofessionals entre infermeres i metges predominen actualment i quines són les seves repercussions, és de gran rellevància. Consider que és necessari conscienciar a tots els professionals infermers i metges sobre com les relacions que tenen al seu dia a dia a la feina poden arribar a afectar negativament a l'objectiu final i comú de les dues professions: la salut i el benestar dels pacients. De manera que a través de la conscienciació de tots els professionals sorgeixi un interès global per modificar i millorar les relacions. Són massa els beneficis que sorgeixen d'aconseguir una pràctica clínica col·laborativa de qualitat, no només pel pacient, si no també pels propis professionals.

La investigació futura s'hauria de centrar en la conceptualització i medició de la col·laboració. Encara que ja hi ha escales per mesurar la col·laboració, la seva validesa, fiabilitat i mesura en que poden ser usades per diferents grups de professionals són limitades (27). A més, trobo que és bàsic que la investigació de les relacions interprofessionals sigui constant, ja que la naturalesa d'aquestes evoluciona i és canviant. Només així els gestors seran capaços de conduir els nous objectius de la pràctica, adaptant-se als nous reptes de la col·laboració. A més, com a nova línia futura d'investigació, seria interessant analitzar com els pacients, familiar i altres professionals propers com les auxiliars d'infermeria, perceben aquesta col·laboració.

7. Bibliografía

1. Médica E, Bonet MM. Práctica colaborativa interprofesional en salud: Conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. Vol. 17, Educ Med. 2016 p. 21–4.
2. Tang CJ, Zhou WT, Chan SWC, Liaw SY. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study. *Journal of Nursing Management*. 2018 Jan 1;26(1).
3. McInnes S, Peters K, Bonney A, Halcomb E. Facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2015 Sep 1;71(9).
4. Friman A, Wiegleb Edström D, Edelbring S. Attitudes and perceptions from nursing and medical students towards the other profession in relation to wound care. *Journal of Interprofessional Care*. 2017 Sep 3;31(5).
5. Mahdizadeh M, Heydari A, Karimi Moonaghi H. Exploration of the process of interprofessional collaboration among nurses and physicians in Iran. *Electronic Physician*. 2017 Jul 26;9(6).
6. Price S, Doucet S, Hall LMG. The historical social positioning of nursing and medicine: Implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. Vol. 28, *Journal of Interprofessional Care*. 2014.
7. WorldHealthOrganization [Internet]. 2019. *What is Quality of Care and why is it important?*. [Consultado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/.
8. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and Physicians Attitudes toward NursePhysician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. *Nursing Research and Practice*. 2017 Feb 23;2017.
9. Yang L-Y, Yang Y-Y, Huang C-C, Liang J-F, Lee F-Y, Cheng H-M, et al. Simulation-based inter-professional education to improve attitudes towards collaborative practice: a prospective comparative pilot study in a Chinese medical centre. *BMJ open*. 2017 Nov 8;7(11).

10. House S, Havens D. Nurses and physicians perceptions of nurse-physician collaboration a systematic review. Vol. 47, *Journal of Nursing Administration*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017.
11. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. 2014 Jan 11;28(6).
12. Pype P, Mertens F, Helewaut F, Krystallidou D. Healthcare teams as complex adaptive systems: Understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. *BMC Health Services Research*. 2018 Jul 20;18(1).
13. Bowles D, McIntosh G, Hemrajani R, Yen MS, Phillips A, Schwartz N, et al. Nurse–physician collaboration in an academic medical centre: The influence of organisational and individual factors. *Journal of Interprofessional Care*. 2016 Sep 2;30(5).
14. Sollami A, Caricati L, Sarli L. Nurse-physician collaboration: A meta-analytical investigation of survey scores. *Journal of Interprofessional Care*. 2015 May 1;29(3).
15. Brown SS, Lindell DF, Dolansky MA, Garber JS. Nurses' professional values and attitudes toward collaboration with physicians. *Nursing Ethics*. 2015 Mar 25;22(2).
16. Blondon KS, Chan KCG, Muller-Juge V, Cullati S, Hudelson P, Maître F, et al. A concordance-based study to assess doctors' and nurses' mental models in Internal Medicine. *PLoS ONE*. 2017 Aug 1;12(8).
17. Tıp K, Liseckiene I, Miseviciene I, Jaruseviciene L, Tomkeviciute J, Valius L, et al. Liseckiene I et al. Readiness for Interprofessional Collaboration: Attitudes of Lithuanian Community Nurses and Family Physicians. Vol. 8, *Dergisi*. 2016 p. 72–9.
18. Van der Biezen M, Wensing M, Poghosyan L, van der Burgt R, Laurant M. Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-ofhours and implications for patient care; A qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2017 Aug 23;17(1).
19. Linda Krueger, EdD, RN; Kim Ernstmeier, MSN, RN, APN-BC C, and Ellen Kirking, PhD R. *Impact of Interprofessional Simulation on Nursing Students' Attitudes Toward Teamwork and Collaboration*. United States; 2017 p. 7.

