

Artículo Original

Papel de enfermería en la formación médica: el Docente oculto

The Role of Nursing in Medical Education: The Hidden Educator

 Duarte, Laura;  Franco, Natalia;  Arias, Valentina;  Delgadillo, Lorena;  Ocampos, Sandra.

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas | San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Duarte L, Franco N, Arias V, Delgadillo L, Ocampos S. Papel de enfermería en la formación médica: el Docente oculto. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Agosto - 2025; 58(2): 16-24.

RESUMEN

Introducción: Históricamente, la educación de un especialista se ha conceptualizado como centrada en la interacción entre docentes médicos y residentes, sin referencias significativas al rol activo del personal de enfermería en la educación médica. **Propósito:** Analizar y comprender la percepción de los actores clave sobre el alcance de la relación entre el médico y el personal de enfermería. **Método:** Estudio cualitativo, interpretativo, enfoque hermenéutico basado en la teoría fundamentada, carácter emancipatorio, sobre una muestra de 24 egresados de las especialidades primarias. Se realizaron grupos focales, de entre 6 a 10 participantes, por cada especialidad primaria que incluyó Pediatría, Medicina Interna y Cirugía, además una entrevista en profundidad a un referente de ginecología. **Resultados:** Emergen 3 categorías de análisis: 1) comunicación; 2) Trabajo en equipo, 3) Docencia. La adecuada relación entre ambos favorece el trabajo en equipo y la comunicación, generándose una relación casi familiar. La docencia oculta ejercida por enfermería fue una dimensión emergente. **Conclusión:** La relación con enfermería trasciende lo asistencial y el trabajo en equipo, revelando su papel formativo en la educación del especialista. Esta perspectiva lleva a plantear la necesidad de generar espacios formales que involucren a enfermería.

Palabras clave: formación, competencia, relación médico-enfermería.

Autor correspondiente: Prof. Dra. Laura Duarte. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Email: ld7229@gmail.com.

Editor responsable:  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez*,  Dra. Lourdes Talavera*.

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 10 de junio del 2025; aceptado el 12 de agosto del 2025.

ABSTRACT

Background: Medical specialization training has traditionally focused on the formal teaching roles of physicians, overlooking the contribution of nurses as informal educators. **Objective:** To explore and understand key actors' perceptions of the physician-nurse relationship and the educational role of nursing staff in medical training. **Methods:** A qualitative, interpretative study with a hermeneutic approach based on grounded theory was conducted. Data were collected through focus groups with graduates from four primary specialties (Pediatrics, Internal Medicine, General Surgery, and Nursing) and an in-depth interview in Gynecology. Atlas.ti software was used for thematic coding and analysis. **Results:** Three main categories emerged: communication, teamwork, and teaching. A significant finding was the recognition of a "hidden educator" role played by nurses. Participants reported that nurses provided practical teaching and emotional support, especially during early residency, fostering a nearly familial bond and enhancing clinical competency development. **Conclusion:** Nurses contribute significantly to medical education through informal teaching, a role often overlooked in formal curricula. Recognizing and integrating this hidden dimension may improve training strategies and strengthen interdisciplinary collaboration.

Keywords: medical education, nursing role, hidden curriculum, interdisciplinary teamwork, clinical training.

Introducción

La formación del médico especialista tradicionalmente ha sido concebida como un proceso centrado en la relación entre el médico docente y el residente, donde se transmiten conocimientos teóricos y prácticos propios de cada especialidad. ⁽¹⁾

Sin embargo, existe un actor clave en este proceso formativo que ha permanecido relativamente invisible en la literatura académica: el profesional de enfermería. Este, a través de su práctica clínica cotidiana y su experiencia en el cuidado directo del paciente, cumple un rol docente fundamental en la formación de sus pares, especialmente durante sus primeros años. ^(2,3)

No obstante, el profesional de enfermería podría no solo ejercer su rol docente con sus pares, sino que trascender a la formación médica, constituyéndose en parte del proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito clínico-asistencial. ⁽³⁾

Se ha descrito en el ámbito de la medicina la existencia del currículum oculto referido como

el conjunto de valores, normas, actitudes y comportamientos que los estudiantes aprenden de manera implícita dentro de una institución educativa, sin que estén formalmente incluidos en los programas oficiales de estudio. ⁽⁴⁾

