

Diagnóstico de la atención médica interprofesional en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto

Diagnosis of interprofessional medical care at the Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto

Diagnóstico de atendimento médico interprofissional no Hospital General Dr. Agostinho Neto

Argelio Díaz Ortiz^{I*} , Rolando Durand Rill^{II} , Lourdes Cristina Falcón Torres^{III} 

^I Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba.

^{II} Universidad de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: adortiz@infomed.sld.cu

Recibido: 07-01-2026 Aprobado: 25-02-2026 Publicado: 13-03-2026

RESUMEN

Introducción: la atención médica interprofesional constituye una estrategia clave para la mejora de la calidad asistencial y la formación integral en Ciencias de la Salud. En Cuba, la integración entre estudiantes, residentes, especialistas y docentes de Medicina y Enfermería requiere ser evaluada para promover su desarrollo. **Objetivo:** caracterizar el estado actual de la competencia atención médica interprofesional en profesionales y estudiantes de Medicina y Enfermería del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, provincia Guantánamo, Cuba. **Método:** estudio observacional, transversal y mixto entre marzo de 2023 y marzo de 2024. El universo estuvo compuesto por estudiantes (niveles 1 y 2), residentes y licenciados en Enfermería (nivel 3), especialistas médicos y de Enfermería (nivel 4) y docentes (nivel 5). Instrumentos aplicados: observación participante, encuestas, entrevistas y grupo focal. Se evaluaron seis dominios de competencia: comunicación, práctica colaborativa, trabajo en equipo, clarificación de roles, inteligencia emocional y enfoque

sociohumanista. Se utilizaron pruebas U de Mann–Whitney, Kruskal–Wallis y análisis de tendencias para comparar grupos. **Resultados:** la licenciatura en Enfermería mostró puntajes superiores a Medicina en dominios relacionales y humanistas en todos los niveles, especialmente en clarificación de roles y enfoque sociohumanista. Se observó un discreto progreso de las competencias con el nivel formativo. La triangulación cualitativa identificó tensiones institucionales, falta de codocencia, resistencia cultural y barreras estructurales. **Conclusiones:** la atención médica interprofesional presenta una evolución formativa baja, con fortalezas en Enfermería y con brechas en la clarificación de roles. Se requiere formación intencionada y políticas institucionales para consolidar la atención médica interprofesional.

Palabras clave: atención médica interprofesional; competencias interprofesionales; educación médica; trabajo en equipo

ABSTRACT

Introduction: Interprofessional healthcare is a key strategy for improving the quality of care and comprehensive training in the Health Sciences. In Cuba, the integration of medical and nursing students, residents, specialists, and faculty needs to be evaluated to promote its development. **Objective:** to characterize the current state of interprofessional healthcare competence among medical and nursing professionals and students at the Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto in Guantánamo Province, Cuba. **Method:** an observational, cross-sectional, and mixed-methods study was conducted between March 2023 and March 2024. The study population consisted of students (levels 1 and 2), nursing residents and graduates (level 3), medical and nursing specialists (level 4), and faculty (level 5). Instruments used: participant observation, surveys, interviews, and focus groups. Six competency domains were evaluated: communication, collaborative practice, teamwork, role clarification, emotional intelligence, and a socio-humanistic approach. Mann-Whitney U tests, Kruskal-Wallis tests, and trend analysis were used to compare groups. **Results:** Nursing students showed higher scores than medical students in relational and humanistic domains at all levels, especially in role clarification and the socio-humanistic approach. A modest improvement in competencies was observed with the level of training. Qualitative triangulation identified institutional tensions, a lack of co-teaching, cultural resistance, and structural barriers. **Conclusions:** interprofessional healthcare shows slow educational development, with strengths in nursing and gaps in role clarification. Intentional training and institutional policies are required to consolidate interprofessional healthcare.

Keywords: interprofessional healthcare; interprofessional competencies; medical education; teamwork

RESUMO

Introdução: a assistência interprofissional à saúde é uma estratégia fundamental para aprimorar a qualidade da assistência e a formação integral nas Ciências da Saúde. Em Cuba, a integração de estudantes de medicina e enfermagem, residentes, especialistas e docentes precisa ser avaliada para promover seu desenvolvimento. **Objetivo:** caracterizar o estado atual da competência em assistência interprofissional à saúde entre profissionais e estudantes de medicina e enfermagem do Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, na Província de Guantánamo, Cuba. **Método:** estudo observacional, transversal e com métodos mistos, realizado entre março de 2023 e março de 2024. A população do estudo foi composta por estudantes (níveis 1 e 2), residentes e graduados em enfermagem (nível 3), médicos e enfermeiros especialistas (nível 4) e docentes (nível 5). Instrumentos utilizados: observação participante, questionários, entrevistas e grupos focais. Seis domínios de competência foram avaliados: comunicação, prática colaborativa, trabalho em equipe, clarificação de papéis, inteligência emocional e abordagem socio-humanista. Os testes de Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis e análise de tendência foram utilizados para comparar os grupos. **Resultados:** os estudantes de enfermagem apresentaram pontuações mais altas do que os estudantes de medicina nos domínios relacional e humanístico em todos os níveis, especialmente na clarificação de papéis e na abordagem socio-humanística. Observou-se uma melhora modesta nas competências com o nível de formação. A triangulação qualitativa identificou tensões institucionais, falta de coensino, resistência cultural e barreiras estruturais. **Conclusões:** a assistência interprofissional à saúde apresenta um desenvolvimento educacional lento, com pontos fortes na enfermagem e lacunas na clarificação de papéis. Treinamento intencional e políticas institucionais são necessários para consolidar a assistência interprofissional à saúde.

