

Estado actual de la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina familiar

Current state of interprofessional education in the training of family medicine
specialists

Estado atual da educação interprofissional na formação do especialista em
Medicina de Família

Mirna González Sánchez ^{1*}  <http://orcid.org/0009-0004-5332-5703>

Yamaisy Mayedo Nuñez ¹  <https://orcid.org/0000-0001-6709-6703>

Pedro Rafael Martínez Losada ¹  <https://orcid.org/0000-0002-9571-4289>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: mirnags@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la educación interprofesional constituye una estrategia pedagógica que favorece el aprendizaje colaborativo entre profesionales de la salud y fortalece el trabajo en equipo en la Atención Primaria de Salud. Sin embargo, persisten insuficiencias que limitan su incorporación sistemática en la formación del especialista en Medicina familiar

Objetivo: caracterizar el estado actual de la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina familiar



Métodos: se realizó una investigación de desarrollo con enfoque mixto en la provincia Holguín, entre enero de 2023 y febrero de 2026. Participaron metodólogos docentes, profesores, residentes y especialistas. Se emplearon métodos teóricos (análisis-síntesis, histórico-lógico, inducción-deducción y enfoque sistémico) y empíricos (análisis documental, observación, entrevistas, encuestas y consulta a especialistas). Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: se identificó una limitada incorporación de la educación interprofesional en las actividades docentes, metodológicas e investigativas. El 83,3 % de los metodólogos y profesores manifestó bajos niveles de conocimiento sobre esta temática y el 81,0 % consideró insuficiente su implementación en la formación de especialistas. Las observaciones realizadas evidenciaron fortalezas en la atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad, pero insuficiencias en competencias relacionadas con la comunicación colaborativa, el liderazgo compartido y la gestión de conflictos interprofesionales.

Conclusiones: la educación interprofesional presenta limitaciones en su integración al proceso formativo del especialista en Medicina familiar. No obstante, existen potencialidades para su fortalecimiento mediante estrategias dirigidas al desarrollo de competencias colaborativas en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Educación interprofesional; Medicina familiar; Atención primaria de salud; Educación médica; Trabajo en equipo.

ABSTRACT

Introduction: interprofessional education constitutes a pedagogical strategy that promotes collaborative learning among health care professionals and strengthens team work in Primary Health Care. However, persistent shortcomings limit its systematic incorporation into the training of family medicine specialists.

Objective: to characterize the current state of interprofessional education in the training of family medicine specialists.



Methods: a development research study with a mixed-methods approach was conducted in Holguín province, between January 2023 and February 2026. Participants included teaching methodologists, professors, residents, and specialists. Theoretical methods (analysis-synthesis, historical-logical, induction-deduction, and systemic approach) and empirical methods (document analysis, observation, interviews, surveys, and expert consultation) were employed. Data were processed using descriptive statistics, with absolute frequencies and percentages.

Results: a limited incorporation of inter professional education into teaching, methodological, and research activities was identified. Among methodologists and professors, 83.3% reported low levels of knowledge on this topic, and 81.0% considered its implementation in specialist training to be insufficient. The observations revealed strengths in patient-, family-, and community-centered care, but deficiencies were found in competencies related to collaborative communication, shared leadership, and interprofessional conflict management.

Conclusions: interprofessional education presents limitations in its integration into the training process of family medicine specialists. Nevertheless, there are potentialities for its strengthening through strategies aimed at developing collaborative competencies in Primary Health Care.

Keywords: Interprofessional Education; Family Medicine; Primary Health Care; Medical Education; Teamwork.

RESUMO

Introdução: a educação interprofissional constitui uma estratégia pedagógica que favorece a aprendizagem colaborativa entre profissionais da saúde e fortalece o trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. No entanto, persistem insuficiências que limitam sua incorporação sistemática na formação do especialista em Medicina de Família.

Objetivo: caracterizar o estado atual da educação interprofissional na formação do especialista em Medicina de Família.

Métodos: foi realizada uma pesquisa de desenvolvimento com abordagem mista na província de Holguín, entre janeiro de 2023 e fevereiro de 2026. Participaram metodólogos docentes,



professores, residentes e especialistas. Foram empregados métodos teóricos (análise-síntese, histórico-lógico, indução-dedução e abordagem sistêmica) e empíricos (análise documental, observação, entrevistas, inquéritos e consulta a especialistas). Os dados foram processados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e percentuais.

Resultados: identificou-se uma incorporação limitada da educação interprofissional nas atividades docentes, metodológicas e de pesquisa. Entre os metodólogos e professores, 83,3% manifestaram baixos níveis de conhecimento sobre essa temática, e 81,0% consideraram insuficiente sua implementação na formação de especialistas. As observações realizadas evidenciaram fortalezas na atenção centrada no paciente, na família e na comunidade, porém insuficiências em competências relacionadas à comunicação colaborativa, liderança compartilhada e gestão de conflitos interprofissionais.

