

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

INNOVACIÓN CURRICULAR Y PRÁCTICA INTERDISCIPLINARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD: UN ANÁLISIS DE LA INTERSECCIÓN ENTRE CLÍNICA Y ACADEMIA

José Gregorio Guarapana Sánchez¹

Clara Inés Crasto Romero²

Emilia María Marchán Petit³

Iliana Patricia López Cambero⁴

Jesús Ramón Romero Guarecuco⁵

Revista o Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.000118

[ISSN: 2966-0599](#)

¹Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda UNEFM, Doctorado en Ciencias de la Salud
E-mail: dr.guarapana@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4192-1751>

²Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda UNEFM, Doctorado en Ciencias de la Salud
E-mail: camporojo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7306-5058>

³Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda UNEFM, Doctorado en Ciencias de la Salud
E-mail: emiliamfonotl@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5603-7885>

⁴Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda UNEFM, Doctorado en Ciencias de la Salud
E-mail: ilipatipatricia31@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9267-9453>

⁵Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda UNEFM, Doctorado en Ciencias de la Salud
E-mail: Jesús.jg5.jrg@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3544-664X>



INNOVACIÓN CURRICULAR Y PRÁCTICA INTERDISCIPLINARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD: UN ANÁLISIS DE LA INTERSECCIÓN ENTRE CLÍNICA Y ACADEMIA

José Gregorio Guarapana Sánchez, Clara Inés Crasto
Romero, Emilia María Marchán Petit, Iliana Patricia López
Cambero e Jesús Ramón Romero Guarecuco



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

La presente investigación analiza la intersección entre la innovación curricular y la práctica interdisciplinaria en ciencias de la salud, como respuesta a los retos actuales de la formación profesional y la atención clínica integral. Se justifica por la necesidad de articular los procesos educativos con las demandas reales del sistema sanitario, promoviendo una educación pertinente, flexible y orientada a la resolución de problemas complejos. El objetivo principal fue examinar cómo la integración interdisciplinaria se refleja en los diseños curriculares y en la práctica clínica, y qué impacto tiene en la calidad de la formación y la atención al paciente. Se empleó una metodología de enfoque interpretativo, con alcance descriptivo-analítico, basada en revisión documental, análisis crítico de fuentes académicas y normativas, y contraste teórico con modelos interprofesionales. La discusión permitió identificar que la formación en salud requiere un enfoque holístico, que articule múltiples saberes y favorezca el trabajo colaborativo entre las diferentes especialidades. Se concluye que la innovación curricular debe orientarse a la transformación pedagógica e institucional, y que el desarrollo interdisciplinario es clave para lograr una formación integral. Se recomienda fortalecer la capacitación docente, rediseñar planes de estudio, establecer redes institucionales y evaluar sistemáticamente los resultados formativos y clínicos.

Palabras clave: Educación superior, Ciencias de la salud, Currículo, Interdisciplinariedad, Formación profesional, Innovación educativa.

ABSTRACT

This research analyzes the intersection between curricular innovation and interdisciplinary practice in health sciences as a response to current challenges in professional training and comprehensive clinical care. It is justified by the need to align educational processes with the real demands of the healthcare system, promoting relevant, flexible, and problem-solving-oriented education. The main objective was to examine how interdisciplinary integration is reflected in curriculum design and clinical practice, and its impact on the quality of training and patient care. A qualitative methodology with an interpretative approach and descriptive-analytical scope was used, based on documentary review, critical analysis of academic and normative sources, and theoretical contrast with interprofessional models. The discussion identified that health education requires a holistic approach that brings together multiple areas of knowledge and promotes collaborative work among disciplines. It is concluded that curricular innovation should aim at pedagogical and institutional transformation, and that interdisciplinary development is essential to achieve comprehensive training. It is recommended to strengthen faculty development, redesign curricula, establish institutional networks, and systematically evaluate both educational and clinical outcomes.

Keywords: Higher education, Health sciences, Curriculum, Interdisciplinarity, Professional training, Educational innovation.