Palavras-chave: assistência interprofissional à saúde; competências interprofissionais; educação médica; trabalho em equipe

Cómo citar este artículo:

Díaz Ortiz A, Durand Rill R, Falcón Torres LC. Diagnóstico de la atención médica interprofesional en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5148. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5148>



INTRODUCCIÓN

La atención médica interprofesional ha cobrado relevancia creciente en los sistemas de salud contemporáneos, al ser reconocida como una estrategia eficaz para mejorar la calidad asistencial, fortalecer la seguridad del paciente y optimizar los resultados clínicos. Su fundamento radica en la interacción coordinada y colaborativa entre profesionales de diferentes campos, quienes aportan conocimientos, habilidades, valores y experiencias específicas al proceso de atención.

Esta concepción demanda no solo competencias técnicas, sino también habilidades comunicativas, emocionales, colaborativas y ético-humanistas, que favorezcan un desempeño sinérgico y centrado en las necesidades integrales de los pacientes.

En el ámbito académico, la Organización Mundial de la Salud define la formación interprofesional como un enfoque de enseñanza y aprendizaje que reúne a estudiantes de dos o más profesiones para aprender juntos, con el fin de mejorar la colaboración y la calidad del cuidado.⁽¹⁾ De ahí, que se convierta en una herramienta esencial para la preparación integral de futuros profesionales de la salud y por su importancia, deba valorarse su incorporación en los planes de estudio como medio para preparar a los estudiantes en escenarios asistenciales reales, promoviendo la comprensión mutua, el respeto por los roles profesionales y la construcción de equipos efectivos.

En la Región de las Américas, solo el 49 % de los países dispone de estándares para implementar la formación interprofesional (...), frente al 67 % de los países a nivel mundial y el 87 % en Europa.⁽²⁾ Aún son incipientes los currículos y las estrategias de enseñanza-aprendizaje interprofesionales en muchas carreras.

En Cuba, el modelo de formación médica se caracteriza por su orientación comunitaria, el énfasis en la atención primaria y la inserción temprana de los estudiantes en contextos clínicos. Sin embargo, persisten tensiones derivadas de la tradicional separación entre profesiones, jerarquías profesionales rígidas y limitaciones institucionales para el trabajo colaborativo. Estas circunstancias generan desafíos adicionales para la implementación efectiva de la atención médica interprofesional, especialmente en entornos hospitalarios universitarios donde confluyen diferentes niveles de formación y práctica clínica.

El Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, en Guantánamo, constituye un escenario formativo estratégico para las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería. En sus servicios clínicos coexisten estudiantes de distintos años, residentes, especialistas y docentes, lo que ofrece oportunidad y factibilidad para estudiar la interacción interprofesional en condiciones reales, por lo que se plantea el siguiente problema científico: no se existe un diagnóstico sistemático y profundo sobre el estado actual de las competencias interprofesionales en este contexto.

Por ello, el presente estudio se propuso caracterizar el estado actual de la atención médica interprofesional en profesionales y estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional y transversal entre marzo de 2023 y marzo de 2024, con el objetivo de caracterizar la atención médica interprofesional en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, en Guantánamo, Cuba. Se empleó un diseño metodológico con enfoque mixto, se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos, estructurado en cinco niveles formativos, definidos de la siguiente manera:

Nivel 1: estudiantes de tercer año de Medicina y segundo año de Licenciatura en Enfermería.

Nivel 2: estudiantes de sexto año de Medicina y quinto año de Licenciatura en Enfermería.

Nivel 3: médicos residentes de diversas especialidades y licenciados en Enfermería.

Nivel 4: médicos especialistas y enfermeros especialistas.

Nivel 5: docentes de ambas carreras.