Este currículum oculto a menudo se transmite a través de interacciones con docentes, el ambiente hospitalario, la cultura institucional y las prácticas cotidianas. Puede reforzar o contradecir los contenidos del currículum formal, y tiene un papel significativo en la formación ética, profesional y social de los estudiantes, especialmente en carreras como la medicina o la docencia. ^(4,5)

Al responsable de este fenómeno, podríamos denominarlo "docente oculto", que se caracterizaría por transmitir habilidades prácticas, conocimientos tácitos y competencias relacionadas con el cuidado integral del paciente que complementan la formación médica formal. ^(2,4,6)

Esta interacción formativa, aunque no estructurada ni reconocida formalmente, contribuye significativamente al desarrollo de competencias clínicas y habilidades

profesionales en los médicos en formación.^(2,3)

El presente estudio aborda la comunicación que involucra la relación del médico con los pacientes, las familias, sus docentes médicos, pares y enfermeros y constituye una parte esencial de la formación por competencias.⁽⁷⁾

La adquisición progresiva de dicha competencia favorece la confianza de los pacientes hacia sus médicos además de permitirles comprender y empatizar con aquellos manteniendo la confidencialidad que requiere este tipo de interacciones.⁽⁸⁾

Es importante señalar, que existen otras habilidades comunicacionales que son necesarias adquirir, estas incluyen: como informar sobre situaciones adversas, la posición con respecto a pedido de informes de otros colegas no tratantes del paciente, la calidad de los informes médicos a pacientes y familiares, la capacidad del trabajo en equipo, la relación efectiva dentro de un equipo multidisciplinario y la manera de tratar al paciente socialmente vulnerable.^(7,9,10)

Estudios previos señalan específicamente a los docentes médicos y a los pares como los formadores de futuros especialistas, sin embargo, no se encuentran estudios que mencionen la importancia de enfermería como parte de la docencia médica. El objetivo general de esta investigación es analizar y comprender la percepción de los actores clave sobre el alcance de la relación entre el médico y el personal de enfermería.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio cualitativo, interpretativo, basado en el fundamento teórico con enfoque hermenéutico emancipatorio. Se empleó un diseño constructivista que permitió comprender en profundidad las percepciones de los actores clave sobre la relación entre médicos y personal de enfermería en la formación médica.

Se utilizó un muestreo propositivo e intencionado, no probabilístico, con saturación

teórica como criterio de finalización. La muestra final incluyó a 24 egresados de especialidades primarias de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) y licenciados en enfermería que trabajaron con estos profesionales. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Ser egresado de especialidades primarias (Pediatria, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología-Obstetricia); Tener ejercicio profesional activo en sector público o privado; Haber obtenido el grado de Licenciatura en enfermería y contar con experiencia de trabajo con egresados de FCM-UNA.

Recolección de datos

Se realizaron cuatro grupos focales (6-10 participantes cada uno) correspondientes a:

Pediatria Clínica, Medicina Interna, Cirugía General, Licenciados en Enfermería.

Para los egresados de Ginecología-Obstetricia se realizó una entrevista en profundidad semiestructurada debido a limitaciones en la conformación del grupo focal.

Las sesiones fueron grabadas en video mediante plataforma Zoom, transcritas usando Google Documentos y analizadas con ATLAS.Ti, versión 9.1.7.0.

Análisis de datos

El análisis siguió un enfoque de teoría fundamentada en tres fases:

Fase 1: Codificación inicial aplicando criterios de pertinencia, convergencia, divergencia y emergencia. Se construyó una matriz de análisis basada en las categorías teóricas de formación por competencias, específicamente la dimensión "Comunicación".

Fase 2: Análisis estructural relacional mediante generación de redes semánticas, tablas de coocurrencia y diagramas de Sankey para identificar patrones y relaciones entre códigos.

Fase 3: Análisis interpretativo comprensivo utilizando el Índice de Emergencia (IDE),

calculado como la suma del enraizamiento y densidad de cada código. Los códigos con IDE ≥ 13 fueron considerados emergentes o relevantes.

Criterios de rigor científico

Se aplicaron los criterios de Lincoln y Guba (1985): Credibilidad: Transcripción textual y validación por participantes; Transferibilidad: Documentación detallada de la metodología; Confirmabilidad: Registro completo de decisiones metodológicas y procesos analíticos; Seriedad: Transparencia en las decisiones metodológicas ⁽¹¹⁾.

Se empleó la triangulación de métodos (grupos focales y entrevistas) y de fuentes (médicos especialistas y licenciados en enfermería) para validar los hallazgos.