Conclusões: a educação interprofissional apresenta limitações em sua integração ao processo formativo do especialista em Medicina de Família. No entanto, existem potencialidades para seu fortalecimento por meio de estratégias voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Medicina de Família; Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Trabalho em Equipe.

Recibido: 03/06/2026

Aprobado: 31/08/2026

Introducción

La educación interprofesional (EIP) fue reconocida por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un componente esencial para el fortalecimiento de la atención primaria de salud (APS) durante la Conferencia Internacional sobre atención primaria celebrada en Alma-



Esta obra de Multimед se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Ata en 1978.^(1,2) Desde entonces, su desarrollo ha cobrado relevancia internacional mediante la creación de instituciones especializadas, como el Centro para el Avance de la Educación Interprofesional (CAIPE), así como a través de numerosas publicaciones científicas, documentos metodológicos e informes técnicos orientados a su implementación en la formación de los profesionales de la salud.

La EIP fue concebida como un enfoque educativo, una herramienta didáctica y una estrategia pedagógica que promueve el aprendizaje colaborativo entre estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas sanitarias.⁽³⁻⁵⁾ Según el CAIPE, esta ocurre cuando “miembros o estudiantes de dos o más profesiones aprenden entre sí, de los demás y sobre los demás para mejorar la colaboración y la calidad de la atención”.⁽⁶⁾ Su propósito fundamental es desarrollar competencias que favorezcan el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la toma compartida de decisiones en beneficio de las personas, las familias y las comunidades.

En consonancia con las orientaciones de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsó diversas acciones para fortalecer la EIP en la región de las Américas. Entre ellas destaca la aprobación de la Resolución CSP29.R15 en 2017, orientada al desarrollo de recursos humanos para la salud mediante enfoques colaborativos e interprofesionales.⁽⁷⁾ Asimismo, se promovió la creación de la Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas (REIP) y la realización de reuniones técnicas regionales para intercambiar experiencias sobre la implementación de la EIP en los sistemas de salud, con la participación activa de Cuba.⁽⁷⁾

La APS constituye el escenario por excelencia para el desarrollo de prácticas colaborativas interprofesionales. En este nivel de atención convergen múltiples profesionales con responsabilidades complementarias en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los problemas de salud de la población. En consecuencia, la formación de especialistas capaces de desempeñarse eficazmente en equipos interdisciplinarios constituye una necesidad estratégica para los sistemas sanitarios contemporáneos.

En Cuba, el especialista en Medicina familiar desempeña un papel esencial como líder del equipo básico de salud (EBS), encargado de coordinar acciones integrales dirigidas a individuos,



familias y comunidades. El modelo profesional vigente concede prioridad a la APS como principal esfera de actuación del médico, quien debe interactuar sistemáticamente con enfermeros, especialistas de otras disciplinas, trabajadores sociales y diversos actores comunitarios para garantizar la continuidad y calidad de la atención.^(8,9)

Sin embargo, a pesar de las exigencias inherentes a este desempeño profesional, persisten limitaciones derivadas del predominio de modelos formativos centrados en la enseñanza uniprofesional. Esta situación genera una contradicción entre las demandas reales del ejercicio profesional colaborativo y las formas tradicionales de preparación del especialista en Medicina familiar. Como consecuencia, se dificulta el desarrollo de competencias interprofesionales necesarias para liderar eficazmente el EBS y gestionar los procesos de atención integral en la APS.

La revisión de la literatura científica internacional evidenció un creciente interés por la implementación de la EIP en los contextos de atención primaria. No obstante, aunque existen diversas propuestas de competencias, marcos conceptuales y taxonomías relacionadas con la educación interprofesional, se identifican insuficiencias teóricas y metodológicas para su contextualización en la formación del especialista en Medicina familiar, particularmente en lo relacionado con la gestión del equipo de salud, la atención comunitaria y la autogestión de los procesos asistenciales.

En el contexto cubano, la formación del especialista de primer grado en Medicina familiar se sustenta en las disposiciones normativas que regulan la educación de posgrado y el trabajo docente-metodológico. La Resolución No. 140/2019, Reglamento de la Educación de Posgrado, establece entre sus propósitos la ampliación y perfeccionamiento de las competencias profesionales; mientras que la Resolución No. 47/2022 enfatiza la necesidad de promover el trabajo cooperado y el desarrollo de formas organizativas que favorezcan la integración profesional.⁽¹⁰⁾ Estas disposiciones constituyen referentes que respaldan la incorporación de la EIP como estrategia formativa para el fortalecimiento del desempeño profesional en la APS.