El universo estuvo conformado por 2 786 sujetos, distribuidos entre los cinco niveles. Para el cálculo del tamaño de la muestra (n) se utilizó la fórmula para poblaciones finitas con 95 % de confianza y 5 % de margen de error según las de la investigación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2}$$
$$\frac{(N-1) + Z^2 \cdot \frac{p \cdot q}{e^2}}$$

La muestra, seleccionada por muestreo estratificado aleatorio (probabilístico), quedó conformada por 884 participantes: 88 estudiantes de tercer año de Medicina y 46 de segundo año de Enfermería (nivel 1); 113 estudiantes de sexto año de Medicina y 55 de quinto año de Enfermería (nivel 2); 148 residentes médicos y 127 licenciados en Enfermería (nivel 3); 112 médicos especialistas y 26 enfermeros especialistas (nivel 4); y 112 docentes médicos y 57 docentes de Enfermería (nivel 5).

Se aplicaron instrumentos específicos por nivel para la evaluación de los seis dominios de competencias interprofesionales: D1: comunicación; D2: práctica colaborativa; D3: trabajo en equipo; D4: clarificación de roles; D5: inteligencia emocional; D6: enfoque sociohumanista. Los instrumentos incluyeron escalas tipo Likert, guías de observación participante, encuestas semiestructuradas, cuestionarios autoadministrados, protocolos de entrevistas y grupos focales.

La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alpha de Cronbach, que mostró valores $\geq 0,70$ en todos los instrumentos. La validez de contenido fue verificada mediante juicio de expertos con la utilización del método de Lawshe, con un Índice de Validez de Contenido (IVC) $> 0,80$. Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con rotación Varimax para corroborar la estructura de los 6 dominios.

El análisis estadístico incluyó:

- Comparaciones entre grupos mediante la prueba U de Mann–Whitney,

- Comparación global entre niveles mediante la prueba de Kruskal–Wallis,
- Análisis de tendencias para la progresión competencial.

Los datos cualitativos obtenidos por entrevistas y grupo focal se analizaron mediante codificación temática y triangulación crítica con los resultados cuantitativos, con el fin de reforzar la validez ecológica del estudio.

RESULTADOS

La caracterización de la atención médica interprofesional en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto permitió describir el estado actual de seis dominios clave: comunicación (D1), práctica colaborativa (D2), trabajo en equipo (D3), clarificación de roles (D4), inteligencia emocional (D5) y enfoque sociohumanista (D6). Los hallazgos se presentan por niveles formativos y grupos profesionales, con la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos, así como su triangulación crítica.

Tabla 1. Promedios por dominios, niveles formativos, grupos e instrumentos

Nivel / Grupo	D1	D2	D3	D4	D5	D6	Instrumento principal
Nivel 1 - Medicina (3er año)	1,43/ 1,45	1,38/ 1,40	1,39/ 1,43	1,41/ 1,45	1,36/ 1,43	1,40/ 1,42	Observación / Encuesta
Nivel 1 - Enfermería (2do año)	1,50 /1,52	1,41/ 1,43	1,44/ 1,45	1,47/ 1,49	1,41/ 1,44	1,43/ 1,46	Observación / Encuesta
Nivel 2 - Medicina (6to año)	1,81 / 2,00	1,78 / 1,89	1,83 / 1,86	1,80 / 1,77	1,88 / 1,69	1,70 / 1,96	Observación / Encuesta
Nivel 2 - Enfermería (5to año)	1,83 / 2,11	1,69 / 1,70	1,78 / 1,80	1,76 / 1,71	1,95 / 1,85	1,76 / 2,05	Observación / Encuesta
Nivel 3 - Residentes Medicina	1,75 / 1,84	1,74/ 1,87	1,76/ 1,78	1,82 / 1,97	1,77 / 1,80	1,79 / 1,81	Observación / Encuesta
Nivel 3 - Lic. Enfermería	1,81 / 1,96	1,76/ 1,98	1,87/ 1,96	1,94 / 1,99	1,83 / 1,86	1,83 / 1,85	Observación / Encuesta
Nivel 4 - Esp. Medicina	3,01/ 3,06	3,01 / 3,05	2,98/ 3,05	2,99 / 3,04	3,03/ 3,05	3,01 / 3,05	Observación / Encuesta
Nivel 4 - Esp. Enfermería	3,02/ 3,07	3,03 / 3,07	3,02/ 3,06	2,99 / 3,08	3,05/ 3,07	3,04 / 3,09	Observación / Encuesta
Nivel 5 - Docentes Medicina	3,03/ 3,04	2,99/ 3,03	3,01/ 3,03	3,00/ 3,03	3,06/ 3,09	3,05/ 3,07	Observación / Encuesta
Nivel 5 - Docentes Enfermería	3,13/ 3,15	2,95/ 2,99	3,05/ 3,07	3,06/ 3,09	3,03/ 3,05	3,16/ 3,19	Observación / Encuesta

La Tabla 1 sintetiza los promedios en una escala de 1 a 5 (con calificaciones 1 muy mala, 2 mala, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente) por dominio e instrumento principal en cada nivel formativo y grupo. Se apreció un desarrollo lento, de las competencias interprofesionales desde los estudiantes de años iniciales (nivel 1 calificado de muy malo) hasta los docentes (nivel 5 calificado de regular). Enfermería alcanzó sistemáticamente puntuaciones más elevadas que Medicina en los dominios comunicativo, emocional y humanista, en especial en los niveles 1, 3 y 5.