Consideraciones éticas

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes, manteniendo la imparcialidad durante las discusiones y asegurando la participación equitativa de todos los involucrados. En todo momento se respetó la autonomía, beneficencia y justicia con los participantes. Se obtuvieron los permisos correspondientes.

ANÁLISIS COMPRENSIVO DE ACUERDO CON LAS CATEGORÍAS, DIMENSIONES Y DESCRIPTORES

Los resultados son presentados en una primera etapa de forma descriptiva relacionando las dimensiones, sus categorías y descriptores respectivos, siguiendo la guía de entrevista para todos los casos estudiados.

Se procedió a relevar los datos obtenidos por el programa ATLAS Ti sobre aquellas percepciones que acompañan o sustentan los resultados. Seguido a la descripción de los resultados se encontrará el análisis comprensivo interpretativo de los mismos.

Se tomaron en cuenta los IDE obtenidos, siendo analizados en profundidad aquellos

que obtuvieron un puntaje igual o superior a 13, considerando a éstos como categorías y/o descriptores relevantes en el discurso de los participantes.

Al contrastar el discurso de los actores clave con el posicionamiento de las investigadoras en relación con las categorías y/o los descriptores relevantes permitió la profundización de la mirada con el fin de develar aspectos ocultos que permitieron cualificar los procesos estudiados, en el contexto de la FCM UNA. Aplicando el principio de totalidad o globalidad se presenta el siguiente diagrama de Sankey que permite observar globalmente de qué manera los descriptores se relacionan entre sí y dan cuenta del enraizamiento y densidad y además permite visualizar los descriptores superiores a 13 considerados como relevantes.

Resultados

Analizados los descriptores que surgieron en los discursos y entrevistas, dentro de la dimensión de Comunicación, se obtuvieron los IDE cada uno, estos se encuentran en la **figura 1** Red semántica 1.

Los descriptores relevantes o emergentes fueron: Relación médico – enfermera con IDE 22, relación médico paciente IDE 19 y la relación del médico con el equipo multidisciplinario con IDE 17, las que se encuentran por encima del IDE promedio de 13, por lo que se los considera relevantes o emergentes.

La relación médico- paciente y medico equipo multidisciplinario si bien son relevantes se encontraban entre los señalados en la literatura por lo que no fueron considerados emergentes en sí mismos.

Mientras, la relación entre el médico y enfermería, abordada habitualmente como parte necesaria del trabajo en equipo encuentra en el presente estudio, desde la percepción de los actores clave, un rol docente no señalado como tal en la literatura.

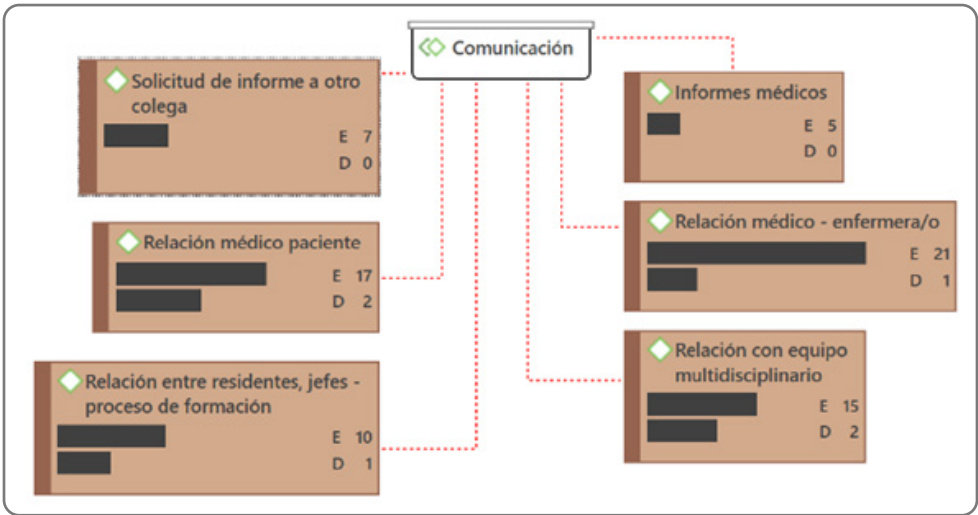
El personal de enfermería se constituye, según

los actores clave, en fuente de enseñanza de habilidades a los futuros médicos, por lo cual fue considerado como un descriptor emergente.