A pesar de los avances alcanzados, aún son insuficientes los estudios dirigidos a caracterizar el estado actual de la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina familiar en Cuba, lo que limita la identificación de potencialidades y necesidades para su perfeccionamiento. En correspondencia con esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo caracterizar el estado actual de la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina familiar durante el período comprendido entre enero de 2023 y febrero de 2026.

Métodos

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque mixto, desarrollada entre enero de 2023 y febrero de 2026, sustentada en el proyecto de investigación no asociado a programa «La formación interprofesional del especialista en Medicina familiar en la Atención Primaria de Salud», de la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

Universo y muestra

El universo de estudio estuvo constituido por 20 metodólogos docentes responsables del control del proceso docente educativo de la especialidad de Medicina familiar en la provincia Holguín, 425 residentes en formación de dicha especialidad y la totalidad de los profesores-tutores integrantes de los equipos básicos de salud (EBS) en la atención primaria de salud. Asimismo, se consideraron especialistas de reconocido prestigio en el campo de la Medicina familiar y la educación médica.

Se empleó un muestreo no probabilístico intencional, basado en los criterios de accesibilidad, experiencia profesional y voluntariedad de participación. La muestra quedó conformada por 12 metodólogos docentes responsables de la especialidad de Medicina familiar, 18 profesores con tres o más años de experiencia docente pertenecientes a los grupos básicos de trabajo de la



atención primaria de salud, 47 residentes en formación y 12 especialistas de reconocido prestigio nacional e internacional, quienes participaron en la consulta a especialistas.

Métodos teóricos

Se utilizaron diversos métodos teóricos para la fundamentación y construcción del marco conceptual de la investigación. El análisis-síntesis permitió el estudio crítico de la literatura científica nacional e internacional, así como de la documentación normativa relacionada con la educación interprofesional y la formación de especialistas en Medicina familiar. El método histórico-lógico posibilitó examinar la evolución de la educación interprofesional en el contexto de la formación médica y, particularmente, en la especialidad de Medicina familiar en Cuba.

La inducción-deducción y el método hipotético-deductivo favorecieron la elaboración de inferencias teóricas, la formulación de conclusiones parciales y generales, así como la identificación de regularidades asociadas al objeto de estudio. Por su parte, el enfoque sistémico permitió analizar las relaciones entre los componentes que intervienen en el proceso formativo, mientras que la modelación se empleó para el diseño de una concepción de educación interprofesional dirigida a la formación del especialista en Medicina familiar.

Métodos empíricos

Para el diagnóstico del estado actual de la educación interprofesional se aplicó la observación científica a actividades académicas y metodológicas desarrolladas en escenarios de APS. Asimismo, se utilizaron encuestas en forma de cuestionario y entrevistas dirigidas a residentes, profesores y metodólogos docentes, con el propósito de identificar percepciones, necesidades y potencialidades relacionadas con la formación interprofesional.

Como parte del proceso de validación de los resultados y de la propuesta elaborada, se empleó la consulta a especialistas mediante criterio de expertos, complementada con talleres de opinión crítica y reflexión colectiva. Además, se desarrolló un pre experimento para valorar la viabilidad y pertinencia de los aportes propuestos.

Calidad metodológica y consideraciones éticas



Los instrumentos utilizados fueron sometidos a un proceso de validación de contenido mediante criterio de especialistas y habían sido empleados previamente en investigaciones relacionadas con la educación médica.

La participación de los sujetos fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, la cual fue utilizada exclusivamente con fines científicos, en correspondencia con los principios éticos establecidos para las investigaciones en educación médica.

Resultados

Análisis documental

La revisión de los documentos rectores del proceso docente en los diferentes niveles de dirección donde se desarrolla la formación del especialista en medicina familiar permitió constatar la presencia de orientaciones relacionadas con la atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad, así como con el fortalecimiento de valores profesionales como la solidaridad y la cooperación. Sin embargo, no se identificaron evidencias de tratamiento sistemático a categorías esenciales de la educación interprofesional (EIP), tales como la comunicación colaborativa, el liderazgo compartido y la gestión de conflictos interprofesionales. La revisión de relatorías de reuniones metodológicas, talleres, seminarios y conferencias científico-metodológicas desarrolladas durante el período 2020-2025 mostró una limitada atención a la EIP. De los trabajos presentados en dicho período, solo cuatro abordaron esta temática y únicamente uno estuvo relacionado con la formación del especialista en medicina familiar.

Asimismo, el análisis de la base de datos de proyectos de investigación desarrollados en la provincia Holguín durante los últimos cinco años evidenció que apenas el 11,0 % se vinculó a la Atención Primaria de Salud o a procesos formativos desarrollados en este nivel de atención. Se identificó un único proyecto de investigación relacionado específicamente con la educación



interprofesional en la formación del especialista en medicina familiar, correspondiente al estudio que sustenta la presente investigación.

