

Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena

Comunicação e coordenação em enfermagem em uma instituição de saúde de alta complexidade em Cartagena

Communication and coordination of nursing in a high complexity health institution in Cartagena

• Alexander Puello Ortega¹ • Rosibel Prieto Silva² • Victoria Rondón Medina³ •

•1• Maestrante en Enfermería con Énfasis en Gerencia del Cuidado. Bogotá, Colombia. E-mail: apuelloo@unal.edu.co

•2• Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

•3• Comunicadora Social y Periodista. Miembro Grupo de Investigación "Cuidado Perioperatorio". Bogotá, Colombia.

Recibido: 22/11/2012 Aprobado: 14/03/2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.56132>



Resumen

Objetivo: Evaluar la comunicación y coordinación de enfermería en una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de alta complejidad en Cartagena, Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, de tipo cuantitativo. La población estuvo constituida por cien enfermeras⁴ que participaron voluntariamente. La información fue recolectada mediante la aplicación de las escalas del instrumento *Cuestionario de práctica colaborativa UCI médico-enfermera*, de Shortell *et al.*, versión en español, validada en el contexto colombiano con un Alfa de Cronbach de 0,92 para *Comunicación* —según la definición de Irvine *et al.* (1)— y de 0,82 para *Coordinación* —según la definición de Shortell *et al.* (2).

Resultados: El promedio de los puntajes de la dimensión *Comunicación* a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad fue de 3,8 en las Unidades de Urgencias, Cirugía y Hospitalización; y 3,7 en la Unidad de Cuidados Intensivos y Programas Especiales. En cuanto a *Coordinación*, el promedio fue de 3,9 para las Unidades de Cirugía y Hospitalización; de 3,3 para Unidad de Cuidados Intensivos; y 3,8 para Urgencias.

Conclusión: La mayor parte de los factores que conforman las dimensiones *Comunicación* y *Coordinación* entre las enfermeras y con el equipo de salud fueron evaluados positivamente al hallarse resultados similares en las unidades en las puntuaciones y promedio a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad. Esto facilita que la enfermería asuma de manera óptima la continuidad de los cuidados en el rol interdependiente.

Descriptores: Calidad de la Atención de Salud; Atención de Enfermería; Comunicación (fuente: DECS BIREME).

Resumo

Objetivo: Avaliar a comunicação e coordenação de enfermagem em uma Instituição Prestadora de Serviços (IPS) de alta complexidade em Cartagena, Colômbia.

Metodologia: Estudo descritivo transversal, de tipo quantitativo. A população constou de uma centena de enfermeiros que participaram voluntariamente. As informações foram coletadas através da aplicação das escalas do instrumento *Questionário de prática colaborativa UCI médico-enfermeira*, de Shortell *et al.* versão em espanhol, validada no contexto da Colômbia, com Alfa de Cronbach de 0,92 para *Comunicação* —segundo a definição de Irvine *et al.* (1)— e 0,82 para a *Coordenação* —segundo a definição de Shortell *et al.* (2).

Resultados: Os resultados médios das pontuações da dimensão *Comunicação* a nível individual para todos os enfermeiros da mesma unidade foi de 3,8 nas Unidades de Emergência, Cirurgia e Hospitalização; e 3,7 na Unidade de Terapia Intensiva e Programas Especiais. Em relação à *Coordenação*, a média foi de 3,9 para Unidades de Cirurgia e Hospitalização; de 3,3 para Unidade de Cuidados Intensivos; e 3,8 para Urgências.

Conclusão: A maioria dos fatores que compõem as dimensões *Comunicação* e *Coordenação* entre os enfermeiros e a equipe de saúde foram avaliados positivamente, ao encontrar-se resultados semelhantes nas unidades em dezenas e dezenas, da média nas pontuações a nível individual para todos os enfermeiros da mesma unidade. Isso facilita que a enfermagem assuma da melhor maneira a continuidade dos cuidados no que tem a ver com o papel interdependente.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Comunicação; (fonte: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To evaluate communication and coordination of nursing in a highly complex institution (IPS) in Cartagena, Colombia.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was made. The population involved one hundred nurses who participated voluntarily. Information was collected by applying the Shortell *et al.* scales from *Physician collaborative practice ICU nurse questionnaire*, validated for Colombian context with a Cronbach's Alpha of 0.92 for *Communication* —according to the definition of Irvine *et al.* (1)— and 0.82 for *Coordination* —according to the definition of Shortell *et al.* (2).

Results: The average scores of *Communication* dimension individually for all nurses of the same unit was 3.8 in the Emergency, Surgery, and Hospitalization Units; and 3.7, in the Intensive Care Unit and Special Programs. In respect of *Coordination* dimension, the average was of 3.9 in the surgery and hospital units; of 3.3 in Intensive Care Unit; and 3.8 in Emergency Room.