20. Chew BH, Tang CJ, Lim WS, Yap JKY, Zhou W, Liaw SY. Interprofessional bedside rounds: Nurse-physician collaboration and perceived barriers in an Asian hospital. *Journal of Interprofessional Care*. 2019;
21. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: A mixed methods study of a Chilean hospital. *Human Resources for Health*. 2018 Jul 11;16(1).
22. Zheng RM, Sim YF, Koh GCH. Attitudes towards interprofessional collaboration among primary care physicians and nurses in Singapore. *Journal of Interprofessional Care*. 2016 Jul 3;30(4).
23. Caricati L, Guberti M, Borgognoni P, Prandi C, Spaggiari I, Vezzani E, et al. The role of professional and team commitment in nurse-physician collaboration: A dual identity model perspective. *Journal of interprofessional care*. 2015;29(5).
24. Matthys E, Remmen R, van Bogaert P. The collaboration between physicians and nurses and the impact on patient outcomes: What can we learn in primary care? *BMC Family Practice*. 2017 Dec 22;18(1).
25. Busari JO, Moll FM, Duits AJ. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: A case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2017 Jun 10;10.
26. Manojlovich M, Kerr M, Davies B, Squires J, Mallick R, Rodger GL. Achieving a climate for patient safety by focusing on relationships. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014 Dec 1;26(6).
27. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2017.

8. Annexes

Annex 1

Títol	Autors	País i any de publicació	Revista	Tipus d'estudi	Objectius	Conclusions	Fonts d'obtenció
Physician	Vasiliki	Grècia	Journal	Quantitat	Investigar les	Les dues professions han de	Pubmed i

and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration	Matziou, Efrosyni Vlahioti, Pantelis Perdikaris, Theodora Matziou, Efstathia Megapanou and Konstantinos Petsios	(2014)	of Interprofessional Care	iu, descriptiu	percepcions dels metges i les infermeres respecte a la comunicació i la col·laboració.	reconèixer la importància de la comunicació efectiva i han de desenvolupar i implementar intervencions interprofessionals de treball en equip per millorar la col·laboració. Les infermeres han de seguir desenvolupant el lideratge.	EBSCOhost
Attitudes towards interprofessional collaboration among primary care physicians and nurses in Singapore	Ruth Mingli Zhenga, Yu Fan Sim,a and Gerald Choon-Huat Kohb	Singapur (2016)	Journal of interprofessional care	Quantitatiu, exploratori, transversal	Investigar l'actitud dels metges i les infermeres cap a la pràctica clínica interprofessional i els factors que faciliten aquesta.	Les infermeres tenen actituds més positives cap a la pràctica clínica interprofessional que els metges. Les infermeres de grau tenen millors actituds que les de diplomatura.	Pubmed i EBSCOhost.
Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study	Charmine J.Tang, Wen T.Zhou, Sally W, Sock Y.Liaw	Singapur (2017)	Wiley	Qualitatiu, exploratori	Explorar les experiències de col·laboració dels joves metges i infermeres en l'àmbit de sala general.	Les infermeres han de destinar un temps de la seva rutina per acudir a les rondes amb els metges. Fan falta estratègies educatives i organitzatives per millorar la col·laboració.	BVS i EBSCOhost
The role of professional and team commitment in nurse-physician collaboration : A dual identity model perspective	Luca Caricati, Monica Guberti, Patrizia Borgognoni, Carmen Prandi, Ivana Spaggiari, Emanuela Vezzani & Marina Iemmi	Austràlia (2015)	Journal of Interprofessional Care	Quantitatiu, transversal	Estudiar els efectes dels compromisos professionals i d'equip en la col·laboració interprofessional entre metges i infermeres.	La col·laboració interprofessional se pot augmentar mitjançant l'enfortiment d'ambdós equips i els compromís professional entre metges i infermeres.	Pubmed, EBSCOhost i BVS
Nurse-physician collaboration : a meta-analytical investigation of survey scores	Alfonso Sollami1, Luca Caricati2 and Leopoldo Sarli3	Itàlia (2014)	Journal of Interprofessional Care	Metanàlisi	Investigar les diferències entre metges i infermeres en la col·laboració interprofessional	Els metges perceben més col·laboració però les infermeres tenen millors actituds. Les intervencions d'educació interprofessional minven les diferències de col·laboració entre les dues professions.	EBSCOhost i BVS
Nurse-physician collaboration in an	Darci Bowles, Georgia McIntosh,	Estats Units (2016)	Journal of Interprofessio	Quantitatiu, transversal	Avaluar les diferents percepcions cap a la	La creació d'estratègies per promoure la col·laboració infermera-metge són bàsiques per millorar els resultats òptims dels pacients.	Pubmed i BVS