Resultados de las entrevistas a metodólogos y profesores

Se entrevistaron 30 profesionales, de ellos 12 metodólogos docentes y 18 profesores o tutores de la especialidad. El 76,6 % poseía más de diez años de experiencia profesional; el 46,6 % ostentaba la categoría docente de profesor auxiliar y el 53,3 % la de profesor asistente. Además, el 80,0 % poseía grado académico de máster en ciencias, de los cuales el 60,0 % correspondía a másteres en educación médica.

A pesar de estas fortalezas académicas, el 83,3 % de los entrevistados ubicó sus conocimientos sobre educación interprofesional en niveles bajos (categorías 1 a 3 de la escala utilizada).

Respecto a las vías de capacitación recibidas sobre EIP, predominó la formación mediante actividades de superación profesional (85,7 %). Los contenidos más frecuentemente abordados fueron las funciones del médico familiar y los valores asociados a su desempeño como líder del EBS (100 %), seguidos de la colaboración entre los miembros del equipo (88,1 %), la ética del trabajo en el EBS (66,6 %) y la comunicación del médico familiar como líder del equipo (45,2 %).

No se reportó tratamiento de temas relacionados con la gestión de conflictos, el liderazgo colaborativo ni los saberes interprofesionales. Asimismo, solo el 14,2 % de los entrevistados manifestó haber adquirido conocimientos sobre EIP mediante la experiencia práctica.

La totalidad de los participantes reconoció que la Dirección de Formación de Profesionales constituye la principal responsable de la preparación del claustro en esta temática. Sin embargo, el 81,0 % valoró como bajo el nivel de implementación de la educación interprofesional en la formación del especialista en medicina familiar y el 78,5 % refirió no sentirse suficientemente preparado para desarrollarla.

En relación con la actividad investigativa, el 73,8 % señaló que los protocolos de investigación de los residentes no contemplan la participación de la enfermera como integrante del equipo investigador, mientras que el 21,4 % indicó que esta inclusión ocurre solo ocasionalmente.

Resultados de la observación de actividades docentes



Se observaron ocho actividades teóricas en las que se evaluaron seis indicadores relacionados con la educación interprofesional.

El tratamiento de la atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad obtuvo evaluación de Muy Bien (MB) en el 100 % de las actividades observadas. Por su parte, la atención a la ética y los valores profesionales fue evaluada de Regular (R), debido a que su tratamiento no estuvo orientado al rol del médico familiar como líder del EBS desde una perspectiva interprofesional.

La comunicación colaborativa fue evaluada de Insuficiente (I) en el 100 % de las actividades, al no evidenciarse acciones dirigidas a su desarrollo. Similar comportamiento fue identificado en los indicadores de liderazgo colaborativo y resolución de conflictos interprofesionales, los cuales también recibieron evaluación de Insuficiente.

Aunque en la totalidad de las actividades se utilizaron situaciones problemáticas relacionadas con las funciones del especialista en medicina familiar, estas fueron abordadas desde una perspectiva predominantemente uniprofesional. La colaboración médico-enfermera se observó en el 37,5 % de las actividades, pero sin evidencias de integración efectiva en la dinámica colaborativa del EBS.

Resultados de la observación de actividades prácticas

Se observaron diez actividades prácticas desarrolladas en escenarios de APS.

La relación colaborativa médico-enfermera, el liderazgo del médico familiar en la conducción del trabajo asistencial y el dominio de sus funciones como líder del Equipo Básico de Salud fueron evaluados de Muy Bien en el 100 % de las actividades observadas.

Sin embargo, la gestión de conflictos interprofesionales solo se evidenció en el 40,0 % de las actividades prácticas. En los casos observados se identificaron limitaciones en las estrategias empleadas para la prevención y solución de conflictos, motivo por el cual este indicador fue evaluado de Insuficiente.



La participación de la enfermera en la toma de decisiones fue evaluada de Bien en el 70,0 % de las actividades, observándose tanto procesos de consulta promovidos por el médico como iniciativas propias del personal de enfermería.

Resultados de la implementación de la propuesta

La aplicación de la propuesta permitió evidenciar mejoras en la preparación didáctico-metodológica de profesores y metodólogos docentes, así como en la calidad del trabajo metodológico desarrollado por el colectivo docente.

Se observaron avances en la preparación de los residentes para enfrentar situaciones problemáticas de carácter interprofesional en los escenarios laborales de la atención primaria de salud. Como parte de las acciones implementadas se diseñó un curso de posgrado dirigido al claustro, se elaboró un material docente complementario y se desarrollaron talleres de simulación interprofesional.