En el nivel 1 se observó que los estudiantes de Enfermería obtuvieron promedios más altos que los de Medicina en todos los dominios evaluados, tanto en la observación participante como en la encuesta. Los valores promedio oscilaron entre 1.36 y 1.50, lo cual corresponde a un nivel inicial de desempeño interprofesional, coherente con la etapa formativa de ambos grupos.

Las diferencias fueron particularmente marcadas en clarificación de roles, enfoque sociohumanista e inteligencia emocional. Las pruebas de U de Mann–Whitney mostraron diferencias estadísticamente significativas a favor de Enfermería en la mayoría de los dominios.

En el nivel 2 los resultados mostraron una evolución positiva en las competencias interprofesionales, aunque se sitúa en la escala de mala.

Las puntuaciones promedio oscilaron entre 1,69 y 2,11, evidencia una mayor madurez en las dimensiones evaluadas. El análisis mediante la prueba U de Mann–Whitney permitió identificar diferencias estadísticamente significativas entre las carreras en diversos dominios al mostrar un perfil competencial diferenciado: Medicina obtiene mejores puntuaciones en aspectos operativos y organizativos (D2, D3, D4), mientras que Enfermería se destaca en dimensiones relacionales y humanistas (D1, D5, D6), especialmente en percepción subjetiva.

En el nivel 3 que se mantiene en la escala de malo se evidencian diferencias estadísticamente significativas a favor de los licenciados en Enfermería en todos los dominios evaluados. El análisis mediante la prueba U de Mann–Whitney reveló los hallazgos siguientes:

- Comunicación (D1), los licenciados obtuvieron mayores puntuaciones promedio (1,81 vs. 1,75), con una diferencia muy significativa ($p < 0,0024$).
- Clarificación de roles (D4), se observó la mayor diferencia entre grupos, con promedios de 1,95 (Enfermería) y 1,82 (Medicina), y un valor p extremadamente significativo ($p < 0,0003$).
- Inteligencia emocional (D5), la diferencia también fue muy significativa ($p < 0,0004$), con promedios de 1,87 (Enfermería) y 1,76 (Medicina).
- Enfoque sociohumanista (D6), la diferencia fue igualmente significativa ($p < 0,0026$), aunque con un menor margen.

Estos datos reflejaron una ventaja competencial notable del grupo de Enfermería, particularmente en dominios relacionales, emocionales y de rol profesional. Las diferencias no solo son estadísticamente significativas, sino también clínicamente relevantes, dado que se expresan en un entorno de práctica real con implicaciones directas en la calidad del trabajo colaborativo.

Los resultados del nivel 4 mostraron una tendencia a la convergencia entre Medicina y Enfermería. En general, ambos grupos alcanzaron valores superiores a 3,0 con la calificación de regular, lo cual sugiere un positivo desarrollo competencial, con diferencias menos pronunciadas que en los niveles anteriores.

A pesar de la proximidad estadística en los puntajes, persistieron algunos matices en las percepciones interprofesionales. Se observaron algunas diferencias estadísticamente significativas, en enfoque sociohumanista (D6), se halló una diferencia significativa a favor de Enfermería ($p < 0,033$), con promedios de 3,07 frente a 3,02 en Medicina.

En el nivel 5 los análisis estadísticos revelaron diferencias significativas entre los docentes de Medicina y Enfermería en la mayoría de los dominios. Los resultados fueron los siguientes:

1. En comunicación (D1), los docentes de Enfermería superaron significativamente a los de Medicina ($p < 0,0048$), con promedios de 3,14 y 3,02, respectivamente.
2. En práctica colaborativa (D2), se detectó una diferencia significativa pero inversa, con una leve ventaja para Medicina (2,98 vs. 2,92; ($p < 0,0041$).
3. En clarificación de roles (D4), la diferencia favoreció a Enfermería ($p < 0,0092$), con puntuaciones de 3,05 frente a 2,99 en Medicina.
4. En inteligencia emocional (D5), Medicina obtuvo un valor ligeramente superior (3,03 vs. 3,00), con significación estadística ($p < 0,0048$).
5. En enfoque sociohumanista (D6), la diferencia fue altamente significativa a favor de Enfermería ($p < 0,0065$), con puntuaciones de 3,17 frente a 3,06.

En conjunto, los docentes de Enfermería presentaron un perfil más elevado en la mayoría de los dominios, especialmente en comunicación, clarificación de roles y enfoque sociohumanista, mientras que los docentes de Medicina destacaron levemente en práctica colaborativa e inteligencia emocional.