INTRODUCCIÓN

La creciente complejidad de los sistemas de salud contemporáneos requiere transformaciones sustanciales en los modelos de formación de los profesionales sanitarios. Uno de los desafíos más significativos en la actualidad consiste en asegurar una atención que sea segura, eficiente y centrada en el paciente, lo que ha generado la necesidad de desarrollar currículos innovadores que integren enfoques colaborativos y una sólida vinculación entre la teoría y la práctica clínica. En este marco, la innovación curricular y la práctica interdisciplinaria se posicionan como estrategias fundamentales para conectar el

ámbito académico con el contexto clínico real, con el objetivo de capacitar a los profesionales para que enfrenten de manera integral y colaborativa los retos del sistema de salud actual (WHO, 2010) (Thistlethwaite, 2012).

En esta perspectiva, es pertinente diferenciar entre los conceptos de educación interprofesional e interdisciplinariedad, ambos de crucial relevancia en la formación sanitaria. La educación interprofesional (EIP) se define como el proceso en el que estudiantes de dos o más profesiones se instruyen juntamente con la finalidad de mejorar la colaboración y la calidad del cuidado (Reeves, Hean, Whyte, & Bennett, 2010). Por otro lado, la

interdisciplinariedad se refiere a la integración activa de conocimientos, métodos y competencias de diversas disciplinas, lo que facilita el abordaje de problemas complejos de manera más holística y sinérgica (Barr, Koppel, Reeves, Hammick, & Freeth, 2005). A pesar de que ambos conceptos presentan intersecciones, la EIP tiene un enfoque más práctico y centrado en el trabajo colaborativo dentro del contexto clínico, mientras que la interdisciplinariedad se orienta hacia la construcción integrada del conocimiento y la resolución de problemas desde múltiples disciplinas. Así, numerosos estudios han demostrado que los programas que adoptan enfoques interprofesionales mejoran la percepción del rol profesional, fomentan una comunicación efectiva y reducen los eventos adversos que surgen del trabajo aislado o segmentado en los equipos de salud (Hall, 2005) (Curran, Sharpe, Forristall, & Jarvis-Selinger, 2008).

Asimismo, las prácticas interdisciplinarias han resultado ser eficaces en entornos complejos como el cuidado intensivo, la cirugía o la rehabilitación, donde múltiples especialidades deben operar de manera coordinada para lograr resultados positivos en el paciente (Lapkin, Levett-Jones, & Gilligan, 2013).

En este sentido, la implementación de modelos educativos que promuevan tanto la dimensión interprofesional como la interdisciplinaria permite el desarrollo de competencias clínicas y sociales altamente valoradas en la atención sanitaria actual. Sin embargo, aún persisten barreras estructurales que obstaculizan su plena incorporación en el diseño curricular. Entre estas, se destacan la fragmentación de los programas por disciplinas, la limitada formación del personal docente en metodologías colaborativas, la rigidez administrativa en la planificación académica y la escasa articulación entre universidades y servicios de salud (Blue, Mitcham, Smith, Raymond, & Greenberg, 2010) (Freeth, Hammick, Koppel, Reeves, & Barr, 2005).

Por otra parte, dichas dificultades restringen las oportunidades de aprendizaje conjunto entre estudiantes de distintas carreras como anestesiología, neumología,

fonoaudiología, neurocirugía o cirugía, especialidades que, por su propia naturaleza, requieren un trabajo integral en contextos clínicos complejos. Además, muchas universidades han iniciado procesos de innovación pedagógica; sin embargo, estos no siempre se traducen de manera efectiva en prácticas clínicas. De hecho, los escenarios de simulación o práctica asistida continúan diseñándose de forma uniprofesional en varias facultades, lo que limita la capacidad de los futuros profesionales para desarrollar desde la formación de pregrado habilidades concretas para el trabajo interdisciplinario real (Zwarenstein, Reeves, & Perrier, 2005) (Sargeant, Loney, & Murphy, 2008).