De acuerdo con la **figura 2**, Red semántica 2, la relación médico - paciente a su vez forma parte de las relaciones con los familiares, médicos residentes, convergiendo finalmente en el trabajo multidisciplinar. Mientras que la relación del médico con el personal de

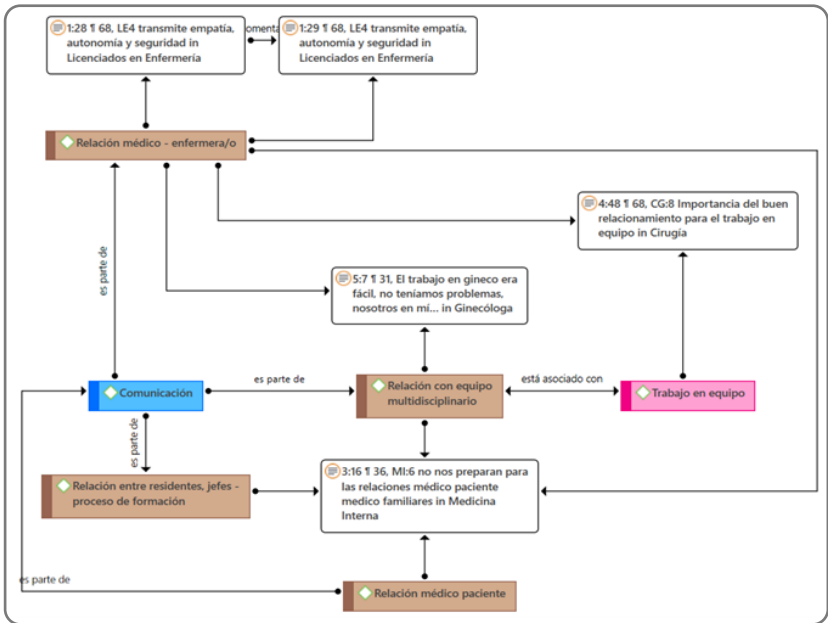
enfermería se encuentra asociado al trabajo en equipo.

Se presenta a continuación los datos relevados en esta investigación referente al descriptor Relación del médico con el personal de enfermería donde se encontró una categoría emergente que fue denominada “Docente oculto”, que se constituyó en un elemento relevante y emergente.



Fuente: resultado de análisis realizado en ATLAS.ti a partir de grupos focales y entrevistas realizadas, año 2022.

Figura 1. Red semántica 1. Categoría Comunicación.



Fuente: resultado de análisis realizado en ATLAS. Ti a partir de grupos focales y entrevistas realizadas, año 2022.

Figura 2. Red semántica 2. Relación médico - enfermero/a

Los especialistas recalcaron la importancia del buen relacionamiento para afianzar el trabajo en equipo, “llevarte bien con las otras enfermeras o instrumentadoras, médicos en los otros hospitales es demasiado importante para poder pasar bien”, (CG8, 4:48)

Todos los especialistas coinciden en sus percepciones “El trabajo en gineco era fácil, no teníamos problemas, nosotros en mi época no había problemas con enfermería ni secretaría ni la parte administrativa, nada de eso”, (D5, 5:7).

Se considera importante mencionar el discurso de varios especialistas al respecto de la relación médico - enfermería, los mismos consideran que el tiempo de residencia médica adquiere inclusive una relación de tipo familiar, “se desarrolla una relación casi familiar” (LE4, 2:30),

Los apoyan en momentos de debilidad “cuando vos estabas así cabizbajo, pila’í, ellas eran nuestras enfermeras de la tarde que te mimaba como una mamá y te juro que eso te daba otra vez fuerza para poder terminar tu hora”, (MI5, 3:44);

Señalan, con respecto a enfermería, el rol docente que poseen en su formación “cuando somos R1 la enfermería nos enseñan más que los mismos jefes, que los mismos profesores y a mí me dio mucha confianza y afianzarme en mi trabajo (..)” (P5, 2:37), “con enfermería si, bueno igual, te ayudan muchísimo, te enseñan mucho, pero al principio cuando sos nuevito, interno, R1 así es más o menos, no vos sos un inútil” (P:6, 2:33).

En cuanto a la percepción de los Licenciados en Enfermería sobre la relación con los médicos especialistas, estos refieren que la relación es más madura hay más actitud de escucha, con un acercamiento mayor mejorando así la comunicación, “es diferente a la relación con el médico recién egresado” (LE1, 1:23), “la comunicación va madurando”, (LE1, 1:24), “escucha al equipo de trabajo, da participación y mucho de los especialistas”, (LE1, 1:25).