Conclusion: Most of factors that make both *Communication* and *Coordination* dimensions among nurses and the health team were evaluated positively, with similar results in the units and average scores of individual-level scores for all nurses of the same unit. This facilitates that nursing optimally assume continuity of care regarding the interdependent role.

Descriptors: Quality of Health Care; Nursing Care; Communication; (source: DECS BIREME).

4 Dado que la mayoría de población evaluada fueron mujeres, por practicidad obviaremos el término masculino *enfermeros*, a pesar de que el 9% fueron hombres.

Introducción

Irvine *et al.* (3), basándose en la propuesta de Donabedian (4), desarrollaron un modelo que permite evaluar la contribución de la enfermería a la calidad del cuidado desde la medición de la calidad mediante los enfoques de estructura y proceso, usando algunos instrumentos orientados a medir el componente de proceso que desagregaron en tres roles: dependiente, interdependiente e independiente.

Parra y Arango (5) realizaron un estudio metodológico en el año 2008 con el objetivo de evaluar la validez facial, de contenido, de constructo, consistencia interna y reproducibilidad de las escalas de comunicación y coordinación del instrumento *Cuestionario de práctica colaborativa UCI médico-enfermera*, de Shortell *et al.* Éstas fueron usadas por Irvine *et al.* para medir el rol interdependiente de la enfermería en su modelo.

Los resultados revelaron que el instrumento es válido, confiable y reproducible en el contexto colombiano, a partir de lo cual se recomienda su utilización para el estudio de la coordinación y comunicación como indicadores del rol interdependiente de la enfermería en futuras investigaciones.

La enfermería ha sido considerada un pilar fundamental para la dirección y la gestión en todos los servicios, debido a su mayor grado de interacción directa con los usuarios internos y externos. Por tal razón, las siguientes investigaciones fueron consideradas fundamentales por los autores.

Knauss *et al.* (6) recomiendan que tanto en ambientes hospitalarios como en unidades de cuidado intensivo y ambientes de cuidado crítico, la intervención médica y de enfermería sea inmediata, con diálogo activo y adecuada coordinación y comunicación para responder rápidamente a los cambios de los pacientes.

Así mismo, Cohen (7) incluye la comunicación y la coordinación como variables de proceso, los cuales influyen en la disminución de los días de estancia, en el número de medios diagnósticos y en el aumento en la satisfacción de los usuarios.

Con el fin de motivar una comunicación eficaz, Longest (8) considera que las organizaciones deben vencer los numerosos obstáculos que bloquean, filtran y distorsionan los mensajes.

Infortunadamente, en la enfermería se desconoce el impacto que tienen estos factores en su trabajo. La relevancia teórica del estudio presente está fundamentada en el hecho de proporcionar a la comunidad científica un aporte a la evaluación de la comunicación y coordinación de enfermería sustentada en la aplicación de conocimientos propios de la profesión. Ésta podrá ser reproducida por quienes deseen evaluar la comunicación y coordinación en enfermería en diferentes instituciones de diversas proporciones, como se hizo en esta oportunidad en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Cartagena.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo transversal de abordaje cuantitativo. La recolección de información se realizó para describir, interpretar y analizar cómo es y de qué manera se manifiesta la comunicación y la coordinación de enfermería (9) en una IPS de alta complejidad, durante los meses de febrero y marzo de 2010. La información recolectada fue procesada aplicando el análisis estadístico.

La población de estudio estuvo constituida por cien enfermeras que laboraban en una IPS de alta complejidad de Cartagena en servicios asistenciales en turnos de 36 o más horas semanales y vinculadas con la institución hace más de tres meses, quienes fueron caracterizadas en la primera fase del estudio. Esta IPS fue seleccionada por haber contratado el mayor número de enfermeras en la ciudad. Fueron excluidas aquellas enfermeras que estaban en periodo de prueba, en orientación, en trabajo temporal o en remplazo de licencias o vacaciones.