academic medical centre: The influence of organisational and individual factors	Reena Hemrajani, Miao-Shan Yen, Allison Phillips, Nathan Schwartz, Shin-Ping Tu & Alan W. Dow		nal Care		col·laboració entre medicina i infermeria i els factors que contribueixen a aquestes.	Els factors organitzacionals i individuals influeixen damunt la percepció de col·laboració de cada individu i professional.	
Nurses and Physicians Perceptions of Nurse-Physician Collaboration	Sherita House, Donna Havens,	Estats Units (2017)	The journal of nursing	Quantitatiu	Explorar els factors que influeixen en la percepció de col·laboració entre medicina i infermeria.	Les infermeres i els metges tenen percepcions de col·laboració diferents. És necessari la formació i educació en relació a la col·laboració per resoldre aquestes diferències.	BVS
A concordance-based study to assess doctors' and nurses' mental models in Internal Medicine	Katherine S. Blondon1, K. C. Gary Chan, Virginie Muller-Juge, SteÂphane Cullati, Patricia Hudelson, Fabienne MaõÃtre1 Georges L. Savoldelli Mathieu R. Nendaz	Austràlia (2017)	Journal Plos One	Estudi quantitatiu	Identificar els factors que influeixen en les perspectives de rol i responsabilitats dels metges i les infermeres.	L'estudi dels models mentals de cada disciplina pot ajudar a guiar les estratègies i intervencions educatives. Els metges i infermeres tenen un nivell d'acord més elevat davant situacions greus i agudes que davant situacions més lleus.	Pubmed
Readiness for Interprofessional Collaboration: Attitudes of Lithuanian Community Nurses and Family Physicians	Ida Liseckiene Irena Miseviciene Lina Jarusevicienel Jurate Tomkeviciute Leonas Valius Sarunas Macinskas Gediminas Urbonas	Lituània (2016)	Konuralp Medical Journal	Quantitatiu	Avaluar i comparar les actituds dels metges i les infermeres a la col·laboració mútua i l'autonomia de les infermeres a la pràctica diària.	Les dues professions avaluen positivament la col·laboració interprofessional, encara que les infermeres hi tenen una actitud més positiva. El reconeixement del rol autònom infermer és més una excepció que una regla.	EBSCOhost
The collaboration between physicians and nurses and	Evi Matthys, Roy Remmen and Peter Van	Bèlgica (2017)	BioMed Central	Qualitatiu	Analitzar l'impacte de la col·laboració entre metges i infermeres en els resultats	La col·laboració infermera pot tenir un impacte positiu damunt certs resultats dels pacients i varietat de malalties. Hi ha una necessitat de revisar els	BVS

the impact on patient outcomes: what can we learn in primary care?	Bogaert				dels pacients.	models d'atenció de col·laboració que es duen a terme a la pràctica clínica.	
Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; a qualitative study	Mieke van der Biezen, Michel Wensing, Lusine Poghosyan, Regi van der Burgt and Miranda Laurantl,	Països baixos (2017)	BioMed Central	Estudi qualitatiu	Explorar els factors que afecten a la col·laboració metge-infermera.	Els membres dels equips no familiaritzats entre si tenen una pitjor percepció de col·laboració. Hi ha una percepció tant metge com infermera de falta d'habilitats cap a la pràctica clínica col·laborativa.	Pubmed
Facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice	Susan McInnes, Kath Peters, Andrew Bonney & Elizabeth Halcomb	Austràlia (2015)	Journal of Advanced Nursing	Revisió sistemàtica	Identificar facilitadors i barreres que afecten a la col·laboració i treball en equip entre medicina i infermeria.	Les infermeres no participen suficient a la presa de decisions compartides sobre el pacient. Les infermeres necessiten el suport metge per aconseguir el reconeixement del seu rol autònom i competent. Futures investigacions han d'incidir en l'impacta d'aquesta falta de col·laboració.	BVS
The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration	Sheri Price, Shelley Doucet and Linda McGillis Hall	Canadà (2014)	Journal of Interprofessional Care	Qualitatiu	Proporcionar una visió històrica de la posició social de la infermeria i la medicina en el context de col·laboració interprofessional.	La comprensió dels orígens dels conflictes interprofessionals entre les dues professions de salut més grans i antigues dona una idea de com podem fer front a les pràctiques històriques i en efecte millorar la col·laboració interprofessional. La millora de la col·laboració i socialització són especialment importants.	EBSCOhost
Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception	Peter Pype, Fien Mertens, Fleur Helewaut and Demi Krystallidou	Bèlgica (2018)	BioMed Central	Quantitatiu, exploratori	Descriure el funcionament d'un equip de salut a partir de l'observació de les interaccions dels membres i veure com afecta a la col·laboració	La visualització dels equips de salut com a sistemes adaptatius complexos pot oferir explicacions dels diferents aspectes de comportament el equip amb implicacions per a l'educació, la pràctica i la investigació.	Pubmed i EBSCOhost.