Los resultados comparativos obtenidos antes y después del pre experimento (Gráficos 1 y Gráfico 2) evidenciaron una evolución favorable en los indicadores evaluados, lo que sugiere la efectividad de las acciones desarrolladas para fortalecer la educación interprofesional en la formación del especialista en medicina familiar.

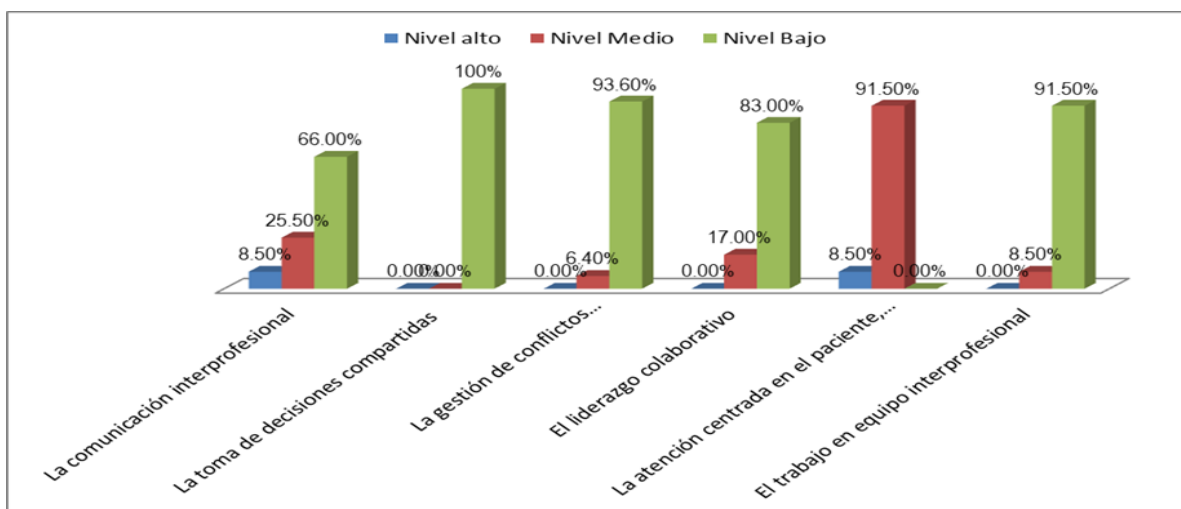


Gráfico 1. Resultados alcanzados por los residentes antes del pre experimento.

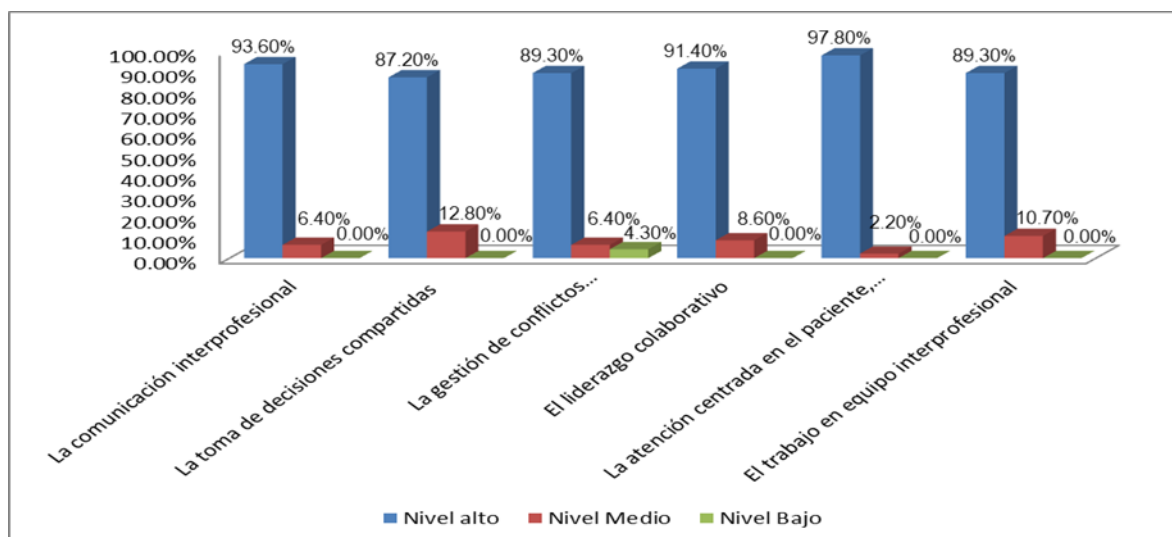


Gráfico 2. Resultados alcanzados por los residentes después del prexperimento

Síntesis de los resultados

Los resultados obtenidos permitieron identificar insuficiencias en la incorporación sistemática de la educación interprofesional al proceso formativo del especialista en medicina familiar, manifestadas fundamentalmente en limitaciones relacionadas con la comunicación colaborativa, el liderazgo compartido, la gestión de conflictos y la integración de los diferentes profesionales en las actividades docentes e investigativas. Paralelamente, se constató la existencia de fortalezas institucionales y profesionales que favorecen la implementación de estrategias orientadas al desarrollo de competencias interprofesionales en la atención primaria de salud.

