



**Disfunciones grupales y estilos de pensamiento en equipos docentes de enfermería: un estudio descriptivo transversal****Group dysfunctions and thinking styles in nursing faculty teams: a descriptive cross-sectional study****Disfunções grupais e estilos de pensamento em equipes docentes de enfermagem: um estudo descritivo transversal**

**Fernando Gómez**<sup>1a</sup> , **Karina Alejandra Lopez**<sup>1</sup> ,  
**Maria Eugenia Canteros Chaile**<sup>1</sup> , **Norman Patricio Briend**<sup>1</sup> ,  
**Julio Maidana**<sup>1</sup> , **Norman Ariel Briend**<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina. 

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** fernando.gomez@med.unne.edu.ar 

**Citar como:** Gómez F, Lopez KA, Canteros-Chaile ME, Briend NP, Maidana J, Briend NA. Disfunciones grupales y estilos de pensamiento en equipos docentes de enfermería: un estudio descriptivo transversal. Rev. chil. enferm. 2026;8:79707. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2026.79707>

Fecha de recepción: 01 de octubre de 2025

Fecha de aceptación: 25 de marzo de 2026

Fecha de publicación: 15 de abril de 2026

**Editora:** M. Angélica Saldías Fernández   
Denisse Parra-Giordano 

**RESUMEN**

**Introducción:** Las disfunciones grupales representan patrones de interacción que obstaculizan la eficacia de los equipos de trabajo. En docencia universitaria, especialmente en enfermería, estas disfunciones pueden afectar la coordinación, el compromiso y la responsabilidad compartida. A su vez, los estilos de pensamiento predominantes inciden en la dinámica grupal, influyendo en la toma de decisiones, la comunicación y el liderazgo. **Objetivo:** Analizar las disfunciones grupales y los estilos de pensamiento predominantes en equipos docentes de asignaturas troncales de una carrera de enfermería de gestión estatal. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en una universidad pública argentina durante 2024. Participaron 23 docentes de cuatro equipos de cátedra, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos autoadministrables adaptados por Linardi: el Test de Equipos de Alto Desempeño (modelo de Lencioni) y la Autoevaluación de Estilos de Pensamiento (modelo Benziger). Se analizaron frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Las disfunciones más frecuentes se



presentaron en las dimensiones de confianza (65,2% nivel bajo), compromiso (56,5% nivel bajo) y responsabilidad (60,9% nivel medio). En la dimensión de resultados compartidos se observaron perfiles heterogéneos entre los equipos, combinando niveles alto, medio y bajo de disfunción sin un patrón único predominante. Predominaron los estilos de pensamiento basal izquierdo (43,5%) y frontal izquierdo (30,4%), con escasa representación del basal derecho (13%). **Conclusiones:** Los hallazgos evidencian que las disfunciones grupales docentes se vinculan tanto con factores interpersonales como estructurales. Se recomienda fortalecer la cultura organizacional docente mediante diagnósticos participativos, liderazgo compartido y formación en habilidades interpersonales.

**Palabras Clave:** Educación en Enfermería; Cultura Organizacional; Dinámica de Grupo; Procesos de Grupo; Cognición.

## ABSTRACT

**Introduction:** Group dysfunctions represent patterns of interaction that hinder the effectiveness of work teams. In university teaching, especially in nursing education, these dysfunctions can affect coordination, commitment, and shared responsibility. Likewise, predominant thinking styles influence group dynamics, impacting decision-making, communication, and leadership. **Objective:** To analyze group dysfunctions and predominant thinking styles in teaching teams of core courses in a state-managed nursing program. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted at a public university in Argentina in 2024. A total of 23 faculty members from four teaching teams participated, selected through non-probabilistic convenience sampling. Two self-administered instruments adapted by Linardi were applied: the Team Dysfunction Test (Lencioni model) and the Thinking Styles Self-Assessment (Benziger model). Absolute and relative frequencies were analyzed. **Results:** The most frequent dysfunctions were observed in the dimensions of trust (65.2% low level), commitment (56.5% low level), and accountability (60.9% medium level). In the shared results dimension, heterogeneous profiles were observed across teams, combining high, medium, and low levels of dysfunction without a single predominant pattern. Basal left (43.5%) and frontal left (30.4%) thinking styles predominated, with limited representation of the basal right style (13%). **Conclusions:** The findings show that teaching team dysfunctions are linked to both interpersonal and structural factors. Strengthening the organizational culture through participatory diagnostics, shared leadership, and training in interpersonal skills is recommended.

**Keywords:** Nursing Education; Organizational Culture; Group Dynamics; Group Processes; Cognition.

## RESUMO

**Introdução:** As disfunções grupais representam padrões de interação que dificultam a eficácia das equipes de trabalho. No ensino universitário, especialmente na enfermagem, essas disfunções podem afetar a coordenação, o compromisso e a responsabilidade compartilhada. Além disso, os estilos de pensamento predominantes influenciam a dinâmica grupal, impactando a tomada de decisão, a comunicação e a liderança. **Objetivo:** Analisar as disfunções grupais e os estilos de pensamento predominantes em equipes docentes de disciplinas centrais de um curso de enfermagem de gestão estatal. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado em uma universidade pública argentina em 2024. Participaram 23 docentes de quatro equipes de cátedra, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Foram aplicados dois instrumentos autoaplicáveis adaptados por Linardi: o Teste de Disfunções de Equipe (modelo de Lencioni) e a Autoavaliação de Estilos de Pensamento (modelo de Benziger). Foram analisadas frequências absolutas e relativas. **Resultados:** As disfunções mais frequentes ocorreram nas dimensões de

confianza (65,2% em nível baixo), compromisso (56,5% em nível baixo) e responsabilidade (60,9% em nível médio). Na dimensão de resultados compartilhados, observaram-se perfis heterogêneos entre as equipes, combinando níveis alto, médio e baixo de disfunção, sem um padrão único predominante. Predominaram os estilos de pensamento basal esquerdo (43,5%) e frontal esquerdo (30,4%), com baixa representação do basal direito (13%). **Conclusões:** Os achados evidenciam que as disfunções grupais docentes estão associadas tanto a fatores interpessoais quanto estruturais. Recomenda-se fortalecer a cultura organizacional docente por meio de diagnósticos participativos, liderança compartilhada e formação em habilidades interpessoais.

**Palavras-Chave:** Educação em Enfermagem; Cultura Organizacional; Dinâmica de Grupo; Processos de Grupo; Cognição.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo en equipo constituye un componente esencial del quehacer docente universitario, especialmente en carreras profesionalizantes como enfermería, donde la enseñanza teórico-práctica exige coordinación, cooperación y coherencia institucional. Sin embargo, en muchos contextos, los equipos docentes enfrentan dinámicas disfuncionales que afectan su desempeño colectivo y generan tensiones en los procesos formativos.<sup>1-3</sup>

Patrick Lencioni propuso un modelo ampliamente difundido que describe cinco disfunciones típicas que obstaculizan el funcionamiento eficaz de los equipos: ausencia de confianza, temor al conflicto, falta de compromiso, evasión de responsabilidades y desatención a los resultados.<sup>3,4</sup> Estas disfunciones, si bien derivadas del ámbito organizacional, han sido validadas en entornos educativos,<sup>5-7</sup> donde influyen negativamente en la toma de decisiones compartidas, la distribución equitativa de responsabilidades y el logro de objetivos comunes.

Estas dimensiones pueden ser medidas mediante herramientas diagnósticas que evalúan la percepción de los miembros del equipo respecto de su funcionamiento, permitiendo establecer niveles (alto, medio, bajo) en cada disfunción. El análisis de estas variables resulta útil para el diseño de intervenciones destinadas a mejorar la cultura organizacional y fortalecer el desempeño colectivo.<sup>1,4</sup>

Diversos estudios empíricos recientes en educación superior en salud han mostrado que niveles elevados de estas disfunciones se asocian con menor coordinación de tareas, menor satisfacción laboral y una percepción más crítica de la calidad de los procesos formativos, lo que refuerza la pertinencia de su diagnóstico sistemático en equipos docentes.<sup>2,8-13</sup>

Por otro lado, la comprensión de los estilos de pensamiento que predominan en los miembros de un equipo aporta claves relevantes para interpretar su dinámica interna. El modelo Benziger identifica cuatro estilos cognitivos (basal izquierdo, basal derecho, frontal izquierdo y frontal derecho), cada uno con particularidades en la forma de procesar información, comunicarse y liderar.<sup>14</sup> Investigaciones recientes han evidenciado que la falta de diversidad cognitiva puede limitar la eficacia grupal, y que el conocimiento de estos perfiles puede contribuir al diseño de equipos más equilibrados.<sup>15-17</sup>

En equipos de trabajo del ámbito de la salud, la diversidad cognitiva se ha vinculado además con un mejor desempeño global y una mayor capacidad para afrontar situaciones complejas, lo que sugiere que la composición cognitiva de los equipos no es un elemento neutro sino un factor crítico de su funcionamiento.<sup>16,18</sup>

En el contexto universitario argentino, particularmente en instituciones públicas, los equipos docentes suelen constituirse por tradición o afinidad, con escasos espacios formales de evaluación o desarrollo grupal. Si bien existen estudios sobre liderazgo educativo, clima organizacional y desempeño individual, son escasas las investigaciones que abordan de manera sistemática las disfunciones grupales en equipos docentes de enfermería, y aún menos las que relacionan dichas disfunciones con el perfil cognitivo de sus integrantes.<sup>9-13</sup> No obstante, en América Latina y particularmente en el Cono Sur se han documentado tensiones similares en equipos docentes y asistenciales, en especial en lo referido a la articulación entre liderazgo, cultura organizacional y trabajo colaborativo,<sup>3,9-10,18</sup> lo que refuerza la relevancia de profundizar este tipo de estudios en carreras de enfermería de universidades públicas.

Desde un enfoque organizacional y cognitivo, se asume que las disfunciones grupales no sólo dependen de factores estructurales e institucionales, sino también de las disposiciones cognitivas predominantes en los integrantes de los equipos. La integración del modelo de las cinco disfunciones de Lencioni con el modelo de estilos de pensamiento de Benziger permite hipotetizar que determinados perfiles cognitivos pueden predisponer, atenuar o exacerbar algunas disfunciones, al incidir en la forma de procesar información, comunicarse y tomar decisiones en equipo.<sup>4,14,16,18</sup>

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo general analizar las disfunciones grupales y los estilos de pensamiento predominantes en equipos docentes de asignaturas troncales de una carrera de enfermería de gestión estatal, con el fin de aportar evidencia para el diseño de estrategias de mejora orientadas al fortalecimiento del trabajo en equipo docente.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Este tipo de diseño permite relevar fenómenos tal como se presentan en un momento específico, sin manipulación de variables, y es adecuado para identificar patrones de comportamiento grupal y características cognitivas de los participantes.<sup>1,2,19</sup> El enfoque adoptado se orientó a describir las disfunciones grupales y los estilos de pensamiento en equipos docentes universitarios de enfermería.

### **Contexto, lugar y fechas**

El estudio se desarrolló en la carrera de Licenciatura en Enfermería de una universidad pública del nordeste argentino. La recolección de datos se realizó durante una jornada institucional de formación docente en septiembre de 2024. El análisis y procesamiento de la información se efectuó entre octubre y noviembre del mismo año. El entorno incluyó espacios formativos presenciales, con participación voluntaria y anónima.

### **Participantes**

La población elegible estuvo conformada por todos los/as docentes que integraban cuatro equipos de cátedra de asignaturas troncales del área profesional de una carrera de enfermería de gestión estatal: Enfermería Básica, Enfermería del Adulto y el Anciano, Enfermería en la Mujer y el Recién Nacido, y Gestión de los Servicios de Enfermería II, durante el ciclo académico 2024 (N = 29 docentes elegibles).

Los criterios de inclusión fueron: a) desempeñarse como docente en funciones activas en alguna de las cuatro asignaturas mencionadas durante el ciclo 2024; b) pertenecer formalmente al equipo de cátedra (titulares, adjuntos, jefes de trabajos prácticos y auxiliares docentes); y c) manifestar voluntad de participación mediante la aceptación del cuestionario autoadministrado.

Se establecieron como criterios de exclusión: a) docentes en uso de licencia prolongada (por enfermedad, estudio u otros motivos) durante el período de recolección de datos; b) docentes invitados/as o suplentes ocasionales que no integraran de forma estable el equipo; y c) cuestionarios devueltos incompletos o con datos insuficientes para el análisis.

La muestra se constituyó por 23 docentes, que corresponde a los cuestionarios completos y válidos obtenidos en una jornada institucional, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a partir de la población elegible. En el análisis se trabajó, por tanto, con un censo parcial de la población accesible, reconociendo que quienes no asistieron a la jornada o decidieron no participar quedaron fuera del estudio.

De un total de 29 docentes convocados, 23 completaron el cuestionario en forma válida, lo que representa aproximadamente el (79,3 %) de la población elegible.

### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue determinado por el número total de docentes que participaron voluntariamente en la jornada institucional (n=23), lo cual representa aproximadamente el 80% de los integrantes activos de los cuatro equipos analizados. Dado el carácter exploratorio y descriptivo del estudio, no se realizó un cálculo muestral previo. Se trató de una muestra por conveniencia, habitual en estudios exploratorios institucionales. No se aplicaron emparejamientos ni se incluyeron personas expuestas/no expuestas, dado que no se trató de un diseño comparativo.

Este grupo puede considerarse un censo parcial de la población accesible de equipos docentes, lo que es habitual en estudios exploratorios institucionales. No se realizó un cálculo de potencia estadística, lo cual constituye una limitación para la generalización de los resultados.

### **Fuentes de datos y medición**

Se utilizaron dos instrumentos estandarizados y autoadministrables, adaptados por Linardi.<sup>5,20</sup>

1. Test de Equipos de Alto Desempeño, basado en el modelo de las cinco disfunciones de Lencioni,<sup>3,20</sup> compuesto por 15 ítems que evalúan la percepción sobre el funcionamiento grupal. Las respuestas se organizan en escala Likert de cuatro puntos (nunca, poco frecuente, algunas veces, muy frecuente).
2. Autoevaluación de Estilos de Pensamiento, basada en el modelo Benziger,<sup>7,20</sup> que permite identificar el estilo cognitivo predominante en los cuatro modos mencionados. Ambos instrumentos fueron aplicados en papel, en forma anónima, sin diferenciación por jerarquía o antigüedad, y con condiciones similares para todos los equipos.

La adaptación de ambos instrumentos fue desarrollada por Linardi; sin embargo, no se dispone de estudios psicométricos formales publicados sobre su validez y confiabilidad en población docente universitaria, lo que se reconoce como una limitación del estudio. Como resguardo metodológico, se mantuvo la estructura original de los instrumentos (dimensiones e ítems) y sus criterios de puntuación, se revisó la correspondencia conceptual entre cada ítem y las dimensiones teóricas de Lencioni y Benziger, y se estandarizaron las condiciones de aplicación (misma jornada institucional, consignas unificadas y administración autoadministrada y anónima) para reducir errores de medición derivados de diferencias contextuales.<sup>19,21</sup>

### **Relación entre investigadores y participantes**

El equipo investigador forma parte del cuerpo docente de la misma institución, compartiendo ámbitos académicos con los participantes. No obstante, ninguno de los investigadores tenía responsabilidad jerárquica directa sobre la evaluación del desempeño de los docentes encuestados. Durante la jornada

institucional se explicitó que la participación era voluntaria, anónima y desvinculada de cualquier proceso de evaluación o calificación, a fin de disminuir el posible sesgo de deseabilidad social.

### **Variables**

Se definieron dos variables principales: (1) Disfunciones grupales: medida en cinco dimensiones (confianza, conflicto, compromiso, responsabilidad, resultados compartidos) según el modelo de Lencioni.<sup>3</sup> (2) Estilos de pensamiento: clasificados en cuatro modos cognitivos (Modo I: basal izquierdo; Modo II: basal derecho; Modo III: frontal derecho; Modo IV: frontal izquierdo) según el modelo Benziger<sup>7</sup>. No se analizaron factores de confusión ni modificadores de efecto, dado que el propósito fue descriptivo. No se incluyeron variables clínicas ni diagnósticas.

Las variables del estudio se midieron mediante dos instrumentos autoadministrados adaptados por Linardi. La variable disfunciones grupales se evaluó con el Cuestionario de Disfunciones de Equipo adaptado del modelo de Lencioni, que mide cinco dimensiones: confianza, conflicto, compromiso, responsabilidad y resultados compartidos.<sup>3</sup> La variable estilos de pensamiento se midió con el Cuestionario de Estilos de Pensamiento basado en el modelo de Benziger, que clasifica a los participantes en cuatro modos cognitivos: Modo I (basal izquierdo), Modo II (basal derecho), Modo III (frontal derecho) y Modo IV (frontal izquierdo).<sup>7</sup>

### **Manejo de variables cuantitativas**

Las variables fueron analizadas en términos de frecuencias absolutas y relativas (%). Las dimensiones del test de disfunciones se agruparon en tres niveles: bajo (0–6), medio (7–10), y alto (11–15), siguiendo las recomendaciones del instrumento.<sup>3,19</sup> Los estilos de pensamiento fueron clasificados por predominancia del modo cognitivo en el test Benziger.

### **Estrategia de análisis de datos**

Se utilizó estadística descriptiva con cálculos de frecuencia, mediante Microsoft Excel 2019.

- a) No se aplicaron controles para factores de confusión, dado que no se trató de un estudio inferencial.
- b) No se analizaron subgrupos ni interacciones por variables adicionales.
- c) No se registraron datos faltantes en los cuestionarios, ya que los formularios incompletos fueron descartados al momento de la recolección.
- d) No hubo pérdidas en el seguimiento, dado que fue una recolección puntual.
- e) No se realizaron análisis de sensibilidad.

### **Sesgos**

Para minimizar posibles sesgos de deseabilidad social o presión grupal, los cuestionarios fueron completados en forma individual, anónima y simultánea durante un espacio de reflexión colectiva. Se aclaró que los datos no serían utilizados con fines evaluativos ni jerárquicos. No se ofrecieron incentivos. A pesar de estas medidas, es probable la presencia de sesgos residuales de selección (muestra por conveniencia) y de información (autoinforme), que podrían haber subestimado la presencia real de algunas disfunciones, en especial en las dimensiones de confianza y conflicto.<sup>22</sup>

### **Aspectos éticos.**

El estudio se enmarca en la normativa nacional e institucional vigente para investigaciones en educación superior consideradas sin riesgo, en las que no se relevan datos sensibles ni se interviene sobre los participantes. Por tal motivo, no requirió la intervención de un comité de ética. Se garantizó el consentimiento informado, la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de los datos.<sup>23</sup>

## RESULTADOS

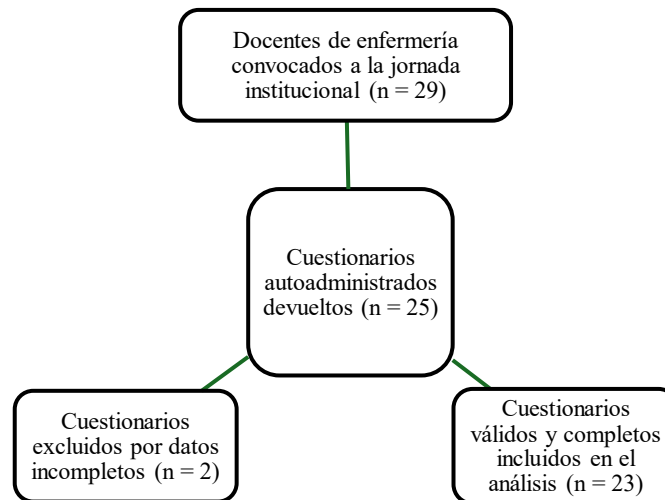
### Participantes

De un total de 29 docentes activos en los cuatro equipos de cátedra convocados, participaron voluntariamente 23 docentes (79,3%), incluyendo a integrantes del equipo investigador que cumplen funciones docentes en dichas cátedras. Para reducir posibles sesgos asociados a esta doble condición, los cuestionarios fueron autoadministrados y anónimos, sin identificación personal ni uso con fines evaluativos o administrativos.

La recolección de datos se realizó en una única jornada presencial de formación institucional, en septiembre de 2024. Se excluyeron dos formularios por estar incompletos.

La participación fue anónima, sin diferencias registradas por jerarquía ni años de experiencia, y no se reportaron razones explícitas de no participación por parte del resto del equipo. No se requiere seguimiento longitudinal al tratarse de una medición transversal. La Figura N°1 resume el flujo de inclusión, siguiendo las recomendaciones de la guía STROBE.<sup>24</sup>

**Figura N°1:** Diagrama de flujo tipo STROBE del proceso de inclusión de participantes



Fuente: Elaboración propia.

### Características sociodemográficas

La muestra se compuso por 17 mujeres (73,9%) y 6 varones (26,1%), con edades entre 30 y 59 años (media: 42,5 años). En cuanto a la antigüedad docente: 39% tenía menos de 5 años, 35% entre 5 y 10 años, y 26% más de 10 años. Ningún participante presentó datos faltantes en las variables principales (disfunciones y estilos de pensamiento).

### Disfunciones grupales por equipo y dimensión

Se agruparon los resultados del Test de Equipos de Alto Desempeño según niveles (bajo, medio, alto) por dimensión evaluada. Al considerar el conjunto de los equipos, las dimensiones de confianza, compromiso y responsabilidad concentran los porcentajes más elevados de disfunción en niveles medio y alto, mientras que la dimensión de resultados compartidos muestra un comportamiento más heterogéneo. Esta configuración muestra que las dimensiones de confianza y compromiso concentran mayores niveles de disfunción, tal como se aprecia en las Tablas N°1 a la N°4.

**Tabla N°1:** Distribución porcentual de las disfunciones grupales en el equipo docente de Enfermería Básica según niveles de afectación (n=23)

<b>Disfunciones</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
Confianza	17%	50%	33%
Conflicto	16,5%	67%	16%
Compromiso	16,5%	67%	16%
Responsabilidad	-	67%	33%
Resultados compartidos	33,3%	33,3%	33,3%

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°2:** Distribución porcentual de las disfunciones grupales en el equipo docente de Enfermería del Adulto y el Anciano según niveles de afectación (n=23)

<b>Disfunciones</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
Confianza	-	37,5%	62,5%
Conflicto	-	37,5%	62,5%
Compromiso	-	37,5%	62,5%
Responsabilidad	-	12,5%	87,5%
Resultados compartidos	12,5%	-	87,5%

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°3:** Distribución porcentual de las disfunciones grupales en el equipo docente de Enfermería en la Mujer y el Recién Nacido según niveles de afectación (n=23)

<b>Disfunciones</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
Confianza	20%	20%	60%
Conflicto	20%	40%	40%
Compromiso	20%	40%	40%
Responsabilidad	-	60%	40%
Resultados compartidos	20%	60%	20%

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°4:** Distribución porcentual de las disfunciones grupales en el equipo docente de Gestión de los Servicios de Enfermería II según niveles de afectación (n=23)

<b>Disfunciones</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
Confianza	25%	25%	50%
Conflicto	25%	75%	-
Compromiso	50%	50%	-
Responsabilidad	-	75%	25%
Resultados compartidos	25%	50%	25%

Fuente: Elaboración propia.

## Estilos de pensamiento predominantes

El análisis de los estilos de pensamiento, evaluados a través del modelo de Benziger,<sup>7</sup> permitió identificar las tendencias cognitivas predominantes en los equipos docentes encuestados. Se observó una clara inclinación hacia los modos estructurados y analíticos: el Modo I (basal izquierdo) —centrado en la lógica, el detalle y la organización— fue predominante en los equipos de Enfermería del Adulto y el Anciano (50%) y Gestión de los Servicios de Enfermería II (75%); mientras que el Modo IV (frontal izquierdo) —orientado al pensamiento crítico y la toma de decisiones— fue predominante en Enfermería Básica (50%).

En contraste, el Modo II (basal derecho) —asociado a la empatía, la intuición y la percepción emocional— fue predominante únicamente en el equipo de Enfermería en la Mujer y el Recién Nacido (60%), representando el estilo relacional por excelencia. Finalmente, el Modo III (frontal derecho) —relacionado con la creatividad y la visión global— tuvo una presencia marginal en todos los equipos (<20%).

Respecto a la distribución total de estilos de pensamiento en la muestra, se evidencia un predominio de modos cognitivos racionales y estructurados (Modos I y IV), frente a una baja representación de perfiles intuitivos y empáticos (Modo II). Esta configuración se observa junto a patrones diferenciados de interacción y comunicación entre los equipos docentes. Ver Tabla N°5.

**Tabla N°5:** Estilos de pensamiento predominantes en la muestra total (n=23)

Estilo (modo)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Modo I (Basal izquierdo)	10	43,5%
Modo II (Basal derecho)	3	13,0%
Modo III (Frontal derecho)	2	8,7%
Modo IV (Frontal izquierdo)	8	34,8%

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten identificar patrones consistentes de disfuncionalidad en equipos docentes universitarios del área de enfermería, particularmente en las dimensiones de confianza, compromiso y responsabilidad. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Lencioni<sup>3</sup> y diversos estudios en educación superior,<sup>1,6,11</sup> donde la falta de cohesión grupal y de cultura de rendición de cuentas representa un obstáculo persistente para el trabajo colaborativo.

De modo convergente, estudios empíricos recientes muestran que las disfunciones de confianza, conflicto y compromiso se asocian con menor desempeño percibido, dificultades en la coordinación del trabajo y deterioro del clima organizacional, tanto en organizaciones de servicios como en contextos educativos y sanitarios.<sup>4,6,9,11</sup> En el ámbito de la salud, se ha descrito que las dificultades en el funcionamiento de los equipos impactan negativamente en la coordinación del cuidado y requieren intervenciones deliberadas de gestión para ser mitigadas, lo que resulta coherente con los patrones observados en nuestros equipos docentes.<sup>9,12</sup> Estos hallazgos se apoyan en investigaciones observacionales realizadas en equipos de salud y educación superior, que analizan empíricamente la relación entre funcionamiento del equipo, bienestar de sus integrantes y desempeño organizacional.<sup>4,6,11,12</sup>

La baja confianza interpersonal, presente en tres de los cuatro equipos, se alinea con investigaciones previas que advierten que en entornos universitarios jerarquizados los docentes tienden a ocultar

vulnerabilidades, evitando el conflicto abierto por temor al juicio o la pérdida de legitimidad profesional.<sup>11</sup>

Esta cultura de autoprotección impide la crítica constructiva, deteriora la comunicación horizontal y obstaculiza la construcción de confianza mutua, clave para el aprendizaje organizacional.<sup>11-13</sup> Es probable que, aun contando con garantías de anonimato y voluntariedad, el sesgo de deseabilidad social haya llevado a algunos participantes a minimizar la expresión de sus experiencias de conflicto o desconfianza, de modo que los niveles de disfunción observados podrían incluso subestimar la magnitud real del problema.<sup>13,25</sup>

La falta de compromiso detectada, tanto en decisiones colectivas como en la adhesión a objetivos comunes, también ha sido reportada en estudios de universidades latinoamericanas, que señalan que la informalidad en la conformación de los equipos docentes y la falta de metas compartidas conducen a una dinámica fragmentada y a la delegación informal de tareas, sin seguimiento ni evaluación.<sup>5,6,12</sup> A diferencia de algunos trabajos que describen un clima de apatía generalizada en los equipos docentes, en este estudio se observan más bien compromisos desiguales y focalizados, donde ciertos integrantes sostienen una proporción importante de las tareas colectivas mientras otros se mantienen en una posición más periférica, fenómeno también descrito en investigaciones recientes sobre participación y compromiso diferencial en equipos universitarios.<sup>5,6,12,26</sup>

Por su parte, la evasión de responsabilidades, frecuente en varios equipos, refleja una débil cultura de retroalimentación y un liderazgo pedagógico poco estructurado. Tal como advierte Lencioni, sin compromiso no hay exigencia entre pares, y sin esa exigencia desaparecen los estándares grupales, afectando la calidad del proceso formativo.<sup>3</sup> Estudios recientes en facultades de medicina y enfermería subrayan la necesidad de generar mecanismos formales de evaluación entre colegas y de fomentar el liderazgo distribuido para revertir esta tendencia.<sup>11,13,27</sup> Desde los modelos de liderazgo pedagógico y de trabajo colaborativo docente, estos hallazgos refuerzan la necesidad de transitar desde esquemas centrados en figuras individuales de autoridad hacia formas de liderazgo distribuido, en las que la coordinación, la toma de decisiones y la evaluación de la práctica se conciben como procesos compartidos y sostenidos en el tiempo.

En la dimensión de resultados compartidos se advierte, además, un patrón de disfuncionalidad que complementa lo observado en confianza, compromiso y responsabilidad, en línea con lo descrito por el modelo de las cinco disfunciones de equipo y con estudios que vinculan el funcionamiento interno con el desempeño global de los equipos.<sup>3,15</sup> En algunos equipos la baja disfunción sugiere que, pese a ciertas fragilidades relacionales, existe todavía un foco relativamente consolidado en metas comunes y en la valoración de los logros colectivos, tal como han señalado investigaciones sobre trabajo colaborativo, liderazgo y clima organizacional en contextos educativos y de salud.<sup>1,2,5,10-12</sup> En otros, en cambio, la distribución más heterogénea de los niveles de disfunción indica percepciones divergentes respecto del desempeño grupal, con subgrupos que vivencian los resultados como satisfactorios y otros que los consideran insuficientes, fenómeno también documentado en análisis del clima y la cultura organizacional docente.<sup>11-13,15</sup> Finalmente, allí donde predominan niveles medios y altos de disfunción en los resultados, se hace visible el efecto acumulativo de las fallas previas: cuando la confianza, el compromiso y la responsabilidad se encuentran debilitados, la orientación a los resultados deja de operar como eje integrador del trabajo en equipo, tal como advierten Lencioni y diversos estudios sobre trabajo en equipo docente y desempeño institucional.<sup>3,5,11-13</sup>

Si bien los equipos analizados comparten un mismo marco institucional, es probable que existan variaciones contextuales específicas (historia del equipo, estilos de liderazgo, composición por antigüedad y jerarquía, grado de formalización de los acuerdos de trabajo) que influyan en sus perfiles

de disfunción. En este sentido, los resultados no son generalizables en un sentido estadístico a otras instituciones universitarias; sin embargo, la similitud de las tensiones organizacionales y de las formas de organización docente descritas en estudios de educación superior en América Latina permite plantear una validez externa principalmente analítica, útil para orientar hipótesis y comparaciones en contextos con características semejantes. El diseño descriptivo y el tamaño muestral no permitieron profundizar en estas diferencias, pero los contrastes observados entre equipos sugieren que futuras investigaciones, con metodologías cualitativas o estudios multicéntricos, deberían explorar de manera más detallada cómo estos contextos particulares condicionan la dinámica grupal y la distribución de las disfunciones.

Hallazgos similares se han descrito en investigaciones recientes en educación en enfermería y en entornos clínicos universitarios, donde la calidad del trabajo colaborativo entre docentes, enfermeras clínicas y estudiantes condiciona tanto el clima formativo como los resultados de aprendizaje.<sup>9,10</sup> Asimismo, estudios y revisiones recientes en formación en enfermería destacan que las metodologías docentes colaborativas y la articulación entre actores institucionales constituyen un componente central de la calidad educativa, al favorecer procesos de coordinación pedagógica, coherencia curricular y aprendizaje significativo.<sup>28</sup> En este sentido, estos antecedentes refuerzan la necesidad de abordar las disfunciones de equipo no solo como un problema relacional, sino también como un componente estructural de la calidad educativa en enfermería.

En cuanto a los estilos de pensamiento, la predominancia de los modos I y IV (estructurados, analíticos y técnicos) se asocia a enfoques centrados en la planificación, el control y la evaluación, esenciales en educación profesionalizante. Sin embargo, la escasa representación del Modo II (relacional y empático) limita la expresión emocional, la flexibilidad en la comunicación y la creación de vínculos de confianza, aspectos fundamentales para la cohesión del equipo.<sup>7-9</sup>

Estos resultados son congruentes con estudios recientes sobre diversidad cognitiva en educación, que advierten que la homogeneidad de estilos de pensamiento puede facilitar la eficiencia operativa, pero empobrecer el clima de trabajo e inhibir la innovación pedagógica.<sup>15,28</sup> La diversidad cognitiva, en cambio, permite una complementariedad que potencia la creatividad, la resolución de conflictos y la toma de decisiones colectivas.<sup>15,17,28</sup>

En la literatura internacional, Arce-López et al. han mostrado que la diversidad cognitiva se asocia con mayores conductas ambidiestras e innovación en equipos del sector público, mientras que la homogeneidad de estilos se vincula con menor flexibilidad y capacidad adaptativa. Esta evidencia respalda la interpretación de que la baja presencia de ciertos modos de pensamiento en nuestros equipos podría estar limitando su potencial creativo y su habilidad para transformar los modos habituales de trabajo docente.<sup>17,29</sup>

La falta de preparación institucional para formar equipos funcionales también fue identificada como una limitación estructural. A diferencia de otras organizaciones educativas que desarrollan políticas de fortalecimiento de equipos —como coaching, mentoring o evaluación 360°—, muchas universidades públicas argentinas carecen de instancias sistemáticas de formación docente grupal. Este vacío reproduce estructuras jerárquicas y culturas individuales, alejadas del modelo de “comunidad académica” necesario para una educación transformadora.<sup>10,12,13,27</sup>

Este estudio aporta evidencia original al analizar las disfunciones grupales y los estilos de pensamiento en equipos docentes de enfermería, un campo escasamente explorado en la región. Su carácter descriptivo y contextualizado permite reflexionar sobre prácticas habituales y abrir líneas futuras de intervención y estudio. Dado que este estudio fue exclusivamente descriptivo, no puede establecer asociaciones causales entre las disfunciones grupales y los estilos cognitivos. No se

calcularon intervalos de confianza ni otros indicadores de precisión, por lo que las estimaciones deben interpretarse como valores descriptivos puntuales. En cambio, la lectura conjunta de ambas dimensiones permite una interpretación complementaria, orientadora para futuras intervenciones. La incorporación de instrumentos diagnósticos como el test adaptado de Benziger puede enriquecer las estrategias institucionales al adecuarlas a los modos preferenciales de procesar, comunicar y liderar de los integrantes de cada equipo docente.<sup>7,8,14</sup>

Asimismo, los hallazgos obtenidos refuerzan la necesidad de generar diagnósticos participativos del funcionamiento de los equipos, implementar políticas de formación continua en trabajo colaborativo y comunicación efectiva, y promover una cultura organizacional más horizontal como componente clave de la calidad educativa en enfermería.<sup>6,11,12</sup> Este enfoque resulta especialmente relevante en carreras profesionalizantes, donde la coordinación pedagógica y la corresponsabilidad en la enseñanza son fundamentales. En términos de política académica, ello implica reconocer explícitamente el funcionamiento de los equipos docentes como un eje estratégico de la gestión universitaria y destinar recursos específicos para su fortalecimiento, en la misma línea en que se invierte en infraestructura o actualización disciplinar. Sólo bajo esta perspectiva las intervenciones puntuales podrán traducirse en transformaciones sostenibles de la cultura organizacional y de la calidad de la formación en enfermería.

A partir de los resultados obtenidos, se proponen las siguientes líneas de acción:

Diagnóstico participativo periódico. Implementar evaluaciones regulares del funcionamiento de los equipos docentes mediante instrumentos adaptados como el modelo de Lencioni y el perfil de estilos de pensamiento de Benziger, para identificar dinámicas grupales y orientar procesos de mejora.

Formación continua en competencias interpersonales. Diseñar e institucionalizar espacios de capacitación docente centrados en comunicación asertiva, trabajo colaborativo, gestión emocional y liderazgo distribuido, especialmente en contextos de alta exigencia académica.

Estrategias de intervención diferenciadas. Adecuar las estrategias de gestión pedagógica a la configuración cognitiva de los equipos, fomentando la complementariedad entre estilos estructurados y relacionales para lograr equipos más equilibrados y efectivos.

Fortalecimiento del rol de coordinación docente. Brindar a jefes de cátedra y coordinadores herramientas concretas de liderazgo y cohesión grupal, promoviendo su rol como facilitadores del trabajo horizontal, la planificación colectiva y la retroalimentación continua.

Promoción de una cultura organizacional colaborativa. Incorporar en las políticas institucionales de calidad educativa la dimensión relacional del trabajo docente, entendiendo que el rendimiento académico está intrínsecamente vinculado a las condiciones de interacción y cooperación entre colegas.

Estas recomendaciones no pretenden ser prescriptivas, sino orientadoras, y deberán ajustarse a cada realidad institucional. Su implementación gradual puede contribuir a mejorar la calidad del trabajo docente, el clima organizacional y, en última instancia, el proceso de formación de profesionales de la salud.

### **Limitaciones**

Este trabajo presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El tamaño muestral reducido y concentrado en una sola institución universitaria pública restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos académicos o disciplinarios. Si bien los resultados no son generalizables estadísticamente a otras instituciones, las dinámicas identificadas —

especialmente en torno a la confianza, el compromiso y la estructura de estilos de pensamiento— pueden ser comparables a equipos docentes de carreras de salud en universidades públicas del Cono Sur con características organizacionales similares.<sup>19,22</sup>

Otra limitación es el diseño transversal, pues al tratarse de un corte único en el tiempo no se pudieron observar cambios en las dinámicas de equipo ni evaluar el impacto de eventuales intervenciones institucionales.<sup>19</sup>

El uso de cuestionarios autoinformados, si bien adecuado para estudios exploratorios, puede introducir sesgos de percepción o deseabilidad social, especialmente en dimensiones sensibles como confianza o conflicto.<sup>21,22</sup> Es posible que este sesgo haya reducido la franqueza de algunas respuestas, conduciendo a una subestimación de las disfunciones observadas.

Asimismo, los instrumentos utilizados, si bien fueron adaptados previamente para contextos educativos, no cuentan con estudios psicométricos formales publicados sobre su validez y confiabilidad en población docente universitaria, por lo que los resultados deben interpretarse como exploratorios y con cautela en términos de comparabilidad con otros contextos.<sup>20</sup>

Aun así, futuras investigaciones multicéntricas, la inclusión de variables complementarias y el uso de enfoques cualitativos permitirían profundizar la comprensión de las dinámicas grupales y fortalecer la interpretación de los hallazgos.

## CONCLUSIONES

La presencia de disfunciones grupales significativas en equipos docentes universitarios de una carrera de enfermería, principalmente en las dimensiones de confianza, compromiso y responsabilidad, resultan ser elementos que debilitan los equipos. Si bien no siempre visibles, afectan la cohesión interna, obstaculizan la coordinación pedagógica y pueden incidir negativamente en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Una predominancia de estilos de pensamiento estructurados y analíticos (Modos I y IV del modelo Benziger), con escasa representación de perfiles relacionales (Modo II), podría estar limitando las capacidades comunicativas, empáticas y colaborativas dentro de los equipos de profesionales de enfermería. Esta configuración cognitiva, aunque adecuada para tareas de planificación y evaluación, podría no ser suficiente para sostener vínculos interpersonales sólidos y una cultura organizacional horizontal.

En conjunto, los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de repensar las políticas institucionales de fortalecimiento de equipos docentes en la universidad pública, especialmente en carreras que requieran trabajo colaborativo sostenido, como es el caso de la formación profesional en enfermería.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

### AUTORIA:

FG: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

KAL: Curación de datos, Análisis formal, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

MECC: Investigación, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

NPB: Supervisión, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

JM: Curación de datos, Investigación, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

NAB: Supervisión, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

## REFERENCIAS

1. Herrera Tapia JC, Salazar Lalvay AS. La colaboración docente para la innovación institucional [tesis de grado]. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2023.
2. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Martínez Morell A, Aguilar Rodríguez Y. El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Hum Med*. 2021;21(3):951–966.
3. Lencioni P. Las cinco disfunciones de un equipo. Barcelona: Empresa Activa; 2023. ISBN: 9789873688409.
4. Cortez Giraldo LM. Competencias directivas y confianza en una empresa privada de servicios. *Industrial Data (Lima)*. 2021;24(1):121–137. <https://doi.org/10.15381/idata.v24i1.17700>
5. Alvarado Bravo NM. Relación entre liderazgo estratégico y trabajo en equipo en la Universidad Nacional del Callao, Perú. *Talento. Revista de Administración*. 2025;6(13):1–14. <https://doi.org/10.62349/talento.v7i13.2>
6. Heredia-Laura VS, Sullca Tapia PJ. Comunicación, trabajo en equipo y compromiso organizacional en universidades públicas. *Rev Venez Gerenc*. 2022;27(8):926–938. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.8.13>
7. Benziger K. *Thriving in mind: the natural key to sustainable success*. New York: KBA Publishing; 2020.
8. Linardi A. *Ejercicios de equipos y estilos de pensamiento*. Buenos Aires: PIDE; 2024.
9. Paravic Kljijn T, Lagos Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Cienc Enferm*. 2021;27:41. <https://doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
10. Hellier S, Davidson L. Enseñanza en equipo en la formación en enfermería. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(4):186–192. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180320-09>
11. Yllesca Ramos AG, Córdova García U, Espíritu Patrocinio EM, Buleje Velásquez NP, Gómez Rutti YY. Clima organizacional y desempeño docente. *Horizontes Rev Investig Cienc Educ*. 2024;8(33):766–775. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i33.760>
12. Chávez-Ojeda MZ, Pantigoso-Leython N, Varas-Rivera SM, Valverde-Alva WE. Cultura organizacional y desempeño docente. *Episteme Koinonía*. 2023;6(12):198–218. <https://doi.org/10.35381/e.k.v6i12.2559>
13. Alvarado Figueroa MA, Pachau Torres WA, Romero Echevarría LM. Trabajo en equipo en el ejercicio docente: una revisión sistemática. *Rev InveCom*. 2026;6(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15307387>
14. Van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Liderazgo en la educación sanitaria. *BMC Med Educ*. 2020;20(Suppl 2):456. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>
15. Finocchiaro FN. Influencia de la diversidad en el desempeño de equipos de trabajo. *Ciencias Administrativas*. 2024;(24). <https://doi.org/10.24215/23143738e140>
16. Tejada Guerrero AB. Medición de las cinco disfunciones de los equipos en grupos de trabajo docente en cuatro colegios de la ciudad de Quito [Tesis de grado]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
17. Mora Pabón R, Castellanos N JE, Torres Gómez CD. Diversidad cognitiva en los miembros de alta dirección y su impacto en las organizaciones ambidiestras. *Rev Estrategia Organ*. 2023;12(2):165–183.
18. Durán-Pérez VD, Gutiérrez-Barreto SE. El aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades cognitivas en la formación de los profesionales de la salud. *FEM (Fund Educ Méd)*. 2021;24(6):283–90. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.246.1153>

19. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
20. Montero Zamora EG, Segura Cueva KA, Montero Cadena OG, Montero Cadena SB. Evaluación de la validez y fiabilidad en estudios científicos: revisión sistemática de métodos y buenas prácticas. *Ciencia y Educación.* 2024;365–387. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14207509>
21. Muñoz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema.* 2013;25(2):151–7. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
22. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica. 9ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2021.
23. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades. Buenos Aires: CONICET; 2006.
24. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med.* 2007;4(10):e296. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
25. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Lee JY, Podsakoff NP. Sesgos metodológicos comunes en la investigación del comportamiento: una revisión crítica de la literatura y soluciones recomendadas. *J Appl Psychol.* 2003;88(5):879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
26. Quispe D, Carcausto W, Carazas W. Cultura y compromiso organizacional en educación superior. *Rev Chakiñan.* 2024;(23):242–62. <https://doi.org/10.37135/chk.002.23.11>
27. Pérez RP, Ramírez MT, Conejo ALGR. Liderazgo docente universitario en los modelos del sistema de gestión universitario: explorando enfoques. *Horizontes Rev Investig Cienc Educ.* 2023;7(30):1989–2005. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i30.644>
28. Fontecilla MAD. Metodología docente en la formación de enfermería: revisión narrativa de enfoques, prácticas y desafíos actuales. In: Conference Proceedings EDUNOVATIC 2025: 10th Virtual International Conference on Education, Innovation and ICT. Adaya Press; 2026. p. 142.
29. Arce-López PS, Cabeza Pullés D, Ruiz Moreno A, Ortega-Egea T. Diversidad cognitiva siempre presente: el papel mediador del sentimentalismo y la autoeficacia creativa para lograr un comportamiento ambidiestro. *Thinking Skills and Creativity.* 2025;57:101856. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2025.101856>