of interpersonal interaction					entre ells.		
Nurses' professional values and attitudes toward collaboration with physicians	Sara S Brown, Deborah F Lindell, Mary A Dolansky and Jeannie S Garber	Estats Units (2014)	Nursing Ethics	Quantitatiu, descriptiu i correlacional	Descriure els valors professionals de les infermeres i les seves actituds cap a la col·laboració amb els metges a fi d'explorar les seves relacions interprofessionals.	Els valors professionals de les infermeres varien segons el tipus d'educació i formació que han rebut. Els diferents valors professionals determinaran les percepcions i conductes cap a la col·laboració amb els metges.	BVS
Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital	Pilar Espinoza, Marina Peduzzi, Heloise F. Agreli and Melissa A. Sutherland	Xile (2018)	BioMed Central	Mixte (Quantitatiu-qualitatiu)	Analitzar la satisfacció dels membres dels equips interprofessionals per explorar les relacions interprofessionals i el clima dels equips en el context hospitalari.	Els resultats tenen el potencial de contribuir en la planificació i la presa de decisions en l'àmbit dels recursos humans, proporcionant elements per promoure la gestió dels equips de salut i la satisfacció d'aquests. Tot això pot conduir a la permanència dels membres al seu lloc de feina.	EBSCOhost.
Interprofessional bedside rounds: Nurse-physician collaboration and perceived barriers in an Asian hospital	Bi Hui Chew, Charmaine Jinxiu Tang, Wee Shiong Lim, Joyce Kwee Yong Yap, Wentao Zhou & Sok Ying Liaw	Singapur (2019)	Journal of Interprofessional Care	Quantitatiu, transversal	Explorar la col·laboració entre infermeres i metges i les barreres que perceben.	Els líders de salut poden ser útils per fomentar les relacions de cooperació entre les infermeres i els metges. Seria interessant reorganitzar les rutines de la pràctica diària infermera per incloure un temps específic destinat a realitzar les rondes juntament amb els metges. Les barreres de més alt rang estaven relacionades amb la falta de temps.	Pubmed
Impact of Interprofessional Simulation on Nursing Students' Attitudes Toward Teamwork and Collaboration	Linda Krueger; Kim Ernstmeier; and Ellen Kirking,	Estats Units (2017)	Journal of Nursing Education	Qualitatiu	Examinar la influència de les sessions de simulació interprofessional damunt les actituds dels estudiants d'infermeria cap a la col·laboració metge-infermera.	La simulació interprofessional pot ser un mètode eficaç per millorar les relacions de col·laboració. A més, aquestes simulacions poden influir en la seguretat i la qualitat de l'atenció al pacient.	BVS
Understanding the	Jamiu O Busari	Països Baixos	Journal of	Qualitatiu	Avaluar les percepcions de	La millora de la comunicació serà possible a través del foment del	Pubmed

impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment	Franka M Moll Ashley J Duits	(2017)	Multidisciplinary Health care		comunicació dels metges i infermeres durant la seva col·laboració.	lideratge metge i infermer. És necessari que les dues professions treballin les competències per el aprenentatge i desenvolupament d'un adequat treball en equip.	
Achieving a climate for patient safety by focusing on relationships	Melisa Manoljovich, Michey Kerr, Barbara Davies, Janet Squiries, Ranjeeta Mallick i Ginette L.Rodger	Canadà (2014)	International Journal for Quality in Health Care	Estudi quantitatiu	Determinar si les relacions entre els professionals de la salut han contribuït a crear un clima de seguretat pel pacient després de la implementació d'una intervenció de millora de la col·laboració.	A través de la implementació de la intervenció de col·laboració, tots els professionals han après a col·laborar i construir un clima de seguretat pel pacient. Els esforços d'altres per fomentar millors relacions de treball poden produir millores similars en relació al clima de seguretat del pacient.	Pubmed
Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes	Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M	Regne Unit (2017)	Journal of Interprofessional Care	Revisió sistemàtica	Avaluar l'impacte de les intervencions basades en la pràctica dissenyades per millorar la col·laboració interprofessional.	No hi ha evidència clara per treure conclusions clares sobre els efectes de les intervencions estudiades. Els estudis haurien de centrar-se en períodes més llargs d'aclimatació abans d'avaluar les intervencions.	Cochrane i Pubmed