Esta discrepancia entre la academia y la clínica provoca un vacío formativo que impacta negativamente en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente. Por ello, resulta indispensable revisar las estrategias actuales de innovación curricular en ciencias de la salud, identificando las que permiten integrar de manera efectiva la educación interprofesional con una práctica interdisciplinaria, considerando no solo las dinámicas clínicas, sino también los marcos institucionales, docentes y epistemológicos que sustentan los procesos formativos.

Asimismo, es necesario desarrollar un análisis minucioso sobre cómo estas innovaciones influyen en el perfil de egreso de los profesionales de la salud y en su capacidad para actuar en equipos complejos, tomando decisiones informadas y coordinadas en beneficio del paciente. La presente revisión de literatura tiene como propósito analizar las estrategias de innovación curricular que fomentan la práctica interdisciplinaria en la formación de profesionales de las ciencias de la salud. Se plantea identificar las principales tendencias, beneficios, desafíos y recomendaciones para la implementación efectiva de la EIP en los programas académicos, con especial énfasis en la articulación entre la formación clínica y la educación superior, enmarcando dicha reflexión dentro de los retos globales en la transformación de los sistemas educativos en salud.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el desarrollo de esta investigación, se utilizó un enfoque de revisión narrativa de la literatura como estrategia metodológica. Este enfoque, caracterizado por su capacidad integradora, analítica y reflexiva, resulta especialmente adecuado para abordar fenómenos complejos, como la innovación curricular, la educación interprofesional y la práctica interdisciplinaria en el ámbito de las ciencias de la salud. La revisión narrativa permite sistematizar y sintetizar el conocimiento científico existente sobre un tema, al considerar diversas perspectivas disciplinarias, teóricas y contextuales, con el objetivo de generar una comprensión crítica del estado actual de la cuestión (Greenhalgh, Thorne, & Malterud, 2018).

El proceso de búsqueda y selección de literatura se desarrolló entre los meses de abril y mayo de 2025. Para ello, se consultaron bases de datos académicas de reconocido prestigio por su rigor científico en el área de salud y educación, tales como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y SciELO. Se aplicaron combinaciones de descriptores controlados (MeSH y DeCS) y palabras clave tanto en español como en inglés, incluyendo: "educación interprofesional", "práctica interdisciplinaria", "innovación curricular", "educación en ciencias de la salud", "integración clínica-académica", así como traducciones correspondientes.

Como criterios de inclusión se establecieron: la consideración de artículos publicados entre 2015 y 2025, aquellos disponibles en texto completo, que hubieran sido revisados por pares, y que tuviesen un enfoque explícito en aspectos como la innovación educativa, la integración clínica-académica, o el desarrollo de competencias colaborativas en programas universitarios del sector salud. Se aceptaron tanto estudios cualitativos como cuantitativos, revisiones sistemáticas, marcos conceptuales y documentos de organismos internacionales relevantes en el campo. Se excluyeron los artículos duplicados, editoriales, comentarios carentes de respaldo empírico, así como publicaciones que presentaran una calidad

metodológica baja o que no se alinearan con el enfoque interdisciplinario e interprofesional.

La estrategia de análisis adoptada involucró una lectura crítica de los textos seleccionados, considerando aspectos como el tipo de innovación curricular promovida, el enfoque interprofesional o interdisciplinario aplicado, las metodologías de enseñanza-aprendizaje utilizadas, las competencias desarrolladas, las barreras detectadas para su implementación y las recomendaciones propuestas para mejorar la formación en salud. Se llevó a cabo una codificación abierta temática de manera inductiva con el fin de organizar la información en categorías emergentes, lo que permitió construir un marco analítico interpretativo.