Discusión

Los resultados obtenidos evidencian que, aunque la formación del especialista en medicina familiar en la provincia Holguín se desarrolla en un contexto favorable para el trabajo colaborativo propio de la APS, persisten limitaciones que dificultan la incorporación sistemática



de la EIP al proceso formativo. Esta situación resulta particularmente relevante si se considera que el médico familiar cubano desempeña funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gestión que exigen una interacción permanente con múltiples actores del sistema sanitario y de la comunidad.

La revisión documental permitió identificar que los documentos rectores de la formación de especialistas promueven valores como la solidaridad, la cooperación y la atención integral centrada en la persona, la familia y la comunidad. Sin embargo, se constató una limitada presencia de categorías esenciales de la EIP, tales como la comunicación colaborativa, el liderazgo compartido y la gestión de conflictos. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por diversos autores, quienes plantean que la incorporación de la EIP a los programas de formación en salud suele realizarse de manera implícita o fragmentada, sin que exista una estructuración curricular explícita de las competencias interprofesionales requeridas para el desempeño profesional contemporáneo.^(11,12)

La escasa producción científica identificada en el ámbito provincial constituye otro hallazgo relevante. El reducido número de investigaciones relacionadas con la educación interprofesional y la APD refleja una brecha entre las prioridades establecidas por los organismos internacionales y la generación de evidencias científicas orientadas a respaldar su implementación. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han reconocido reiteradamente la EIP como una estrategia esencial para fortalecer los sistemas de salud, mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados sanitarios mediante la práctica colaborativa. En consecuencia, la limitada producción científica encontrada puede constituir un obstáculo para el perfeccionamiento de los procesos formativos en este nivel de atención.

Los resultados obtenidos mediante las entrevistas revelaron una contradicción significativa. Aunque la mayoría de los metodólogos y profesores poseen una amplia experiencia profesional, categorías docentes superiores y grados académicos avanzados, predominaron niveles bajos de conocimiento sobre educación interprofesional. Este hallazgo sugiere que la experiencia profesional y la preparación académica no garantizan por sí mismas el dominio de los



fundamentos conceptuales y metodológicos de la EIP. Resultados similares han sido descritos en otras investigaciones, en las cuales se reportan insuficiencias en la preparación pedagógica del profesorado para diseñar, implementar y evaluar actividades de aprendizaje interprofesional. (13,14)

Particularmente llamativo resultó el escaso tratamiento otorgado a contenidos relacionados con la gestión de conflictos, el liderazgo colaborativo y los saberes interprofesionales. La literatura especializada reconoce estas competencias como pilares fundamentales para el funcionamiento efectivo de los equipos de salud. Diversos marcos internacionales de competencias interprofesionales destacan que la comunicación efectiva, el liderazgo compartido, la resolución constructiva de conflictos y la comprensión de los roles profesionales constituyen elementos indispensables para alcanzar una práctica colaborativa centrada en las necesidades de las personas y las comunidades. (13-15)

La observación de las actividades docentes confirmó la persistencia de enfoques predominantemente uniprofesionales durante la formación. Aunque se evidenció un adecuado tratamiento de la atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad, las situaciones problemáticas analizadas se abordaron fundamentalmente desde la perspectiva del médico, sin promover suficientemente la integración de otros profesionales del EBS. Este resultado coincide con estudios realizados en diferentes contextos educativos, en los que se reconoce que la enseñanza tradicional continúa privilegiando el desarrollo individual de competencias profesionales, limitando las oportunidades de aprendizaje compartido entre disciplinas. (16-18)

No obstante, las observaciones realizadas en los escenarios prácticos mostraron resultados más favorables. La adecuada relación colaborativa entre médicos y enfermeras, así como el liderazgo ejercido por el especialista en medicina familiar en el funcionamiento cotidiano del EBS, sugieren que la práctica asistencial genera oportunidades espontáneas de interacción interprofesional que no siempre son aprovechadas desde una perspectiva pedagógica. Esta diferencia entre el escenario docente y el laboral ha sido descrita por diversos autores, quienes señalan que los estudiantes y residentes suelen aprender competencias colaborativas a través



de experiencias prácticas informales más que mediante estrategias educativas estructuradas.
(13,19)

La limitada participación de la enfermería en los protocolos de investigación de los residentes constituye otra evidencia de la insuficiente integración interprofesional en los procesos formativos. Este resultado adquiere especial relevancia si se considera que la investigación en APS demanda enfoques multidisciplinarios para comprender la complejidad de los problemas de salud y diseñar intervenciones efectivas. La exclusión o participación limitada de otros profesionales restringe las potencialidades del trabajo científico colaborativo y limita el desarrollo de competencias investigativas interprofesionales.