En este apartado destaca la información emergente y convergente de la función docente oculta de los Licenciados en enfermería durante la formación sobre todo en los primeros años, donde se establece una relación de confraternidad que fortalece el trabajo en equipo.

SÍNTESIS DEL ANÁLISIS INTERPRETATIVO COMPRENSIVO

Una vez realizado el análisis interpretativo del descriptor, obtenido a partir de los diferentes discursos de los casos estudiados las investigadoras consideran necesario realizar una síntesis de toda la información relevada.

Esta síntesis busca demostrar, desde la percepción de las investigadoras, el cumplimiento del propósito general propuesto para esta investigación, recordando que es la de generar conocimiento sobre la pertinencia de la formación de los egresados en su desempeño profesional.

El conocimiento significativo generado desde una aproximación a la percepción de los actores clave, permitió a las investigadoras comprender como los profesionales indagados valoran positivamente la formación que han recibido, para los Licenciados en enfermería incluso, los especialistas egresados de la FCM generan mayor confianza para el trabajo cotidiano, han coincidido en que los programas satisfacen en parte sus expectativas.

Los aprendizajes adquiridos, a través de sus docentes, pares y el personal de enfermería les han permitido desarrollarse laboralmente de forma adecuada.

Los actores clave otorgan significancia a los aprendizajes adquiridos, sobre todo con respecto a las habilidades, en el proceso formativo a la enseñanza no curricular que le brindaron los Licenciados en enfermería que los ha preparado para dar respuesta a una parte importante de los desafíos actuales de la profesión como ser el trabajo en equipo y la comunicación.

El aprendizaje adquirido les permitió insertarse en el mundo laboral sin inconvenientes en el aspecto científico-técnico, sobre todo en la atención del paciente que requiere hospitalización y entre estos, a los más graves.

En referencia a las competencias genéricas, tanto los egresados como los Licenciados en enfermería, destacaron el humanismo, la vocación de servicio y la ética.

Dentro de las posibles mejoras en la formación de postgrado en las especialidades primarias de la FCM - UNA, en base a la perspectiva de los actores clave, la consolidación formal como actividad curricular de la enseñanza desde el personal de enfermería es un tema a abordar profundamente dada su importancia, pudiendo introducirse dentro de la enseñanza de habilidades o en el marco de la simulación.

Esta propuesta, no contemplada por los programas de formación, podría contribuir a introducir innovaciones en las estrategias de enseñanza - aprendizaje, que facilitarían la obtención de competencias que mejoren el desempeño profesional posterior.

ALCANCES

Este trabajo realizado en el área de seguimiento a egresados aporta información analizada y actualizada sobre los mismos, en las especialidades primarias, así como el sustrato para otros trabajos cualitativos en la institución.

Esta investigación genera un sustrato para el cambio ya que visualiza la experiencia de los egresados, y de manera más tangible situaciones conocidas por los médicos que no se encuentran impresas en papel.

Significa además una experiencia de evolución y mejora personal a las investigadoras, abriendo una nueva puerta de conocimiento en lo que respecta a las necesidades de nuevos enfoques de la enseñanza de posgrado.

LIMITACIONES

La conformación del Grupos Focales de egresados en Ginecología y Obstetricia no contó con la colaboración que inicialmente se esperaba, por lo que se modificó la propuesta inicial y se realizó una entrevista.

Durante la realización de los Grupos Focales una limitación fue encontrada una limitación con los participantes de cirugía general, todos poseían una subespecialidad lo que dificultó relevar información pura de su paso por el programa general, no obstante, se pudo percibir que la formación general sentó bases importantes en su profesión.

Se encontró poca literatura en relación con la evaluación y seguimiento de los egresados en nuestra institución, lo que generó dificultades a la hora de realizar el análisis de la información obtenida.

Conclusión

La presente investigación revela hallazgos significativos que trascienden la comprensión tradicional de la formación médica especializada. Los resultados demuestran que la relación entre médicos en formación y el personal de enfermería va más allá del trabajo asistencial colaborativo, constituyéndose en una dimensión educativa fundamental que permanecía invisible en los marcos curriculares formales.

El concepto emergente del "docente oculto" representa el aporte más significativo de este estudio. Los licenciados en enfermería desempeñan un rol pedagógico fundamental, especialmente durante los primeros años de residencia médica, proporcionando enseñanza práctica, apoyo emocional y transmisión de habilidades clínicas que complementan la formación académica tradicional. Esta función docente se caracteriza por: Enseñanza práctica situada: Los enfermeros transmiten conocimientos procedimentales y habilidades técnicas en el contexto real de atención; Apoyo emocional y profesional: Brindan contención

durante momentos de vulnerabilidad, estableciendo relaciones casi familiares que fortalecen la confianza profesional; Modelado de competencias: Demuestran habilidades de comunicación, trabajo en equipo y atención integral que los residentes incorporan a su práctica.

Las implicaciones teóricas de los hallazgos confirman la existencia de un currículum oculto en la formación médica, donde el aprendizaje trasciende las interacciones formales médico-residente. El personal de enfermería se constituye en un agente educativo no reconocido que contribuye significativamente al desarrollo de competencias profesionales, particularmente en las dimensiones de comunicación, trabajo en equipo y humanización de la atención.

Las implicaciones prácticas para la formación médica halladas son: Reconocimiento formal: Los programas de especialización deben reconocer y formalizar el rol educativo del personal de enfermería; Integración curricular: Incorporar actividades estructuradas que optimicen la interacción formativa médico-enfermería; como así también, la capacitación docente: Donde la preparación del personal de enfermería para su función educativa será precisa mediante programas de formación pedagógica.

Las medidas prácticas para las instituciones de salud, son las siguientes: Cultura organizacional: Promover una cultura que valore y visibilice la contribución educativa de todos los profesionales de salud; Espacios de aprendizaje: Crear ambientes que faciliten la interacción formativa interdisciplinaria; Evaluación integral: Incluir la percepción del personal de enfermería en la evaluación de competencias de los residentes

Reflexión final

Este estudio desafía la concepción tradicional de la educación médica al evidenciar que la formación de especialistas es un proceso colectivo e interdisciplinario. El reconocimiento del "docente oculto" no solo

honra la contribución histórica del personal de enfermería, sino que abre oportunidades para enriquecer la formación médica a través de la colaboración interprofesional consciente y estructurada.

La medicina del siglo XXI requiere profesionales capaces de trabajar colaborativamente en equipos multidisciplinarios. Reconocer y potenciar el rol educativo de enfermería en la formación médica representa un paso fundamental hacia una educación más integral, humanizada y alineada con las demandas actuales de los sistemas de salud.

Contribución de los autores: **Natalia Franco:** escritura del artículo y adecuado a los requisitos de la revista. **Valentina Arias:** trabajo en la metodología y recolección de datos. **Laura Duarte:** trabajo en la metodología y recolección de datos, realización del protocolo y evaluación resultados, escritura inicial del artículo. **Lorena Delgadillo:** lectura final del artículo. **Sandra Ocampos:** lectura final del artículo y aporte de modificaciones.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de Financiación: La recolección de información y el procesamiento se realizó por medio de la colaboración de los autores.

Referencias Bibliográficas

1. Ricarte-Díez JI, Martínez-Carretero JM. Formación del residente desde su abordaje como adulto. *Educ Med.* 2008;11(3):131-8.
2. De Arco-Canoles OC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182. doi: 10.22267/rus.182002.121
3. Macedo-Costa KNDF, De Almeida Rebouças CB, Freitas Da Silva GR, Markert W. Enfermero-docente: aspectos interrelacionados con su formación. *Enferm. Glob.* 2010;(19):1-15.
4. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med.* 1998;73(4):403-7. doi: 10.1097/00001888-199804000-00013
5. Eisner EW. The educational imagination: on the design and evaluation of school programs. 3rd ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall. 2002: 389p.
6. Centeno-Ángel M, Paz-Grebe M. El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. *Investigación educ. médica.* 2021; 10(38): 89-95. doi: 10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350.
7. Peinado-Herreros JM. Competencias médicas. *Educ*

Med. 2005;8(Suppl 2):4–6.

8. Mesa Redonda 3. El hospital como escenario del continuum educativo. FEM Rev Fund Educ Med. 2013;16:43–58.
9. Bascuñán ML, Arriagada AM. Comunicación de errores médicos a pacientes y familiares: interrogantes y herramientas. Rev Med Chil. 2016;144(9):1185-90.
10. Paravic-Klijn T, Lagos-Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc Enferm. 2021;27:e20041. doi: 10.29393/ce27-41tetm20041
11. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denman C, Haro JA, compiladores. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2002. p.113–45.