La revisión se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones del manual PRISMA, garantizando transparencia en la selección y síntesis de la literatura (Page, y otros, 2021). Aunque no se trató de una revisión sistemática, se procuró mantener el rigor académico mediante la aplicación de criterios claros y reproducibles, la inclusión de fuentes científicas de alto impacto, y la reflexión crítica fundamentada en evidencia. La totalidad de la información analizada fue organizada teniendo en cuenta su relevancia respecto a los objetivos del estudio y su aporte al análisis de las relaciones entre innovación curricular, formación interprofesional e integración clínica-académica en contextos universitarios del ámbito de la salud.

DESARROLLO

La modernización del currículo y la integración de diversas disciplinas en el área de salud son factores esenciales para el desarrollo contemporáneo de la educación en medicina y cirugía. El avance del conocimiento científico, las necesidades del entorno clínico y la creciente complicación del proceso de salud y enfermedad exigen una formación completa que no solo fomente la adquisición de saberes técnicos, sino que también estimule competencias colaborativas, éticas y sociales (Franco, 2021) (Díaz Quiñones, Valdés Gómez, & Boullosa Torrecilla, 2016).

La evolución de los programas educativos en el ámbito de las ciencias de la

salud hacia enfoques innovadores, que destacan la educación interprofesional y la práctica interdisciplinaria, ha cobrado relevancia en los últimos años ante los retos de la atención sanitaria contemporánea. Esta transformación curricular tiene como objetivo dismantlar las estructuras rígidas y fragmentadas que han caracterizado a las disciplinas, promoviendo entornos de aprendizaje colaborativo en los que los estudiantes se forman en contextos que reflejan la complejidad del trabajo en equipo clínico real (Frenk, y otros, 2010) (Thistlethwaite, Jackson, & Moran, 2013).

Desde 2010, la Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la necesidad de capacitar a profesionales que puedan colaborar efectivamente, identificándolo como una estrategia crucial para mejorar los resultados en salud y fortalecer los sistemas de atención sanitaria. Su marco de acción sobre educación interprofesional subraya que el aprendizaje conjunto entre diferentes profesiones debe ser un componente esencial en los currículos de salud, abarcando no solo las etapas clínicas, sino desde los primeros niveles de formación (WHO, 2010). Diversas investigaciones han validado que la implementación de experiencias interprofesionales mejora la comprensión de los roles, refuerza la comunicación clínica y disminuye los errores vinculados a la falta de coordinación entre profesionales (Reeves, y otros, 2016) (Abu-Rish, Pfeifle, Jones, Hall, & Zierler, 2016).

En el contexto de las ciencias quirúrgicas, la interdisciplinaria se manifiesta como una necesidad imperiosa. Esta se expresa en la colaboración entre profesionales de distintas áreas como cirugía, anestesiología, fisioterapia, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, foniatría, terapia del lenguaje, medicina interna, radiología, patología, psicología, terapia intensiva, neumología, oncología, y recientemente, ingeniería biomédica. Tal convergencia favorece diagnósticos más precisos, tratamientos personalizados, reducción de errores y mejora en la calidad de vida del paciente (Carpio Deheza, 2014) (Sánchez, 2010).

La formación médica con enfoque interdisciplinario implica el desarrollo de un

currículo que incorpore contenidos transversales, metodologías activas y proyectos integradores. Esta articulación entre la academia y la clínica responde a la necesidad de enfrentar problemas complejos desde múltiples enfoques y de propiciar una práctica médica crítica, ética y con sentido humanista (Balza, 2010) (Bedoya González, 2021).

En este sentido, múltiples instituciones académicas han adoptado estrategias innovadoras que incorporan módulos interprofesionales, rotaciones clínicas interdisciplinarias, simulaciones en colaboración y proyectos de investigación integrados, para fomentar la interacción entre estudiantes de diversas disciplinas, incluyendo medicina, enfermería, fonoaudiología, fisioterapia, anestesiología y neumología (Lapkin, Levett-Jones, & Gilligan, 2013). Por ejemplo, se ha observado que los programas que integran simulaciones clínicas interprofesionales permiten a los estudiantes mejorar sus habilidades comunicativas, liderazgo compartido y la capacidad para tomar decisiones en conjunto, competencias fundamentales en entornos complejos como las unidades quirúrgicas o de cuidados intensivos (Palaganas, Epps, & Raemer, 2014).