Los resultados alcanzados tras la implementación de la propuesta evidencian la posibilidad de transformar esta realidad mediante intervenciones educativas dirigidas al fortalecimiento de la preparación metodológica del claustro. La mejoría observada en los indicadores evaluados, así como el desarrollo de cursos de posgrado, materiales docentes y talleres de simulación interprofesional, respaldan la pertinencia de incorporar estrategias formativas específicas para el desarrollo de competencias colaborativas.

Estos hallazgos coinciden con múltiples investigaciones internacionales que reconocen la simulación, el aprendizaje basado en problemas y la formación conjunta como metodologías eficaces para promover la educación interprofesional.⁽²⁰⁻²²⁾

Desde una perspectiva teórica, los resultados obtenidos confirman la existencia de una contradicción entre las exigencias del desempeño profesional del especialista en Medicina familiar como líder del EBS y el predominio de modelos formativos centrados en una lógica uniprofesional. Esta contradicción limita el desarrollo de competencias necesarias para enfrentar los complejos problemas sanitarios actuales, caracterizados por la necesidad de respuestas integradas, coordinadas y centradas en las personas.

Entre las principales fortalezas del estudio se encuentran el empleo de un enfoque metodológico mixto, la triangulación de diversas fuentes de información y la inclusión de actores clave del proceso formativo. No obstante, deben reconocerse algunas limitaciones,



entre ellas la realización del estudio en un único contexto provincial y la utilización de un muestreo intencional, aspectos que limitan la generalización de los resultados a otros escenarios formativos del país.

En síntesis, los hallazgos obtenidos demuestran que la educación interprofesional aún no se encuentra suficientemente integrada al proceso de formación del especialista en medicina familiar en Holguín a pesar de existir condiciones institucionales, académicas y asistenciales favorables para su desarrollo. La implementación de estrategias dirigidas a fortalecer la preparación del claustro, rediseñar las actividades docentes e incorporar metodologías activas de aprendizaje colaborativo puede contribuir significativamente al desarrollo de competencias interprofesionales, en correspondencia con las necesidades actuales de la APS y las recomendaciones de los organismos internacionales.

Conclusiones

La educación interprofesional presenta limitaciones en su integración al proceso de formación del especialista en medicina familiar, particularmente en el desarrollo de competencias relacionadas con la comunicación colaborativa, el liderazgo compartido y la gestión de conflictos interprofesionales. No obstante, existen condiciones institucionales y profesionales favorables para su fortalecimiento en la atención primaria de salud. La implementación de acciones formativas específicas demostró su potencial para mejorar la preparación del claustro y favorecer el desarrollo de competencias interprofesionales en los residentes.

Referencias bibliográficas



1. McIsaac M, Buchan J, Abu-Agla A, Kawar R, Campbell J. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030-A Five-Year Check-In. Hum Resour Health [Internet]. 2026 [citado 28/05/2026]; 22(1): 68. Disponible en: <https://doi: 10.1186/s12960-024-00940-x>
2. Norman I. Inter-professional education for pre-registration students in the health professions: recent developments in the UK and emerging lessons. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2005 [citado 10/11/2025]; 42(2): 119-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.003>
3. 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 28/05/2026]; 102: 4174. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4174>
4. García Herrera AL, Suárez Merino M, Hernández Nariño A. La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 28/05/2026]; 40(5): 1317-22. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2906>
5. Artaza O, Yarza B, Santacruz J, Varela ME. Atención integrada y educación interprofesional en salud. CMS [Internet]. 2024 [citado 28/05/2026]; 64(2): 101-10. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/1988>
6. Garnweidner-Holme L, Almendingen K. Is Interprofessional Learning Only Meant for Professions Within Healthcare? - A qualitative analysis of associations with the term interprofessional collaborative learning among professional students. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2022. [citado 28/05/2026]; 15: 1945-54. Disponible en: <https://doi:10.2147/JMDH.S376074>
7. González Sánchez M, Mayedo Nuñez Y, Martínez Lozada PR. Educación interprofesional: su empleo en el aprendizaje colaborativo en profesionales de la salud. CCM [Internet]. 2026 [citado 28/05/2026]; 30: e5616. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5616>