Tabla 2. Promedio de puntajes por dominio y nivel formativo (Medicina/Enfermería)

Dominio	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Comunicación (D1)	1,43 / 1,50	1,83 / 1,81	1,75 / 1,81	3,01 / 3,03	3,03/ 3,13
Práctica colaborativa (D2)	1,33/ 1,38	1,78 / 1,69	1,78/ 1,73	3,01 / 3,00	2,97/ 2,93
Trabajo en equipo (D3)	1,35/ 1,38	1,84/ 1,79	1,86/ 1,81	1,90/ 1,93	2,05/ 2,03
Clarificación de roles (D4)	1,41 / 1,47	1,80 / 1,76	1,82 / 1,94	2,99 / 2,96	3,00 / 3,06
Inteligencia emocional (D5)	1,36 / 1,41	1,88 / 1,95	1,77 / 1,86	3,01 / 2,98	3,04 / 3,00
Enfoque sociohumanista (D6)	1,40 / 1,43	1,76 / 1,76	1,79 / 1,84	3,08 / 3,04	3,05 / 3,16

Análisis por dominios

La Tabla 2 resume los promedios obtenidos en seis dominios clave del marco competencial atención médica interprofesional: comunicación, práctica colaborativa, trabajo en equipo, clarificación de roles, inteligencia emocional y enfoque sociohumanista. Se organizó según cinco niveles de formación y ejercicio profesional (desde estudiantes hasta docentes) y distingue entre los grupos de medicina y enfermería, permitiendo identificar patrones de evolución, diferencias interprofesionales y tendencias longitudinales.

Comunicación (D1)

Los resultados revelaron una evolución progresiva sostenida en ambos grupos profesionales, con valores iniciales bajos en el nivel 1 (1,43 en Medicina y 1,50 en Enfermería) y un incremento notable hacia el nivel 5 (3,03 y 3,13 respectivamente). Se evidenció un salto significativo (punto crítico) entre el nivel 3 (residencia/licenciatura) y nivel 4 (especialistas), lo que sugiere una maduración profesional de la competencia comunicativa influenciada por la experiencia clínica.

Práctica colaborativa (D2)

En los tres primeros niveles se identificaron valores bajos en este dominio de competencia. En el nivel 2 se identificaron promedios bajos (1,78 en Medicina y 1,69 en Enfermería), lo que podría indicar que esta competencia no se aborda de forma suficiente en etapas iniciales. Aumento importante en el nivel 4 (3,01/3,00). En el nivel 5 se observó un leve descenso (2,97/2,93), lo que podría relacionarse con una menor participación directa de los docentes en escenarios colaborativos, con la segmentación de funciones en su rol académico o al escaso entrenamiento formal en colaboración entre pares expertos.

Trabajo en equipo (D3)

Similar a la práctica colaborativa en el dominio Trabajo en equipo (D3) en el nivel 1 e obtienen valores muy bajos: Medicina 1,35 puntos y Enfermería 1,38 puntos. Se obtienen valores en la escala de mal en los niveles 2 y 3. En los niveles 4 y 5 se observó un incremento de la puntuación, cuyos valores máximos fueron 2,05 puntos en Medicina y 2,03 puntos en Enfermería en el 5to nivel, aún dentro de escala de mal.

Clarificación de roles (D4)

Este dominio muestra un incremento continuo progresivo en ambos grupos. Las puntuaciones van desde 1,41 (Medicina) y 1,47 (Enfermería) en el nivel 1 hasta 3,00 y 3,06 respectivamente en el nivel 5. Este dominio refleja una mejora sistemática con la experiencia y formación, especialmente en los niveles superiores.

Se destaca una asimetría positiva en Enfermería en el nivel 3, lo que podría reflejar una mayor claridad en cuanto a funciones y responsabilidades profesionales, posiblemente promovida por su formación en colaboración y cuidado centrado en el paciente. Convergencia docente: En el nivel 5 ambos grupos alcanzaron altos puntajes y convergen, evidencia un nivel de madurez compartido.

Inteligencia emocional (D5)

El crecimiento es estable y sostenido desde el nivel 1 hasta el nivel 5, donde ambos grupos coincidieron con puntuaciones de 3,04 (Medicina) y 3,00 (Enfermería). Pico temprano en Enfermería: La ligera ventaja de Enfermería en los niveles 1 a 3, lo que sugiere un desarrollo temprano de esta competencia, congruente con el enfoque humanista de su formación. Equilibrio final: ambos grupos coincidieron en el máximo nivel, lo que podría interpretarse como un desarrollo homogéneo de esta competencia con la experiencia profesional.

Enfoque sociohumanista (D6)

Este dominio presentó una progresión sinérgica entre las dos profesiones. Se parte de valores bajos en el nivel 1 (1,40 Medicina / 1,43 Enfermería) hasta alcanzar niveles elevados en el nivel 5 (3,05/3,16). Enfermería mantuvo una ventaja constante, especialmente al final del proceso, que reflejó una mayor integración de los valores éticos, sociales y culturales en su práctica.