No obstante, a pesar de estos avances, aún persisten barreras estructurales. Algunas instituciones continúan con currículos centrados en silos disciplinares, lo que complica la implementación de experiencias interprofesionales auténticas. También existe una falta de formación docente en metodologías colaborativas y dificultades para coordinar los tiempos académicos y clínicos entre distintas carreras (García, Pérez-Cañaveras, & Martínez-Riera, 2023). Asimismo, la resistencia al cambio se manifiesta en los niveles de gestión académica, donde a menudo las decisiones curriculares están más influenciadas por razones administrativas que pedagógicas, lo que limita la posibilidad de realizar reformas más profundas e integradas (Forman, Jones, & Thistlethwaite, 2015).

Otro aspecto relevante identificado en esta revisión es la conexión entre el ámbito académico y los escenarios clínicos, que es verdaderamente importante para consolidar la práctica interdisciplinaria como parte del

proceso educativo. Varios estudios subrayan la importancia de establecer alianzas entre facultades de ciencias de la salud y hospitales universitarios o centros de práctica acreditados, donde los docentes clínicos desempeñan un papel fundamental como facilitadores de la integración entre teoría y práctica (Barr H. , 2013). Estas colaboraciones permiten que las competencias adquiridas en el aula se apliquen en situaciones clínicas reales, favoreciendo un aprendizaje significativo y el desarrollo del pensamiento crítico.

La inclusión de enfoques como STEAM, el aprendizaje basado en problemas, el currículo integrado y la evaluación auténtica contribuye a una educación médica más contextualizada, dinámica y vinculada con la realidad social y tecnológica (Davis & Sumara, 2006) (Repko, 2012). En este sentido, la gestión docente en la educación superior cobra especial relevancia, al actuar como garante de la calidad formativa y promotora de una cultura institucional centrada en la innovación, el trabajo colaborativo y la mejora continua (Cubela, González, & Castillo, 2020)

En consonancia con esta perspectiva, también se sugiere la necesidad de incorporar la investigación como un eje articulador entre la academia y la práctica clínica. Posibilitar que los estudiantes participen en proyectos interdisciplinarios de investigación aplicada no solo favorece la creación de nuevo conocimiento, sino que también promueve una comprensión más profunda de las dinámicas colaborativas, los determinantes sociales de la salud y los procesos de mejora continua en los servicios sanitarios (Hall & Weaver, *Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road*, 2001).

Esta propuesta es especialmente pertinente para los programas de posgrado, donde se espera una formación avanzada en análisis, liderazgo y gestión del conocimiento. Finalmente, esta interacción constante entre la academia y la práctica clínica posibilita la formación de profesionales capaces de desempeñarse eficazmente en los tres niveles de atención en salud, con competencias para el abordaje integral de los determinantes sociales, económicos y ambientales que afectan la salud pública (Díaz Quiñones, Valdés Gómez, &

Boullosa Torrecilla, 2016) (Bedoya González, 2021). No obstante, el desarrollo de estas competencias para la práctica colaborativa no debe limitarse a intervenciones aisladas; requiere un rediseño estructural del currículo que integre objetivos formativos compartidos, criterios de evaluación comunes y mecanismos de seguimiento efectivos. Este replanteamiento implica revisar profundamente el rol de docentes, estudiantes e instituciones, reconociéndolos como actores activos en la construcción de una cultura académica centrada en la colaboración interprofesional, el respeto mutuo y la mejora continua de los resultados en salud (Institute of, 2015) (Reeves, Hean, Whyte, & Bennett, 2010). Esta sinergia entre la formación y la práctica clínica constituye un eje fundamental para lograr una atención sanitaria más efectiva, equitativa y centrada en las necesidades reales de las comunidades.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS CRÍTICO

La implementación de un enfoque interdisciplinario en la formación y práctica en ciencias de la salud ha generado transformaciones sustanciales tanto en el ámbito académico como clínico. Un examen detallado de los resultados logrados muestra numerosos beneficios, aunque también resalta retos continuos que demandan un análisis profundo y esfuerzos estratégicos continuos.