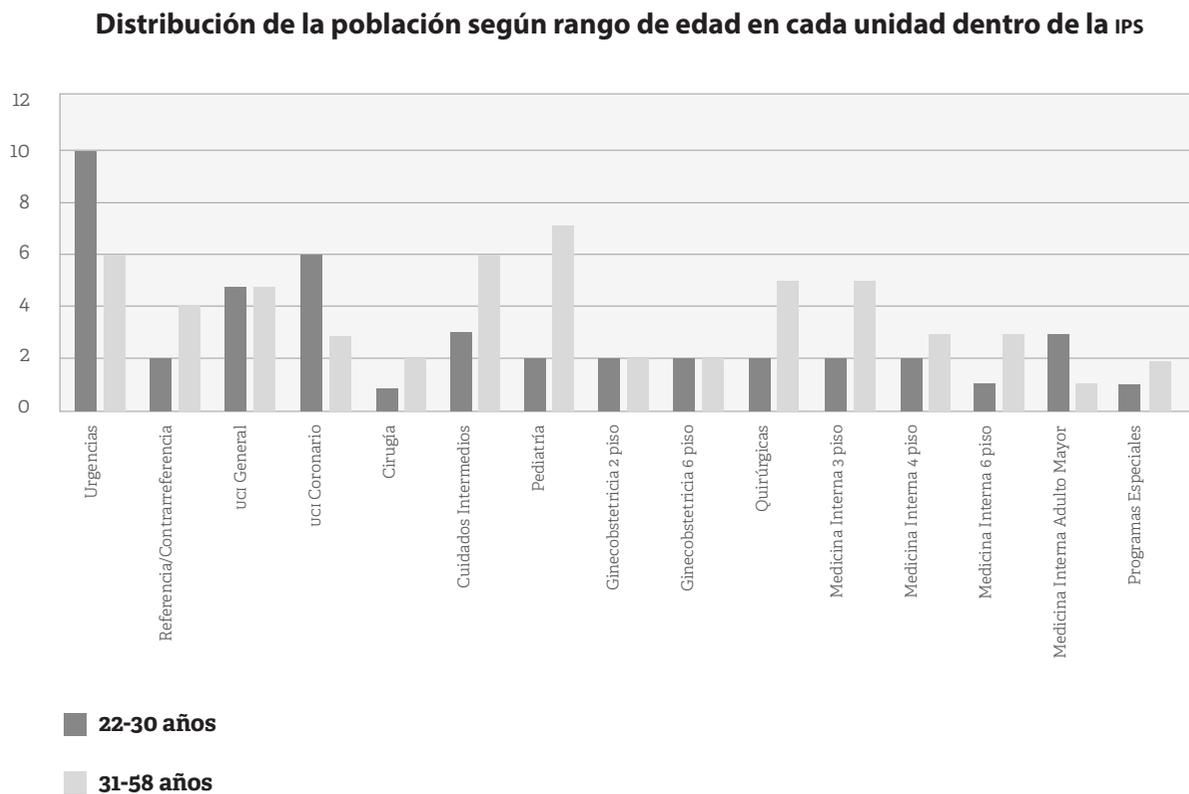
El presente estudio se basó en los fundamentos éticos contemplados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (10) en atención a los principios descritos en los numerales 9, 22, 23, 24; en las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (11); en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (12); y en la Ley 911 de 2004 (13).

Resultados

El grupo de cien profesionales de enfermería que participaron en el estudio se caracterizó por ser en su mayoría mujeres (91%). El rango de edad más frecuente se ubicó en edades 26-30 años (34%), seguido del rango 22-25 años (24%). El promedio de edad fue de 29 años (ver Gráfico 1) y la Desviación Estándar, de 2,4. Por lo anterior, se puede afirmar que la mayoría de los profesionales de enfermería del estudio que laboraban en la IPS eran adultos

jóvenes. La edad —en este caso de adultos jóvenes— fue considerada una variable de las enfermeras directamente relacionada con la experiencia profesional. En consecuencia, acorde con los resultados, el 58% de la población estudiada estaba iniciando su experiencia profesional.

Gráfico 1. Distribución de la población según rango de edad en cada unidad dentro de la IPS de alta complejidad, Cartagena, 2010



Fuente: Datos de la investigación.

El Gráfico 2 muestra la distribución de la población objeto del estudio de acuerdo al tipo de servicio.

Gráfico 2. Número de profesionales de enfermería por unidad dentro de la IPS de alta complejidad, Cartagena, 2010

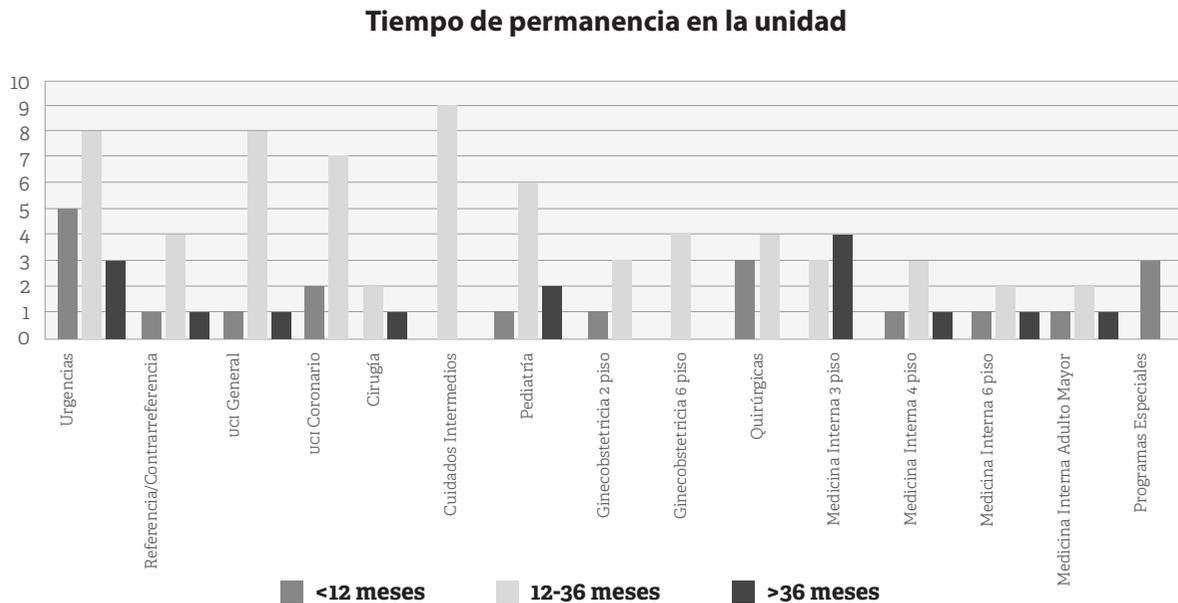


Fuente: Datos de la investigación.

En cuanto al tiempo de estar laborando en la IPS, la mayoría de la población del estudio se ubicó en el promedio de 1,5 años, seguido del grupo que tuvo en promedio 3,5 años. Los profesionales de enfermería de mayor experiencia correspondieron al 2% del total de la población y se ubicaron en el promedio de tiempo de 11 años. Con relación al

tiempo de permanencia en la unidad (ver Gráfico 3), el promedio fue de 18 meses (65%), seguido de un promedio menor a 12 meses (20%).

Gráfico 3. Distribución de la población del estudio según tiempo de permanencia en la unidad, Cartagena, 2010



Fuente: Datos de la investigación.

Dado que el tiempo de permanencia en la IPS es un factor determinante para el desempeño del rol interdependiente de la enfermería, se realizó la distribución de la población de estudio según el tiempo de permanencia en la unidad en el momento de la recolección de la información.

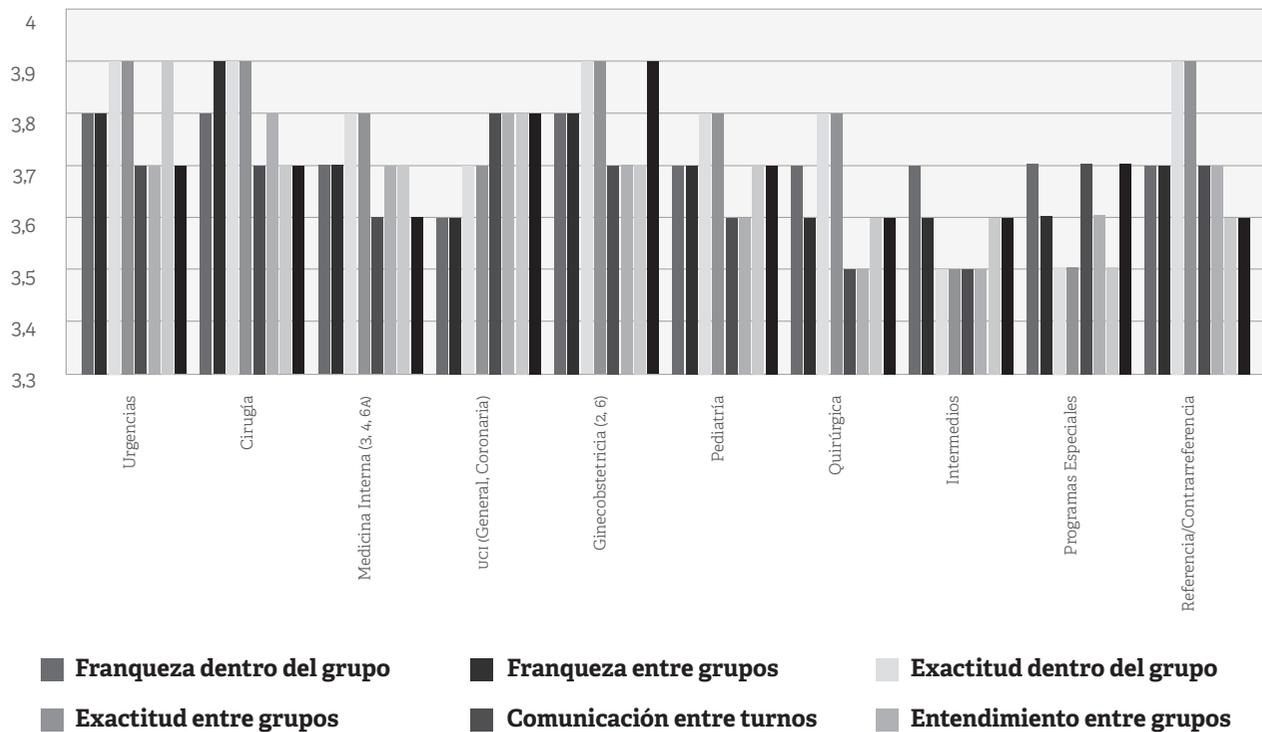
Descripción de las subdimensiones de Comunicación en enfermería

La comunicación fue medida mediante 31 ítems agrupados en ocho subdimensiones que contemplan diferentes factores que incluyen *exactitud*,

oportunidad, *comprensión* y *satisfacción* (ver Gráfico 4). Es importante no sólo definir el concepto de cada subdimensión, sino también hacer un análisis con los resultados y comparar con otros estudios relacionados con estas subdimensiones o con aquellos que refieran las características no como subdimensiones sino que se relacionen con la comunicación, el entendimiento, la franqueza en la comunicación, entre otros.

Gráfico 4. Promedios de las subdimensiones de Comunicación en enfermería

Promedios de las subdimensiones de Comunicación en enfermería



Fuente: Datos de la investigación.

Subdimensión 1. Franqueza en la comunicación dentro del grupo (ítems 1, 4, 6 y 9): esta dimensión permite conocer hasta qué punto las enfermeras pueden “expresar sus verdaderas intenciones” cuando están hablando con otras sin miedo a repercusiones o malentendidos.

Subdimensión 2. Franqueza en la comunicación entre los grupos (ítems 12, 15, 17, 19): esta dimensión permite conocer hasta qué punto las enfermeras

pueden “expresar sus verdaderas intenciones” cuando están hablando con miembros de otros grupos, sin miedo a repercusiones o malentendidos.

Subdimensión 3. Exactitud de la comunicación dentro del grupo (ítems 2, 5, 8, 10): esta dimensión permite conocer hasta qué punto las enfermeras creen en la constante exactitud de la información que les transmiten otras enfermeras.

Subdimensión 4. Exactitud de la comunicación entre los grupos (ítems 13, 16 y 20): se define como el grado en el cual las enfermeras creen en la constante exactitud de la información que les transmiten miembros de otros grupos.

Subdimensión 5. Comunicación dentro del grupo entre distintos turnos: es definida como la efectividad de la comunicación entre las enfermeras que trabajan en distintos turnos. Es medida por los ítems 3 y 7.

Subdimensión 6. Entendimiento entre el grupo (enfermeras-médicos): es definida como el entendimiento y la efectividad de comunicación entre las enfermeras y los médicos de esta unidad, medida por los ítems 11, 14, 18, 22, 24, 25, 27 y 28.

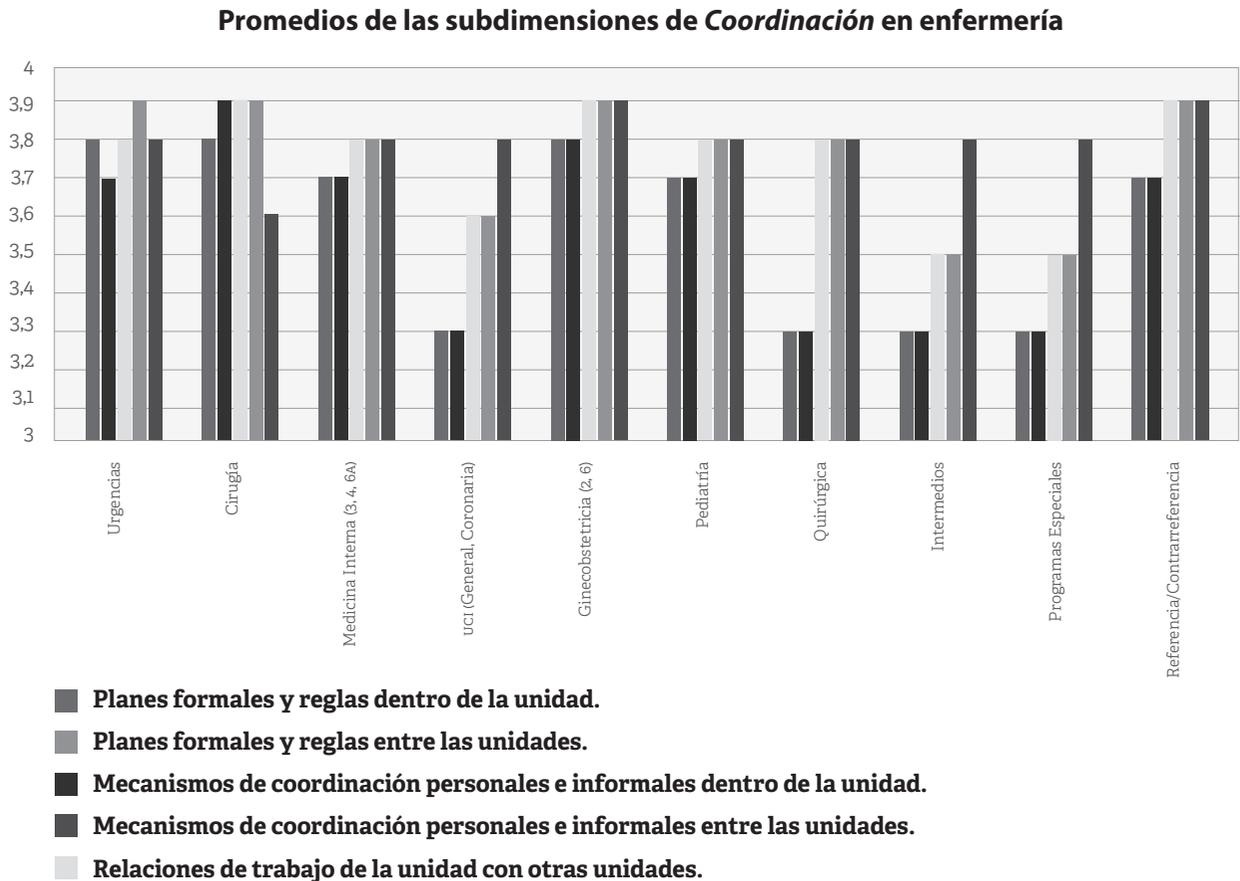
Subdimensión 7. Comunicación oportuna (ítems 21, 23 y 26): definida como hasta qué punto la información concerniente al tratamiento de pacientes es transmitida oportunamente a las personas que necesitan tener estos conocimientos.

Subdimensión 8. Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación: definida como el grado de satisfacción con la comunicación entre las enfermeras, los pacientes, sus familias y las enfermeras de otras unidades. Es medida con los ítems 29, 30 y 31.

Descripción de las subdimensiones de Coordinación en enfermería

La escala de coordinación la conforman cinco subdimensiones medidas por 22 ítems (ver Gráfico 5).

Gráfico 5: Promedios de las subdimensiones de *Coordinación* en enfermería



Fuente: Datos de la investigación.

Subdimensión 1. Planes formales y reglas dentro de la unidad (ítems 32, 33, 34, 37, 38 y 39): se define como la efectividad de procedimientos formales encaminados a coordinar los esfuerzos del personal de la unidad.

Subdimensión 2. Planes formales y reglas entre las unidades (ítems 41, 42, 44, 45, 47 y 49): se define como la efectividad de procedimientos formales encaminados a coordinar el personal de la unidad con el resto del hospital.

Subdimensión 3. Mecanismos de coordinaciones personales e informales dentro de la unidad (ítems 35, 36 y 40): esta dimensión se refiere a la efectividad de mecanismos informales encaminados a coordinar los esfuerzos del personal de la unidad.

Subdimensión 4. Mecanismos de coordinación personales e informales entre las unidades (ítems 43, 46 y 48): evalúan los mecanismos de coordinación personales e informales encaminados a coordinar el personal de enfermería de la unidad con el resto del hospital.

Subdimensión 5. Relaciones de trabajo de la unidad con otras unidades (ítems: 50, 51, 52 y 53): estas afirmaciones consideran hasta qué punto las relaciones con otras unidades del hospital facilitan el desempeño de la unidad.

Comunicación y Coordinación global en enfermería

El instrumento seleccionado para el estudio se denomina *Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico-Enfermera*, de Shortell *et al.* La escala de comunicación y coordinación permite evaluar las percepciones que tienen cada enfermera de forma individual ante los 53 ítems que conforman el instrumento.

Para obtener el puntaje general de escala a nivel de unidad se promediaron los puntajes a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad. Así pues, en la escala de *Comunicación* se obtuvieron resultados similares para las Unidades de Urgencias, Cirugía y Hospitalización con un promedio de 3,8 y un promedio de 3,7 para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y Programas Especiales. Esto indica que la percepción de las enfermeras con respecto a la comunicación fue buena según la interpretación de los resultados de la escala.

Así mismo, en la escala *Coordinación* se hallaron resultados similares para las Unidades de Cirugía y Hospitalización con un promedio de 3,9 y un promedio de 3,3 para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos. Por su parte, en Urgencias el promedio fue de 3,8. Aunque en las unidades de cuidados intensivos hay buena comunicación, ésta resultó aún mejor en los servicios de hospitalización.

La comunicación y la coordinación en enfermería pueden ser evaluadas desde la perspectiva del *Modelo de efectividad del rol de enfermería*, al analizar las variables de proceso del rol interdependiente. Las respuestas dadas por la mayor parte del grupo de enfermeras (87%) en la dimensión *Comunicación* abarcaron apertura, exactitud, oportunidad, comprensión y satisfacción en el intercambio de comunicación entre enfermeras y con el personal médico. Estas dimensiones que evalúan la comunicación son necesarias para la continuidad del cuidado y para lograr la calidad de la atención.

Existe *apertura* en la comunicación dentro del grupo de enfermeras y con miembros de otros grupos de la IPS en la mayoría de las unidades (80%). Por lo tanto, las enfermeras pueden “expresar sus verdaderas intenciones” cuando están hablando con otras enfermeras y con los médicos sin miedo a repercusiones o malentendidos.

De igual manera, los factores que determinan la constante *exactitud* de la información que se transmiten las enfermeras de la IPS entre sí fueron evaluados positivamente en nueve de las quince unidades de la IPS. Sin embargo, esta constante exactitud de la información no se da de la misma manera en seis unidades. Aun así, la mayor parte del grupo de enfermeras de Cirugía, UCI General, UCI Coronario, Cuidado Intermedio, Ginecoobstetricia, Sexto Piso, Medicina Interna y Adulto Mayor recuerdan que en más de una ocasión han recibido información incorrecta. Con frecuencia es necesario confirmar la exactitud de la información que han recibido y considerar que algunas enfermeras de esta unidad no entienden del todo la información recibida y que la información transmitida entre las enfermeras de estas unidades no es exacta.

Los resultados evidencian que existen diferencias entre unidades en cuanto a la transmisión de la información entre enfermeras, de manera que los procesos relacionados con la *Comunicación* entre grupos no se encuentran debidamente estandarizados en todas las unidades de la IPS.

La dimensión *Comunicación oportuna y entendimiento* entre el grupo en la población de estudio arrojó resultados positivos. La mayor parte de las enfermeras de todas las unidades respondieron que estaban *de acuerdo y completamente de acuerdo* en que obtienen información de manera oportuna sobre el estado de los pacientes y en asuntos relacionados con su cuidado.

En cuanto a la *Satisfacción*, los resultados indicaron que la mayor parte de las enfermeras que participaron en el estudio están *satisfechas y muy satisfechas* con la comunicación que se da entre las familias, los pacientes y el personal de enfermería.

Otros indicadores de la calidad de la función de rol interdependiente de las enfermeras se relacionan con la *Coordinación* del cuidado. La mayor parte del personal de enfermería de la IPS respondió estar *de acuerdo y completamente de acuerdo* en que la unidad mantiene relaciones de trabajo constructivas con otros grupos en la IPS. Los factores relacionados con las percepciones de cooperación recibidas de otras unidades fueron evaluadas por las enfermeras en la mayoría de las unidades satisfactoriamente, aspectos que potencializan el rol independiente de la enfermería y que contribuyen a la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes y usuarios.

Discusión

Con los resultados de esta investigación se fortalecen los estudios presentados por otros académicos en los últimos años (14, 15, 16) con el mismo propósito: mejorar el servicio ofrecido por la enfermería por medio del fortalecimiento de las relaciones entre las enfermeras (17) dentro de lugares de trabajo agradables, que faciliten el buen desarrollo de sus actividades (18).

La comunicación y la coordinación que tiene el personal de enfermería en la IPS, dentro de cada unidad como con otras unidades, pueden influenciar resultados positivos para los pacientes y la gestión administrativa. Para esto debe tenerse en cuenta que el grupo de enfermería ha desempeñado un importante rol interdependiente y se expresa en un sistema integrado de cuidado en la mayoría de las unidades. Los resultados de esta investigación alientan a los investigadores, administradores y clínicos a conceptualizar los resultados de la atención en términos de

los procesos de atención que tienen un impacto directo en los resultados y los factores en la organización estructural. Éstos influyen en el proceso de atención y posteriormente en los resultados de la atención, lo cual deberá ser evaluado posteriormente en la IPS en estudio para fortalecer las conclusiones derivadas de la presente investigación.

Conclusiones

La estructura de la organización del personal de enfermería está diseñada y bien definida para precisar las funciones, las obligaciones y la responsabilidad de cada enfermera. Esto ha permitido favorecer la comunicación y la coordinación en la mayor parte del personal que apoya los objetivos de la IPS (19) y del propio servicio de la enfermería.

Mediante relaciones de autoridad, coordinación y comunicación se vinculan los grupos horizontales y verticales, ordenando y jerarquizando las funciones con la combinación racional de elementos básicos para satisfacer la comunicación y la coordinación del cuidado necesarios para desarrollar el rol interdependiente.

Para que el total del personal cumpla con eficiencia y eficacia sus funciones interdependientes, los profesionales de la salud han de relacionarse e interactuar con la mayor exactitud de la información y así establecer una mejor comunicación en aquellas unidades que requieren necesidades de mejora (20). Es un cambio temporal en la actitud de las personas con respecto al ambiente organizacional que los rodea, estén o no acostumbrados a éste.

La coordinación es una verdadera fortaleza para las enfermeras que laboran en las diferentes unidades (21, 22), pues permite la continuidad, oportunidad y armonía entre los colegas y las unidades administrativas de la IPS, facilitando el funcionamiento y el cumplimiento exitoso de sus objetivos, políticas y metas de calidad. Lo anterior, a pesar de que la preparación y la experiencia profesional del personal de enfermería de la entidad no sea homogénea (23), como fue en este caso.

Una de las tareas principales de la gestión administrativa de la IPS es ofrecer educación continuada a su personal en el ámbito de gestión del cuidado y del trabajo en equipo, que es de su responsabilidad

alcanzar logros importantes en el 100% del personal. Así mismo, es necesario establecer la supervisión y la evaluación como mecanismo de control, que ha de aplicarse en un ambiente cordial y de buenas relaciones con el equipo de enfermería y de médicos.

Resulta indispensable que la enfermería cuente con una organización propia (24) y que tenga claramente definidas sus funciones en el desarrollo del rol interdependiente para producir resultados de interés específico para la disciplina, sensibilizando a los profesionales en la importancia de continuar el desarrollo de investigaciones sobre estos temas. Por otra parte, se pueden mejorar los factores de estructura que tienen que ver con la educación continuada que, si bien no afectan negativamente los procesos del rol interdependiente, pueden afectar los resultados relacionados con el rol dependiente e independiente.

Se espera que este estudio pueda ser un referente para quienes tengan interés por medir aspectos de la comunicación y coordinación como variables de proceso que influyen en los resultados del cuidado, a fin de hacer que estos aspectos logren fortalecer la atención que presta el profesional de enfermería en las instituciones de salud.

Referencias

- (1) Irvine D, Sidani S, Hall LM. Finding value in nursing care: a framework for quality improvement and clinical evaluation. *Nurs Econ*. 1998;16(3):110-116.
- (2) Shortell SM, Rousseau DM, Gillies RR, Devers KJ, Simons TL. Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Med Care*. 1991 Aug;29(8):709-726.
- (3) Irvine D, Sidani S, Hall LM. Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nurs Econ*. 1998;16(2):58-64.
- (4) Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (segunda parte) [Editorial]. *Control de la Calidad Asistencial*. 1991;6(2):31-39.
- (5) Parra DI, Arango GL. Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir rol interdependiente de enfermería. *Av Enferm [revista en Internet]*. 2010 [acceso: 18 jul 2011];28(1):51-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000100006&lng=es&nr-m=iso&tlng=es
- (6) Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Ann Intern Med*. 1986 Mar;104(3):410-418.
- (7) Coben EL. Nursing case management. Does it pay? *J Nurs Adm*. 1991 Apr;21(4):20-25.
- (8) Longest BB. *Health professionals in management*. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
- (9) Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 4ª edición. México D.F.: McGraw Hill Interamericana; 2006.
- (10) Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 59ª Asamblea General [guía en Internet]. Seúl: Asociación Médica Mundial (AMM); 2008 [acceso: 23 ago 2010]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/17c_es.pdf
- (11) Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [guía en Internet]. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2002 [acceso: 23 ago 2010]. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
- (12) República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [norma en Internet]. (04/10/1993) [acceso: 24 ago 2010]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf

(13) República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones [norma en Internet]. Diario oficial n° 45.693 (06/10/2004 [acceso: 30 ago 2010]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

(14) Baggio MA, Nascimento KC, Arzuaga MA, Erdmann AL. Aprendizaje Basado en Problemas: la comunicación en la integración teórico-práctica en enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [revista en Internet]. 2010 [acceso: 10 may 2016];26(4):257-266. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400009&lng=es

(15) Belda LL. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2012;6(16):16-19.

(16) Clara MC, Marlene SJ. Metodología para el desarrollo de competencias en comunicación a profesionales de enfermería. En: *Convención Internacional de Salud, Cuba "Salud 2015"*. La Habana: ECIMED; 2015. pp. 1-6.

(17) Baiyekusi I. Physician-nurse relationship-nurse's perception in internal medicine and surgical units [thesis degree]. Kokkola: Central Ostrobothnia University of Applied Sciences; 2010.

(18) International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association. Entornos positivos para la práctica de los profesionales de salud [report on the Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2008 [access: 2010 Sep 13]. Available from: http://www.whpa.org/PPE_General_information_Sp.pdf

(19) Fernández R, Tran DT, Johnson M, Jones S. Interdisciplinary communication in general medical and surgical wards using two different models of nursing care delivery. *J Nurs Manag*. 2010 Apr;18(3):265-274.

(20) King B, Gilmore-Bykovskiy AL, Roiland RA, Polnaszek BE, Bowers BJ, Kind AJ. The consequences of poor communication during transitions from hospital to skilled nursing facility: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc*. 2013 Jul;61(7):1095-1102.

(21) Bronsord JL. A descriptive study of communication across the health care continuum. A thesis submitted to the school of graduate studies in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Science [thesis of master]. New Haven: Southern Connecticut State University; 2002.

(22) Prieto GI. Comunicación asertiva en enfermería. En: *I seminario taller sobre responsabilidad ético-legal en el cuidado de enfermería* [ponencia en Internet]. Bogotá: Tribunal Departamental Ético de Enfermería; 2009 [acceso: 9 may 2012]. [Aprox. 8 pantallas]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37

(23) Pangrazzi A. El grupo, lugar de crecimiento. Madrid: San Pablo; 2001.

(24) Hendel T, Fish M, Berger O. Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. *Nurs Adm Q*. 2007;31(3):244-253.