El análisis comparativo de los cinco niveles formativos evaluados permitió construir un diagnóstico integral, dinámico y multidimensional del estado actual de la atención médica interprofesional en el hospital universitario objeto de estudio. Al integrar los resultados obtenidos en estudiantes iniciales, estudiantes avanzados, residentes y licenciados, especialistas y docentes, se delinean patrones coherentes, transversales y evolutivos en el desarrollo de las competencias interprofesionales en las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería.

Análisis cualitativo

El análisis cualitativo fue clave para interpretar en profundidad los resultados estadísticos. En el nivel 4, la observación clínica en situaciones crítica y las entrevistas profundas con especialistas médicos y de enfermería permitieron identificar barreras institucionales que dificultan la práctica interprofesional:

- Delegación con miedo legal: refiere al temor de los médicos a delegar funciones clínicas en profesionales de Enfermería, por inseguridad jurídica ante la falta de protocolos definidos.
- Proceso no protocolizado: refiere a la ausencia de normativas claras para el trabajo colaborativo, lo que genera ambigüedad de roles y reproduce prácticas verticalistas.

En el nivel 5, el grupo focal con docentes reveló tensiones culturales más complejas:

- No hay codocencia interprofesional: evidencia la segmentación en la formación, donde cada carrera mantiene independencia didáctica sin convergencias formativas sistemáticas.
- Jerarquías no superadas: refiere a la persistencia de estructuras de poder entre profesiones, donde la autoridad tradicional reconocida de la Medicina aún obstaculiza la colaboración genuina entre profesiones.

La triangulación de estos datos cualitativos con los resultados cuantitativos permitió confirmar que:

- Las debilidades observadas en clarificación de roles (D4) tienen un sustento organizacional y cultural.

- La superioridad de Enfermería en dominios socioemocionales responde a una cultura profesional orientada al cuidado y a una mejor disposición al trabajo horizontal.
- El ascenso progresivo de las puntuaciones no siempre indica transformación estructural: muchas competencias se desarrollan más por iniciativas individuales que por una política institucional.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar mediante un enfoque mixto la atención médica interprofesional en Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, que reveló patrones evolutivos de competencias según nivel formativo, diferencias sustanciales entre los grupos de Medicina y Licenciatura en Enfermería, así como barreras estructurales que limitan la colaboración efectiva.

La discusión de estos hallazgos se articuló con la literatura científica reciente sobre educación interprofesional, competencia colaborativa y reforma curricular en ciencias de la salud, a fin de lograr la atención médica interprofesional.

Progresión competencial y formación interprofesional

Uno de los hallazgos más consistentes fue la discreta evolución ascendente de las competencias interprofesionales desde los estudiantes iniciales hasta los docentes en todos los dominios evaluados. Este patrón coincidió con estudios longitudinales desarrollados en América Latina y Europa, donde se reporta que la experiencia clínica, el contacto progresivo con escenarios reales y la exposición a equipos de salud favorecen el desarrollo de habilidades colaborativas y comunicativas⁽³⁾, optimizan las aptitudes de sus miembros para prestar servicios de salud holísticos, centrados en el paciente y de alta calidad.⁽⁴⁾

A la luz de lo anteriormente descrito, urge la necesidad de una interacción interprofesional explícita entre estudiantes de distintas profesiones, ya que esta promueve el desarrollo de las competencias requeridas para una colaboración efectiva; de este modo, los métodos de aprendizaje que permiten la interactividad son, por tanto, una característica clave.⁽⁵⁾

Diferencias por profesión: la ventaja de Enfermería en dominios socioemocionales

La enfermería tiene potencial para liderar este proceso con base en su proceso histórico de trabajo multidisciplinario, como coordinadora de servicios y cuidados, enfocada en la articulación entre diferentes profesionales y como facilitadora de la atención a las necesidades de salud de las personas. El papel destacado de las carreras de enfermería se debe al carácter de liderazgo de sus profesionales para el trabajo integrado y colaborativo.⁽⁶⁾

La OMS, sentencia que ningún programa mundial de salud puede lograrse sin esfuerzos concertados y sostenidos para potenciar al máximo las contribuciones del personal de enfermería y sus funciones en el seno de equipos de salud interprofesionales.⁽⁷⁾ Para ello es significativo que desde el inicio de la propia formación los estudiantes adquieran habilidades de trabajo en equipo interprofesionales para luego, aplicarlas en su desarrollo profesional.