Entre los principales logros se encuentra la mejora en la calidad de la atención al paciente, evidenciada por una disminución en los errores clínicos y un aumento en la precisión diagnóstica y terapéutica, al integrar diversas perspectivas disciplinares. La inclusión activa de las distintas especialidades ha enriquecido la comprensión integral del proceso salud-enfermedad, permitiendo abordar dimensiones funcionales, comunicativas, neurológicas y emocionales de manera más completa. Esta ampliación del campo de intervención clínica también ha repercutido en una mayor satisfacción de los pacientes y sus familias, quienes reconocen un acompañamiento más personalizado, empático y resolutivo.

Desde el ámbito curricular, la transversalización de metodologías activas como el aprendizaje basado en problemas, el

enfoque STEAM y el currículo integrado ha potenciado la capacidad de los estudiantes para enfrentar escenarios complejos, propios de la práctica interdisciplinaria. Las herramientas TIC, combinadas con evaluaciones auténticas y experiencias formativas inmersivas, han permitido una conexión más profunda entre teoría y práctica, impulsando no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades blandas como la comunicación, el liderazgo colaborativo y la toma de decisiones éticas en equipo.

Sin embargo, el análisis crítico revela importantes tensiones. Persisten resistencias institucionales y culturales a la plena integración de los saberes entre disciplinas, producto de estructuras organizativas jerarquizadas y currículos que aún operan bajo lógicas fragmentarias. A pesar de los avances en la formación docente, muchos profesionales carecen de preparación metodológica para conducir procesos educativos y clínicos verdaderamente interdisciplinarios. Además, la evaluación de estos enfoques sigue siendo un reto metodológico, ya que los sistemas tradicionales de medición del desempeño no siempre capturan la complejidad de los procesos colaborativos ni su impacto real en los resultados en salud.

Es necesario señalar que la intersección entre la clínica y la academia aún no ha alcanzado su pleno potencial. La innovación curricular debe ser acompañada por reformas estructurales en los sistemas de salud y educación que promuevan el trabajo conjunto entre universidades, hospitales y centros de investigación. Solo así se podrá garantizar la sostenibilidad de las prácticas interdisciplinarias y su evolución hacia modelos transdisciplinarios, donde se construya conocimiento nuevo a partir del diálogo transformador entre saberes.

En síntesis, la evaluación de los resultados relacionados con la innovación en el currículo y el trabajo interdisciplinario presenta una perspectiva positiva, pero requiere un esfuerzo constante para seguir mejorando, así como un examen riguroso de sus limitaciones y la creación de políticas que promuevan la inclusión. Para lograr una salud genuinamente enfocada en las personas y sus entornos, es

necesario avanzar hacia una educación superior que no solo imparta conocimientos, sino que también cambie estructuras, formas de pensar y métodos de trabajo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de esta revisión literaria subrayan la relevancia de la educación interprofesional y la práctica interdisciplinaria como fundamentales para lograr una formación en salud que sea más integral, eficaz y alineada con los retos actuales del sistema sanitario. La innovación en el currículo, que favorece la creación de espacios de aprendizaje compartido, la conexión académica con contextos clínicos reales y el fortalecimiento del papel del docente como facilitador en procesos de colaboración, se presentan como estrategias esenciales para optimizar los resultados en atención al paciente y formar equipos de salud más cohesivos y resolutivos.

No obstante, a pesar de los progresos realizados, se mantienen obstáculos significativos, incluyendo estructuras curriculares inflexibles, una insuficiente formación docente en temas de colaboración interprofesional y complicaciones logísticas para implementar una coordinación efectiva entre diversas disciplinas. Superar estas barreras requiere de un liderazgo institucional sólido, políticas definidas para el desarrollo del profesorado y estructuras flexibles que prioricen la cooperación sobre la fragmentación disciplinaria.