-
8. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio E. Carrera de Medicina [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019. [citado 28/05/2026]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2024/03/PLAN-E-PLAN-ANALITICO-MEDICINA.pdf>
9. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Sánchez Pérez Y. Programa de formación de especialistas en Medicina familiar y Comunitaria en Ecuador con participación de profesores cubanos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 28/05/2026]; 19(4): 737-45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754920>
10. Ministerio de Educación Superior. Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico 2022. En. Resolución No.47/22. [Internet]. La Habana: MINES; 2024 [citado 28/05/2026]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2024/04/Resoluci%C3%B3n-47-2022.-Reglamento-metodol%C3%B3gico-.pdf>
11. Bogossian F, New K, George K, Barr N, Dodd N, Hamilton AL, *et al*. The implementation of interprofessional education: a scoping review. Adv Health Sci Educ Theory Pract [Internet]. 2023 [citado 28/05/2026]; 28(1): 243-77. Disponible en: <https://doi:10.1007/s10459-022-10128-4>
12. Khalili H, Lackie K, Langlois S, da Silva Souza CM, Wetzlmair LC. The status of interprofessional education (IPE) at regional and global levels - update from 2022 global IPE situational analysis. J Interprof Care [Internet]. 2024 [citado 26/05/2026]; 38(2): 388-93. Disponible en: <https://doi:10.1080/13561820.2023.2287023>
13. Oudbier J, Verheijck E, van Diermen D, Tams J, Bramer J, Spaai G. Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [citado 26/2026]; 24(1): 1492. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12909-024-06466-z>
14. Krystallidou D, Kersbergen MJ, de Groot E, Fluit CRMG, Kuijer-Siebelink W, Mertens F, *et al*. Interprofessional education for healthcare professionals. A BEME realist review of what works,



why, for whom and in what circumstances in undergraduate health sciences education: BEME Guide No. 83. Med Teach [Internet]. 2024 [citado 27/05/2026]; 46(12): 1607-24. Disponible en:

<https://doi:10.1080/0142159X.2024.2314203>

15. Cadet T, Cusimano J, McKearney S, Honaker J, O'Neal C, Taheri R, et al. Describing the evidence linking interprofessional education interventions to improving the delivery of safe and effective patient care: a scoping review. J Interprof Care [Internet]. 2024 [citado 26/05/2026]; 38(3): 476-85. Disponible en: <https://doi:10.1080/13561820.2023.2283119>

16. Bouton C, Journeaux M, Jourdain M, Angibaud M, Huon JF, Rat C. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. BMC Prim Care [Internet]. 2023 [citado 25/05/2026]; 24(1): 253. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12875-023-02189-0>

17. Grant A, Kontak J, Jeffers E, Lawson B, MacKenzie A, Burge F, et al. Barriers and enablers to implementing interprofessional primary care teams: a narrative review of the literature using the consolidated framework for implementation research. BMC Prim Care [Internet]. 2024 [citado 27/05/2026]; 25(1): 25. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12875-023-02240-0>

18. Angibaud M, Jourdain M, Girard S, Rouxel L, Mouhib A, Nogueira A, et al. Involving community pharmacists in interprofessional collaboration in primary care: a systematic review. BMC Prim Care [Internet]. 2024 [citado 25/05/2026]; 25(1): 103. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12875-024-02326-3>

19. Nagel DA, Penner JL, Halas G, Philip MT, Cooke CA. Exploring experiential learning within interprofessional practice education initiatives for pre-licensure healthcare students: a scoping review. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [citado 26/05/2026]; 24(1): 139. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12909-024-05114-w>

20. Grimes TC, Guinan EM. Interprofessional education focused on medication safety: a systematic review. J Interprof Care [Internet]. 2023 [citado 27/05/2026]; 37(1): 131-49. Disponible en: <https://doi:10.1080/13561820.2021.2015301>



-
21. Medina-Córdoba M, Cadavid S, Espinosa-Aranza AF, Aguía-Rojas K, Bermúdez-Hernández PA, Quiroga-Torres DA, et al. The effect of interprofessional education on the work environment of health professionals: a scoping review. Adv Health SciEduc Theory Pract [Internet]. 2024 [citado 25/05/2026]; 29(4): 1463-80. Disponible en: <https://doi:10.1007/s10459-023-10300-4>
22. Wijnen-Meijer M. Interprofessional education in medicine. GMS J Med Educ [Internet]. 2024 [citado 27/05/2026]; 41(2): 1-6. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/380815109> Interprofessional education in medicine

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología: Mirna González Sánchez, Yamaisy Mayedo Núñez, Pedro Rafael Martínez Losada

Curación de datos, recursos, supervisión, validación, visualización: Pedro Rafael Martínez Losada.

Redacción del borrador original, revisión y edición: Mirna González Sánchez, Yamaisy Mayedo Núñez.