Este valor básico a que se hace referencia aquí debe ser la capacidad o competencia para trabajar solidariamente en equipos y responder a las necesidades de salud de la población. La formación interprofesional posee una perspectiva con base en la eficiencia y calidad en la atención, mayormente, centrada en el paciente, la familia y las comunidades y sin dudas, es la satisfacción del paciente frente a la alta calidad de la atención recibida, el tiempo óptimamente empleado y la información que reciben durante el mismo por un grupo interprofesional y no de forma aislada entre los profesionales, todos estos elementos han mejorado el cómo se tenían concebidos los equipos de salud.⁽⁸⁾

En cuanto a la experiencia de conflicto en entornos clínicos, los hallazgos coinciden con estudios previos que muestran la ocurrencia generalizada de conflictos interprofesionales en entornos de atención médica.⁽⁹⁾ Estos resultados fueron coherentes con esta evidencia donde los estudiantes de Enfermería desarrollan una percepción más positiva hacia la colaboración interprofesional, mientras que los de Medicina tienden a reproducir patrones jerárquicos que dificultan la horizontalidad del trabajo en equipo. Los estudiantes y profesionales de Enfermería no solo obtuvieron mayores puntajes que los acercan a al trabajo interprofesional, sino que también expresaron mejor disposición a colaborar, mayor claridad en su rol y apertura a la codocencia.

Clarificación de roles: un dominio crítico y estructuralmente débil

La clarificación de roles fue el dominio con mayores debilidades en los niveles 1, 2 y 3, tanto en Medicina como en Enfermería. Esta limitación fue corroborada por los datos cualitativos, donde emergieron categorías como la llamada delegación con miedo legal y proceso no protocolizado.

Estos hallazgos confirman lo expuesto por la OMS en su último informe técnico sobre Educación Interprofesional (2022), donde se señala que la indefinición de funciones, sumada a la ausencia de normativas claras, es una de las principales barreras para el trabajo colaborativo en entornos hospitalarios.⁽¹⁰⁾

A nivel organizacional, la diversidad de roles y especialidades surgió como una fuente clave de conflicto.⁽¹¹⁾ En la presente investigación se identificó que la ambigüedad de roles entre médicos residentes y enfermeros jóvenes genera tensiones funcionales que afectan la calidad asistencial y el clima organizacional. En éste estudio, los niveles intermedios (residentes y licenciados en enfermería) fueron los que más evidenciaron esta debilidad, lo que refuerza la necesidad de implementar políticas de clarificación funcional desde la gestión institucional.

Codocencia e integración docente: debilidad estructural persistente

Los resultados cualitativos del nivel 5 revelaron una fragmentación docente entre Medicina y Licenciatura en Enfermería, expresada en la falta de codocencia y en la permanencia de jerarquías académicas no superadas. Estos hallazgos coinciden con estudios recientes. En una investigación desarrollada por Díaz Ortiz y colaboradores sobre educación interprofesional en estudios de pregrado y posgrado, se refiere que solo el 18 % de las asignaturas clínicas incluían actividades interprofesionales compartidas entre docentes de ambas carreras.⁽¹²⁾

Con base en lo mencionado, el proceso de formación básica y posgraduada, que conforman un todo continuo, estará acompañado de la modernización de los procesos de aprendizaje con la consecuente elevación de la competencia de los graduados para dar satisfacción a los problemas de salud que se le planteen⁽¹³⁾ y la formación interprofesional, ofrece, como herramienta pedagógica, estos fines.

Triangulación crítica: integración de saberes y validación cruzada

La triangulación crítica permitió validar e interpretar los hallazgos desde una perspectiva integradora. Los resultados cuantitativos evidenciaron patrones estadísticos consistentes y cualitativos aportaron profundidad explicativa con la incidencia de factores culturales, legales y organizativos que condicionaron el comportamiento de las competencias.

En consecuencia, la educación interprofesional en las ciencias de la salud es un enfoque muy efectivo tanto, para la formación general del estudiante, como para abordar diferentes aspectos específicos. Un nuevo paradigma aboga por la transformación de la filosofía de la atención sanitaria, cambiando el enfoque de “cuidado centrado en el paciente” a “cuidado en asociación con el paciente”.⁽¹⁴⁾

La evidencia reafirma la importancia y el impacto positivo en los equipos profesionales de la salud, que durante su proceso de formación han podido interactuar con otras disciplinas, para desarrollar y fortalecer una clara comprensión, no solo de su propia profesión y rol dentro de un equipo, sino como aquel de otras disciplinas. Al mismo tiempo, la educación interprofesional influye en disminuir el individualismo a través de la comunicación activa con las otras carreras y mejorar los niveles de empatía hacia los pacientes.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La atención médica interprofesional en Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto presenta un desarrollo discreto de las competencias interprofesionales, observable desde los niveles iniciales de formación hasta los de especialistas y docentes. Este crecimiento, aunque alentador, no es homogéneo ni suficiente para garantizar una colaboración efectiva sin intervención institucional intencionada.