Por último, es evidente que la transformación educativa en las ciencias de la salud no se puede desvincular del contexto clínico y social en el que se desarrolla. Una perspectiva crítica, integradora y fundamentada en la evidencia es esencial para reconfigurar los programas de formación hacia modelos más humanizados, eficaces y centrados en el trabajo colaborativo, en beneficio de los estudiantes, los equipos de salud y, principalmente, los pacientes.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

1. Integrar de forma sistemática y transversal la educación interprofesional en los programas de ciencias de la salud desde las etapas más tempranas.
2. Capacitar a los docentes en metodologías que fomenten la enseñanza colaborativa e interprofesional.
3. Establecer alianzas sólidas entre universidades y centros clínicos para asegurar que se realicen prácticas interdisciplinarias efectivas.
4. Promover políticas institucionales que respalden y financien la innovación curricular y la interdisciplinariedad.
5. Desarrollar sistemas de evaluación que conjuguen competencias técnicas con habilidades blandas.
6. Incentivar la investigación aplicada en el ámbito de la educación interprofesional.
7. Fomentar una cultura organizacional que valore la colaboración y el respeto mutuo entre distintas disciplinas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu-Rish, B. E., Pfeifle, A., Jones, M., Hall, L., & Zierler, B. (2016). Findings from a mixed-methods study of interprofessional education and practice in medical and health sciences education. *J Interprof Care*, 30(3), 345-52.
- Balza, J. (2010). *La Complejidad, Transdisciplinariedad y transcomplejidad. Los caminos de la nueva ciencia*. (E. G. APUNESR, Ed.) San Juan de los Morros, Guarico, Venezuela.
- Barr, H. (2013). *J Interprof Care. Toward a theoretical framework for interprofessional education*, 27(1), 4-9.
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2005). *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence*. (B. P. Ltd, Ed.) Oxford. doi:10.1002/9780470776445
- Bedoya González, C. (2021). La interdisciplinariedad en salud pública. *Revista Venezolana de Salud Pública. 9(1), 67-87.
- Blue, A., Mitcham, M., Smith, T., Raymond, J., & Greenberg, R. (2010). Interprofessional education in US medical schools. *J Interprof Care*, 24(3), 204-206.
- Carpio Deheza, G. (2014). La nueva concepción de la cirugía: La cirugía compleja-transdisciplinar. *Rev. Méd. Cient. Luz Vida*, 5(1), 5-6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3250/325038650001.pdf>(<https://www.redalyc.org/pdf/3250/325038650001.pdf>)
- Cubela, J. M., González, L. C., & Castillo, R. (2020). Gestión docente y educativa en la educación superior por la calidad de la formación. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(1), 1-15.
- Curran, V., Sharpe, D., Forristall, J., & Jarvis-Selinger, S. (2008). Student perceptions of interprofessional education. *J Interprof Care*, 387-398.
- Davis, B., & Sumara, D. (2006). Complexity and Education: Inquiries into Learning, Teaching, and Research. *Educational Philosophy and Theory*, 38(3), 299-314.
- Díaz Quiñones, J., Valdés Gómez, M., & Boullosa Torrecilla, A. (2016). El trabajo interdisciplinario en la carrera de medicina: consideraciones teóricas y metodológicas. *Medisur* 14(2), 14(2), 213-223. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200016&lng=es&tln=es.
- Forman, D., Jones, M., & Thistlethwaite, J. (2015). *Leadership development for interprofessional education and collaborative practice*. (McMillan, Ed.) Palgrave, London.
- Franco, R. M. (2021). Interdisciplinariedad, medicina y educación médica: caminos de encuentro y transformación. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 9(1), 67-87. Obtenido de

- <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3247>
- Freeth, D., Hammick, M., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2005). Effective interprofessional education: development, delivery, and evaluation. (B. Publishing, Ed.)
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., & al, e. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- García, D., