



Trabajo interdisciplinario en la atención de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en el cuidado de la salud: una revisión integrativa

Jenifer Villa-Velásquez^{1,2} , Katuska Reynaldos-Grandón² , Macarena Chepo Chepo² ,
Flérida Rivera-Rojas^{2,3} , Miguel Valencia-Contrera²

RESUMEN

El trabajo interdisciplinario es clave en la atención de pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables como niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en el cuidado de la salud (NANECS). Sin embargo, en la práctica se evidencia un escaso abordaje con esta perspectiva. El objetivo del estudio fue analizar el enfoque interdisciplinario en la atención de NANECS. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, consultando las bases de datos PubMed, Web of Science (WoS), Scopus, CINAHL y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). De 3032 registros iniciales, se seleccionaron 21 manuscritos tras aplicar filtros, eliminar duplicados y evaluar criterios de elegibilidad. Los resultados destacan los diversos contextos de estudio del enfoque interdisciplinario en la atención de NANECS, resaltando beneficios como mejora de la evaluación diagnóstica, planificación de tratamientos y satisfacción con la atención. Sin embargo, enfrenta desafíos como la falta de liderazgo, capacitación insuficiente y barreras de comunicación.

Palabras clave: *investigación interdisciplinaria; grupo de salud interdisciplinario; niño; evaluación de necesidades; servicios de salud para personas con discapacidad.*

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10577>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10577.eng>

Cómo citar: Villa-Velásquez J, Reynaldos-Grandón K, Chepo Chepo M, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Trabajo interdisciplinario en la atención de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en el cuidado de la salud: una revisión integrativa. *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202410577. Primero en Internet 10-ABR-2025.

¹ Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile; ² Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile; ³ Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile.

Correspondencia para Miguel Valencia-Contrera: miguel.valencia@unab.cl

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 26-10-2024

Aceptado: 28-1-2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Debido al cambio epidemiológico en la morbilidad pediátrica, en el año 1998 surge el concepto de “*Children with Special Health Care Needs*”, que considera tres condiciones: la presencia de una enfermedad crónica, el deterioro funcional y el elevado uso de servicios de salud. Se propone como definición “aquellos que padecen o que están bajo un riesgo superior de padecer condiciones crónicas físicas, de desarrollo, de conducta, de comportamiento o emocional, y que además requieren de servicios de salud y derivados de una clase o monto más allá del requerido por los niños en general”.¹

Se trata de una población variada y única, cuyos determinantes sociales y su relación con el acceso a los servicios de salud están fuertemente conectados, presentando desafíos para la calidad y bienestar de la salud.² En este sentido, el uso de los servicios es limitado debido a brechas en la elegibilidad y retrasos en la obtención de estos, situación asociada negativamente con la raza, el origen étnico, la presencia de condiciones de desarrollo conductual emocional, limitaciones funcionales, pobreza, entre otros.³ Se suma la falta de comprensión por parte de los cuidadores sobre el sistema de atención médica y sus conexiones, además de barreras idiomáticas y desconocimiento de los profesionales de salud, que dificultan aún más el uso de los servicios.^{2,3}

Dada la vulnerabilidad y complejidad de este grupo, se releva el trabajo interdisciplinar como el enfoque apropiado para abordar sus necesidades, ya que combina diferentes perspectivas a través de conexiones entre disciplinas con una mirada más integral.⁴

Se reconoce la contribución del trabajo interdisciplinar en dos esferas: los pacientes y los profesionales de la salud. En cuanto a los profesionales, se destaca la satisfacción laboral, la disminución del agotamiento y la percepción positiva frente a la calidad de la atención entregada,⁵⁻⁷ ya que los equipos interdisciplinarios se consideran más efectivos por ser capaces de dar solución a problemas complejos por medio de la combinación de enfoques.⁸ En cuanto a los aspectos positivos de la atención interdisciplinaria en los pacientes, se identifican beneficios en el ámbito físico, psicólogo y social, lo cual contribuye a su bienestar.⁹

El concepto de interdisciplina se ha utilizado indistintamente junto con los términos multidisciplinaria y transdisciplina. Por un lado, la multidisciplinaria hace alusión a la coordinación;

la transdisciplina, a la fusión; mientras que la interdisciplina se centra en la combinación.⁸

A pesar de los beneficios asociados al enfoque interdisciplinar, existe un escaso abordaje de este enfoque en la atención de NANECS.¹⁰ En esta línea, se gesta el presente estudio, que responde al objetivo de analizar el enfoque interdisciplinar en la atención de NANECS.

MÉTODOS

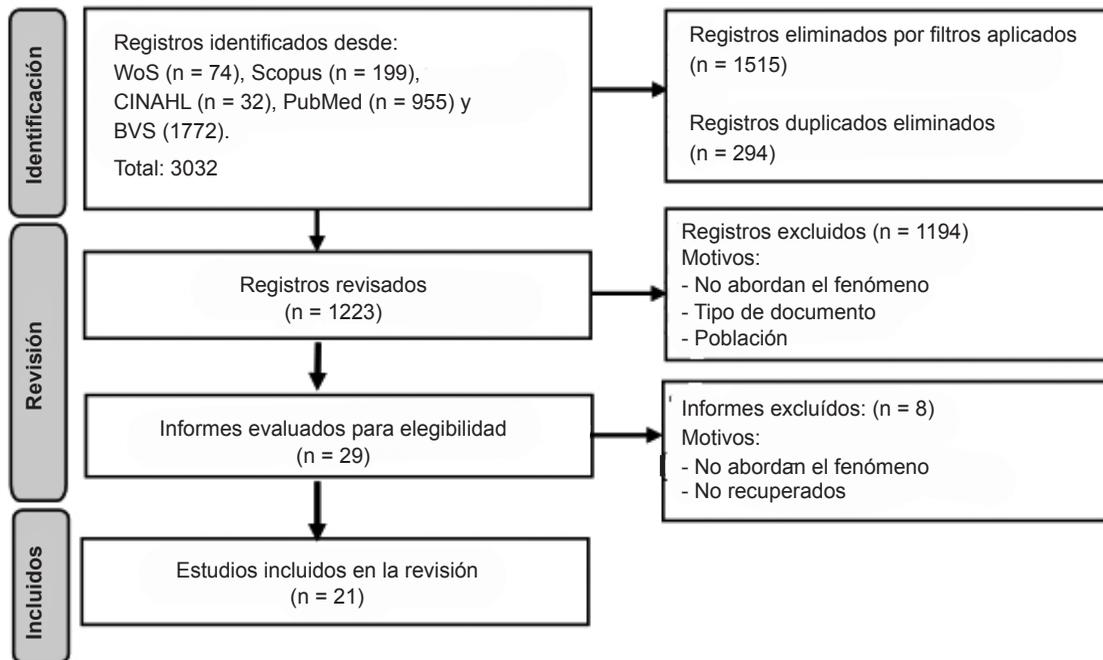
Revisión integrativa según el consenso de cinco etapas de Crossetti.¹¹ Se consultaron las bases de datos PubMed, Web of Science (WoS), Scopus, CINAHL y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), el día 20 abril del 2024. Para la construcción de la ecuación de búsqueda, se consultaron los tesauros DeCS y MeSH, utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”. La ecuación de búsqueda más efectiva se presenta a continuación:

((("Interdisciplinary") OR ("Interdisciplinary Studies") OR ("Interdisciplinary Communication") OR ("Interdisciplinary Research") OR ("Interdisciplinary Placement") OR ("Interdisciplinary Health Team") OR ("Competence interdisciplinary") OR ("Skill interdisciplinary") OR (Interdisciplinary*)) AND ((("Disabled Children") OR ("child with chronic disease") OR ("Children and youth with Special Health Care Needs") OR ("Children with special health care needs") OR ("Special Health Care Needs*")))).

La ecuación de búsqueda se aplicó en las bases de datos mencionadas previamente, utilizando los siguientes modos de búsqueda: WoS “*all fields*”, Scopus “*Article title, abstract, keywords*”, CINAHL “AB Resumen”, PubMed “*all fields*” y BVS “Título, resumen, *assunto*”. En cuanto a los filtros de idioma, en todas las bases de datos se utilizó “inglés, español y portugués”, y adicionalmente en la base de datos BVS se utilizaron filtros temáticos relacionados con equipos de atención al paciente, comunicación interdisciplinaria, atención integral de salud y colaboración intersectorial.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: publicaciones en revistas científicas que abordaran el fenómeno de interés (trabajo en equipo y el enfoque interdisciplinar en la atención de NANECS). Se excluyeron cartas al editor, editoriales, capítulos de libros, tesis, conferencias, artículos de opinión, ensayos y pósteres. El flujograma de revisión se expone en la *Figura 1*.

FIGURA 1. Flujograma del proceso de revisión de artículos de la revisión integrativa



La muestra final estuvo compuesta por 21 artículos, que se encuentran almacenados en Mendeley Data.¹² En la *Tabla 1* se presentan las principales características de los estudios seleccionados.

A partir de la muestra final, se realizó un análisis de contenido, donde se establecieron similitudes lógicas del texto que dieron forma a tres categorías: 1. Áreas de investigación y perspectivas adoptadas en relación con el trabajo interdisciplinar, 2. Beneficios declarados, y 3. Desafíos y brechas del trabajo interdisciplinar en la atención de NANECS.

RESULTADOS

Áreas de investigación y perspectivas adoptadas en relación con el trabajo interdisciplinar en NANECS

De acuerdo con la literatura científica disponible en los últimos 40 años,¹³⁻³³ el interés por estudiar la interdisciplina como herramienta para el manejo de desafíos en salud asociados a los NANECS se ha desarrollado con mayor fuerza en contextos hospitalarios, como la rehabilitación, unidades de atención de salud especializadas, y de alta complejidad.^{13,14-21}

En el área ambulatoria, las investigaciones se desarrollan principalmente en el contexto de rehabilitación,²²⁻²⁴ programas comunitarios²⁵⁻²⁷

y enfoques educativos;^{28,29} relevándose la importancia de la formación y promoción del abordaje interdisciplinar.

Los equipos de trabajo de las investigaciones analizadas están integrados por diversos profesionales del área de la salud; los más frecuentes son médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeras y logopedas.¹³⁻¹⁵

Las perspectivas adoptadas sobre el trabajo interdisciplinar en el contexto de NANECS utilizan indistintamente los conceptos “multidisciplinario”, “interdisciplinario” y “transdisciplinario”.^{14,20,25} Ahora bien, se percibe un esfuerzo por precisar una perspectiva particular; para lograr esto, se establecen descripciones de los tres conceptos. No obstante, no se hace una declaración explícita sobre la perspectiva adoptada.^{22,24,30}

Desde una mirada operacional, el trabajo interdisciplinar es expresado en el tiempo compartido entre disciplinas, participación en procedimientos combinados, establecimiento de reuniones, planes integrados, para cumplir objetivos específicos, formulación y solución conjunta de problemas en la atención.^{16,22,25,26,30}

En el ámbito educativo, existe mayor conceptualización del trabajo interdisciplinar, señalado como una vinculación más allá de los nexos de conocimiento entre disciplinas; es una

TABLA 1. Características de los artículos seleccionados

Autor, país y año	Tipo de estudio	Participantes
R. Hirschfeld, <i>et al.</i> ¹³ EE. UU. 2019	Encuesta transversal de métodos mixtos	Profesionales sanitarios interdisciplinarios.
L. Tosta <i>et al.</i> ¹⁴ Brasil 2022	Cualitativo, descriptivo (diario de campo)	Psicóloga y terapeuta ocupacional.
K. Tileston <i>et al.</i> ¹⁵ EE. UU. 2020	Descriptivo	Cirujano ortopedista, especialista en dolor, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta Psicólogo del dolor.
R. Boesch <i>et al.</i> ¹⁶ EE. UU. 2018	Cuantitativo, cohorte retrospectivo	Niños y niñas con problemas aerodigestivos atendidos en la estructura de la clínica interdisciplinaria.
C. McComish <i>et al.</i> ¹⁷ EE. UU. 2016	Descriptivo	Equipo de alimentación gastroenterólogos pediatras, enfermeras practicantes, logopedas, dietistas especializados en pediatría.
S. Naar-King, <i>et al.</i> ¹⁸ EE. UU. 2002	Cuantitativo, observacional descriptivo	Padres, niños y el personal sanitario.
AD. Green <i>et al.</i> ¹⁹ EE. UU. 2011	Descriptivo	Niños con síndrome de rumiación grave y equipo interdisciplinario que incluyó: psicología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nutrición clínica, vida infantil, recreación terapéutica y terapia de masajes.
F. Góes <i>et al.</i> ²⁰ Brasil 2017	Cualitativo, descriptivo	Profesionales de salud (trabajadora social, una enfermera, un fisioterapeuta, un médico, un nutricionista y un psicólogo) y cuidadores familiares.
G. Banez <i>et al.</i> ²¹ EE. UU. 2014	Cuantitativo, longitudinal retrospectivo	Niños y adolescentes con dolor crónico y discapacidad funcional.
S. Berman <i>et al.</i> ²² EE. UU. 2000	Ensayo antes-después	Diecinueve especialistas en rehabilitación y educación.
J. De Moor <i>et al.</i> ²³ Países Bajos 1999	Cuantitativo, descriptivo	Fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, educadores, y cuidadores infantiles, psicólogos, trabajadora social, enfermeras, secretarías y un director.
J. Hinojosa, <i>et al.</i> ²⁴ EE. UU. 2001	Cualitativo, descriptivo	El equipo de investigación formado por un psicólogo clínico, un psicólogo del desarrollo, un fisioterapeuta, un educador de la primera infancia y dos terapeutas ocupacionales (exploraron su propio proceso); el equipo de intervención temprana compuesto por siete miembros: un trabajador social, un director, un maestro, un asistente de maestro, un patólogo del lenguaje y el habla, un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta; y la familia de una niña de 19 meses con diagnóstico de parálisis cerebral.
M. Ciccarelli <i>et al.</i> ²⁵ EE. UU. 2015	Cuantitativo, observacional descriptivo	Las disciplinas representadas en el equipo: incluyeron enfermería, trabajo social, enlace familiar, médico y apoyo administrativo.
R. Thompson <i>et al.</i> ²⁶ EE. UU. 1976	Cuantitativo, observacional descriptivo	Equipo interdisciplinario compuesto por un maestro y asistente de educación especial, un patólogo del habla, un trabajador social, un psicólogo, un nutricionista, un representante de servicios comunitarios y un psiquiatra consultor, un fisioterapeuta, un pediatra, un terapeuta ocupacional y un neurólogo.
C. Kervick <i>et al.</i> ²⁷ EE. UU. 2020	Cualitativo, Investigación acción participativa	Profesionales interdisciplinarios de escuelas, consultorios médicos y agencias de servicios sociales; e investigadores universitarios y profesionales comunitarios.

E. Euan <i>et al.</i> ²⁸ México 2016	Cualitativo, investigación acción participativa	Nueve docentes del nivel educativo correspondiente y equipo de paradocentes conformado por una maestra de comunicación, una psicóloga, una trabajadora social, un terapeuta físico y un médico general, el cual no participó por el cese de su etapa laboral.
P. Tommet <i>et al.</i> ²⁹ EE. UU. 1993	Cualitativo, grupos focales	Veinticinco enfermeras en posiciones de liderazgo representantes de agencias de salud urbanas y rurales en todo Minnesota.
M. Ogelby <i>et al.</i> ³⁰ EE. UU. 2014	Descriptivo/revisión narrativa	Niños con enfermedades potencialmente mortales y cuidados paliativos.
D. Bailey <i>et al.</i> ³¹ EE. UU. 1984	Análisis teórico	Equipos interdisciplinarios de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.
H. Sharp <i>et al.</i> ³² EE. UU. 1995	Análisis teórico	Equipos interdisciplinarios.
K. Leach <i>et al.</i> ³³ EE. UU. 2021	Descriptivo/revisión narrativa	Equipo multidisciplinario que aborda a niños con complejidad médica.

forma de reciprocidad y mutualidad en la cual influyen los modos de actuar, pensar, valores y puntos de vistas.²⁸ En este sentido, se insta a transitar de modelos segregados de prestación de servicios a modelos integrados en la atención de NANECS, perspectiva necesaria, por ejemplo, para la formación de enfermería.²⁹