La formación en Licenciatura en Enfermería muestra ventajas significativas en los dominios comunicativo, emocional y humanista, lo cual se expresa en mayores niveles de apertura al trabajo colaborativo, mayor claridad en la identidad profesional y disposición al ejercicio horizontal de la atención.

La clarificación de roles se confirma como el dominio más vulnerable, especialmente en los niveles estudiantiles y asistenciales. Esta debilidad se vincula a la ambigüedad funcional, ausencia de normativas claras y barreras culturales que refuerzan las jerarquías tradicionales.

La codocencia interprofesional entre docentes de Medicina y Enfermería es aún incipiente o inexistente, lo cual limita la integración pedagógica, la modelación de comportamientos colaborativos y el desarrollo de una cultura institucional basada en la cooperación entre profesiones.

La triangulación crítica evidencia que los déficits observados no son únicamente formativos, sino estructurales y culturales, por lo cual no basta con introducir nuevos contenidos, sino que es necesario transformar prácticas docentes, lógicas organizativas y políticas institucionales.

RECOMENDACIONES

- Diseñar e implementar programas formativos interprofesionales desde etapas tempranas en las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería, con metodologías activas centradas en la resolución de problemas, simulación clínica interprofesional y aprendizaje basado en casos complejos y el diseño curricular compartido, orientados al fortalecimiento de la identidad interprofesional.
- Actualizar los programas de formación docente con componentes de educación interprofesional, que incorporen la codocencia como estrategia formativa intencionada en espacios docentes donde planifiquen, organicen, participen y evalúen de forma conjunta profesores de ambas carreras en las aulas y en escenarios clínicos.
- Impulsar investigaciones con acciones participativas interprofesionales que articulen la gestión institucional con la innovación pedagógica, permitiendo construir una cultura colaborativa desde la base, con enfoque humanista, ético y transformador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mikael Sabrina de Souza E, Cassiani Silvia HB, Silva Fernando AM. La Red Regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 4 Feb 2026]; 25:e2866. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>
2. World Health Organization. State of the World's Nursing Report -2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
3. Reeves S, Palaganas J, Zierler B. An updated synthesis of review evidence of interprofessional education. J AlliedHealth [Internet]. 2017 [citado 11 Feb 2026]; 46(1):56-61(6). Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/asahp/jah/2017/00000046/00000001/art00007>
4. Llano Arana L, Núñez Martínez MC, Stable Rodríguez AT, Cabrera Núñez RM. Herramientas pedagógicas con enfoque interprofesional para la preparación del claustro docente. Medisur [Internet]. 2019 [citado 4 Feb 2026]; 17(6):867-874. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600867&lng=es

5. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface* [Internet]. 2016 [citado 4 Feb 2026]; 20(56):185-197. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
6. Organización Panamericana de la Salud. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani HDB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería [Internet]; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55942>
7. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
8. Duhaldeborde Vailliny Plochet D. La educación interprofesional en la formación del estudiante de medicina. *Rev 16 de abril* [Internet]. 2025 [citado 11 Feb 2026]; 64. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/2335
9. Nikitara M, Dimalibot MR, Latzourakis E, Constantinou CS. Conflict Management in Nursing: Analyzing Styles, Strategies, and Influencing Factors: A Systematic Review. *Nursing Reports* [Internet]. 2024 [citado 11 Feb 2026]; 14(4):4173-4192. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040304>
10. Organización Mundial de la Salud. Marco operativo para la educación interprofesional en salud. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
11. Nosrati S, Bigdeli S, Sohrabi Z. Developing an interprofessional conflict management framework for surgical residents: a qualitative study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2025 [citado 4 Feb 2026]; 25:601. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07049-2>
12. Díaz-Ortiz A, Durand-Rill R, Robinson-Jay F. La educación colaborativa interprofesional en los estudios de pre y posgrado en Ciencias de la Salud. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2023 [citado 4 Feb 2026]; 102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332023000100031&script=sci_abstract&lng=pt
13. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Martínez Morell A, Aguilar Rodríguez Y. El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Rev Hum Med* [Internet]. 2021 [citado 11 Feb 2026]; 21(3):951-966. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300951&lng=es
14. Soto-Ruiz N, Escalada-Hernández P, Ortega-Moneo M, Viscarret-Garro JJ, San Martín-Rodríguez L. Educación interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes. *Educación Médica* [Internet]. 2022 [citado 11 Feb 2026]; 23(1):100718. DOI: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-educacion-interprofesional-ciencias-salud-con-S1575181322000109>
15. Tsakitzidis G, van Olmen J, van Royen P. Training in interprofessional learning and collaboration: an evaluation of the interprofessional education program in the scale-up phase in Antwerp (Belgium). *Zdr Varst* [Internet]. 2021 [citado 8 Feb 2026]; 60(3):176-181. DOI: <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0025>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Argelio Díaz Ortiz: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Rolando Durand Rill: análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Lourdes Cristina Falcón Torres: metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.