Dentro de los principales atributos identificados del trabajo interdisciplinar, se destaca su carácter integral con énfasis en la colaboración, el trabajo conjunto y continuo,^{14,27,32,33} donde cada miembro del equipo es importante,¹⁵ que ofrece la posibilidad de reconocer fortalezas y barreras de la colaboración.¹³

Beneficios declarados del trabajo interdisciplinar en la atención de NANECS

Los beneficios del trabajo interdisciplinar se presentan en dos ámbitos: para los pacientes y para los integrantes del equipo.

Desde la perspectiva de los integrantes del equipo, el trabajo interdisciplinar es percibido como una estrategia favorable por diversas razones. Se considera que este enfoque brinda oportunidades de crecimiento y aprendizaje, al mismo tiempo que facilita la identificación de estrategias adecuadas para abordar situaciones específicas. Esto se convierte en un elemento facilitador para enfrentar los desafíos propios del entorno de atención de salud.¹⁴

La adopción de un enfoque interdisciplinar promueve una mayor participación en las

reuniones de equipo y mejora la eficiencia en la planificación de los tratamientos y la consecución de objetivos. Todo esto contribuye a la plena participación del equipo en el cuidado y la atención.²² En este mismo sentido, se observa su aporte en los procesos de comunicación, al derribar barreras entre disciplinas.²⁷

En relación con la perspectiva de los pacientes, el abordaje interdisciplinar se asocia con una disminución de los síntomas de dolor en un corto período de tiempo, con una reducción de los días de trabajo perdido y hospitalización.^{15,21}

Además, se agiliza el proceso de evaluación diagnóstica, lo que puede mejorar los resultados en salud al facilitar el inicio del plan de acción. Se destacan otras bondades, como la elaboración de un plan unificado y el establecimiento de un único punto de contacto. Estos aspectos generan satisfacción en los padres y en los NANECS, debido a la mayor claridad en la información proporcionada y la reducción de la navegación por el sistema.¹⁶

Otros beneficios del trabajo de equipo interdisciplinar son la mejora en la comodidad de los NANECS y sus padres, la adaptación de la atención a sus necesidades, el desarrollo de técnicas, habilidades específicas y seguimiento cercano.¹⁷

El trabajo conjunto y sinérgico permite una mayor comprensión de las complejidades, al proporcionar una mayor cantidad de información, mensajes alineados y confiables, lo cual es

percibido de manera positiva por las familias.^{22,25} Además, contribuye a aumentar la seguridad y confianza de los padres en relación con el manejo de las condiciones de sus hijos,¹⁸ así como en la satisfacción de sus necesidades educativas y de rehabilitación.²²

En situaciones de necesidades de salud complejas, que a menudo presentan características multidimensionales, el enfoque interdisciplinar brinda la oportunidad de identificar y abordar problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión.¹⁹

Desafíos y brechas del trabajo interdisciplinar en la atención de NANECS

Existen diversos desafíos para la implementación del trabajo interdisciplinar, los cuales pueden ser clasificados desde las estrategias del equipo para mejorar su trabajo, nivel de entrenamiento, reconocimiento de las barreras y bondades del enfoque interdisciplinar.

Las estrategias señaladas para mejorar el trabajo en equipo interdisciplinar son las siguientes: liderazgo claramente definido, declaración de objetivos con un plan integrado, comunicación formal, continuidad y transferencia de la información, documentación compartida usando un lenguaje común, enfoque colaborativo, equipos equilibrados por disciplinas, educación interprofesional, conocimiento de los roles y técnicas de gestión de equipo, colaboración con otros departamentos o agencias, y discusiones sobre el desempeño que aporten a la formación profesional.^{23,24,27,30}

En específico, la comunicación efectiva requiere de colaboración, continuidad, habilidades y herramientas propias de esta competencia.^{13,17} La coordinación e intercambio de información genera puentes entre disciplinas por medio de registros clínicos;¹⁷ el lenguaje común permite integrar, comprender los requerimientos de los NANECS y, por ende, facilita el abordaje de estos.²²

El trabajo interdisciplinar requiere participación de todo el equipo, además de compromiso para captar y respetar los aportes compartidos,^{25,26,33} así como identificar la etapa en la cual se encuentra el equipo dentro de la organización o proceso grupal, aspectos que permiten entender los comportamientos.³¹ Finalmente, se deben considerar los aspectos éticos a los que se ven enfrentados los equipos en relación con la atención de NANECS.³²

El nivel de entrenamiento es un desafío para

lograr una práctica comprometida, autocrítica y principalmente pensada desde los equipos.¹⁴ Es importante comprender que existen similitudes en algunos contextos entre la atención de adultos y niños, sin embargo, estos últimos poseen características y desafíos propios de su etapa y desarrollo; es necesario un equipo interdisciplinar entrenado que pueda advertir las diferencias.¹⁵

Otra brecha revelada es la falta de confianza y seguridad del equipo para discutir la atención compleja de NANECS, quienes se perciben con escasa preparación, tal situación es declarada en el año 1993 y manifestada actualmente.^{13,29} Por otro lado, se insta a transitar del enfoque agudo a uno más integral como estrategia para mejorar la colaboración; capacitar en habilidades de equipo y comunicación interdisciplinar; estandarizar algunos elementos de la atención, disminuir las interpretaciones personales y propiciar la discusión; finalmente, aumentar los conocimientos genéricos sobre los NANECS, lo cual permite un entendimiento común de la atención entre disciplinas.^{13,18,20,22,24,29}

Las brechas mencionadas anteriormente, como la exclusión de algunos profesionales en las decisiones del equipo, han sido descritas como causas de inconsistencia en los planes de atención y conflictos, lo que es especialmente importante en la toma de decisiones complejas. Asimismo, es necesario asignar tiempo para la colaboración, contar con personal no médico y apoyo institucional.^{13,20} Para lograr esto, se requiere visibilizar la atención de NANECS e investigar formas de trabajo y el rol de cada integrante.^{13,14,28}

La literatura releva la necesidad de promover y reconocer los beneficios del trabajo interdisciplinar,²⁸ instaurar marcos conceptuales simples, comprensibles, capaces de identificar disfunciones y testeados en la práctica.^{23,24,31}

Por otro lado, se ha destacado la importancia de desarrollar el liderazgo de enfermería, para apoyar la coherencia y continuidad de la atención, especialmente en la transición desde el hospital al hogar.²⁹ Esto cobra relevancia, ya que la atención especializada es la principal fuente de atención y derivación, situación que podría influir en la participación de la atención primaria de la salud.³⁰

DISCUSIÓN

Es coincidente en la literatura la falta de unificación en el uso del concepto de trabajo interdisciplinar, sin embargo, es compartida su noción "como un proceso social de trabajo,

organización y conversión".³⁴ Se cuenta con descripciones detalladas sobre las condiciones para el trabajo interdisciplinar, no obstante, es escasa la transmisión de cómo este se desarrolla.³⁴

Los NANECS presentan factores de riesgos concurrentes, como pobreza, problemas de salud mental, abandono, discapacidad y constante riesgo de discriminación; son una población aún más desafiante para los profesionales de la salud en términos de la satisfacción de sus necesidades y el cuidado otorgado.³⁵ En este sentido, se aprecian beneficios específicos del trabajo interdisciplinar para mitigar algunos problemas y necesidades de esta población, como el exceso de navegación por el sistema de salud. Sin embargo, aún son escasas las prácticas de colaboración; se requieren acciones políticas y directrices operativas que aseguren el éxito del trabajo interdisciplinar.³⁶ En esta línea, es relevante considerar el rol que desempeñan los familiares y cuidadores, puesto que han estado excluidos de la literatura.³⁴

Es un desafío transitar de un enfoque agudo a uno más integral, así como también potenciar las habilidades interdisciplinarias de los equipos, teniendo en consideración la conformación de la identidad interdisciplinar como resultado del ir y venir entre la identidad profesional y personal.³⁴ Por otro lado, se sugiere realizar investigaciones que contemplen metodologías cualitativas, como la etnografía institucional, para conseguir descripciones detalladas de lo cotidiano y observar el trabajo interdisciplinar.³⁴

CONCLUSIÓN

Se da respuesta al objetivo propuesto, analizando el enfoque interdisciplinar en la atención de NANECS; se destacan como las principales perspectivas las adoptadas en contextos hospitalarios, unidades de atención de salud especializadas y de alta complejidad. En cuanto a los beneficios, se destaca la agilización del proceso de evaluación diagnóstica, la mejora en la eficiencia de la planificación de tratamientos y la consecución de objetivos, así como un aumento en la satisfacción con la atención brindada. Finalmente, se relevan brechas del conocimiento necesarias de atender: la falta de liderazgo, una capacitación insuficiente y barreras de comunicación. Se subraya la importancia de establecer marcos conceptuales simples para el trabajo interdisciplinar, capaces de identificar disfunciones y ser validados en la práctica,

considerando los diferentes entornos de trabajo. ■

REFERENCIAS

- McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck P, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*. 1998;102(1 Pt 1):137-40.
- Pankewicz A, Davis R, Kim J, Antonelli R, Rosenberg H, Berhane Z, et al. Children with special needs: social determinants of health and care coordination. *Clin Pediatr (Phila)*. 2020;59(13):1161-8.
- Rosen-Reynoso M, Porche MV, Kwan N, Bethell C, Thomas V, Robertson J, et al. Disparities in access to easy-to-use services for children with special health care needs. *Matern Child Health J*. 2016;20(5):1041-53.
- Pennington D, Ebert-Uphoff I, Freed N, Martin J, Pierce S. Bridging sustainability science, earth science, and data science through interdisciplinary education. *Sustain Sci*. 2020;15(2):647-61.
- Rowan B, Anjara S, De Brún A, MacDonald S, Kearns EC, Marnane M, et al. The impact of huddles on a multidisciplinary healthcare teams' work engagement, teamwork and job satisfaction: A systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2022;28(3):382-93.
- Norful A, He Y, Rosenfeld A, Abraham CM, Chang B. Mitigating primary care provider burnout with interdisciplinary dyads and shared care delivery. *J Eval Clin Pract*. 2022;28(3): 363-70.
- Graetz D, Chen Y, Devidas M, Antillon-Klussmann F, Fu L, Quintero K, et al. Interdisciplinary care of pediatric oncology patients in Central America and the Caribbean. *Cancer*. 2021;127(14):2579-86.
- Lotrecchiano G, Misra S. Transdisciplinary Knowledge Producing Teams: Toward a Complex Systems Perspective. *Informing Sci J*. 2018; 21(1):51-74.
- Connell N, Prathivadi P, Lorenz K, Zupanc S, Singer S, Krebs E, et al. Teaming in Interdisciplinary Chronic Pain Management Interventions in Primary Care: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Gen Intern Med*. 2022;37(6):1501-12.
- Schilling-Álvarez MA, Rivas-Rivero EE. Demandas de cuidado en niños(as) y adolescentes con necesidades especiales (NANEAS) de baja complejidad: perspectiva de madres o cuidadoras y enfermeras(os). *Horiz Enferm*. 2023;34(2):247-70.
- Crossetti MGO. Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Rev Gaucha Enferm*. 2012;33(2):10-1.
- Villa-Velásquez J. Artículos sobre trabajo de equipo con enfoque interdisciplinar en la atención de niños y niñas con necesidades especiales de atención de salud. 2024. Mendeley Data,1. [Consulta: 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://data.mendeley.com/datasets/9zd24ctnzk/1>
- Hirschfeld R, Barone S, Johnson E, Boss R. Pediatric chronic critical illness: gaps in inpatient intrateam communication. *Pediatr Crit Care Med*. 2019;20(12):e546-55.
- Tosta L, Serralha C. O trabalho interdisciplinar no hospital: acompanhamento de uma criança com condições crônicas complexas. *Psicol USP*. 2022; 33:e200118.
- Tileston K, Griffin A, Wagner J, O'Day M, Krane E. Team approach: complex regional pain syndrome in children and adolescents. *JBJS Rev*. 2020;8(4):e0174.
- Boesch R, Balakrishnan K, Grothe R, Driscoll S, Knoebel E, Visscher S, et al. Interdisciplinary aerodigestive care model improves risk, cost, and efficiency. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2018;113:119-23.
- McComish C, Brackett K, Kelly M, Hall C, Wallace S,

- Powell V. Interdisciplinary Feeding Team: a medical, motor, behavioral approach to complex pediatric feeding problems. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2016;41(4):230-6.
18. Naar-King S, Siegel P, Smyth M. Consumer satisfaction with a collaborative, interdisciplinary health care program for children with special needs. *Children's Services.* 2002;5(3):189-200.
 19. Green AD, Alioto A, Mousa H, Di Lorenzo C. Severe Pediatric Rumination Syndrome: Successful Interdisciplinary Inpatient Management. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2011;52(4):414-8.
 20. Góes FGB, Cabral IE. A alta hospitalar de crianças com necessidades especiais de saúde e suas diferentes dimensões. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e18684.
 21. Banez G, Frazier T, Wojtowicz A, Buchanan K, Henry D, Benore E. Chronic pain in children and adolescents: 24–42 month outcomes of an inpatient/day hospital interdisciplinary pain rehabilitation program. *J Pediatr Rehabil Med.* 2014;7(3):197-206.
 22. Berman S, Miller AC, Rosen C, Bicchieri S. Assessment training and team functioning for treating children with disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81(5):628-33.
 23. De Moor J, Didden R, Nuis M, van de Ven G. Assessing needs for interdisciplinary team training in children's rehabilitation: a pilot study. *Int J Rehabil Res.* 1999;22(2):93-100.
 24. Hinojosa J, Bedell G, Buchholz E, Charles J, Shigaki I, Bicchieri S. Team collaboration: a case study of an early intervention team. *Qual Health Res.* 2001;11(2):206-20.
 25. Ciccarelli MR, Gladstone EB, Armstrong Richardson EA. Implementation of a transdisciplinary team for the transition support of medically and socially complex youth. *J Pediatr Nurs.* 2015;30(5):661-7.
 26. Thompson R, Garrett D, Striffler N, Rutins I, Palmer S, Held C. A model interdisciplinary diagnostic and treatment nursery. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1976;6(4):224-32.
 27. Kervick C, Haines S, Green A, Reyes C, Shepherd K, Moore M, et al. Engaging interdisciplinary service providers to enhance collaboration to support refugee families whose children have special health care needs. *Educ Action Res.* 2020;30(5):768-90.
 28. Euan-Braga EI, Echeverría-Echeverría R. Evaluación psicopedagógica de menores con Necesidades Educativas Especiales: Una propuesta metodológica interdisciplinaria. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 2016;14(2):1103-17.
 29. Tommet P, York J, Tomlinson P, Leonard B. Graduate nursing education: developmental disabilities and special health care needs. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 1993;16(4):239-58.
 30. Ogelby M, Goldstein R. Interdisciplinary Care: using your team. *Pediatr Clin North Am.* 2014;61(4):823-34.
 31. Bailey DB Jr. A triaxial model of the interdisciplinary team and group process. *Except Child.* 1984;51(1):17-25.
 32. Sharp H. Ethical decision-making in interdisciplinary team care. *Cleft Palate Craniofac J.* 1995;32(6):495-9.
 33. Leach K, Stack N, Jones S. Optimizing the multidisciplinary team to enhance care coordination across the continuum for children with medical complexity. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2021;51(12):101128.
 34. Lennox-Chhugani N. Inter-Disciplinary work in the context of integrated care - a theoretical and methodological framework. *Int J Integr Care.* 2023;23(2):29.
 35. Soberanes Fernández JL, Pedroza de la Llave ST, Orozco López G. La infancia como un factor de vulnerabilidad. *Rev Posgrado Derecho UNAM.* 2022;(e3):171.
 36. Nijhuis B, Reinders-Messelink H, de Blécourt A, Olijve W, Haga N, Groothoff J, et al. Towards integrated paediatric services in the Netherlands: a survey of views and policies on collaboration in the care for children with cerebral palsy. *Child Care Health Dev.* 2007;33(5):593-603.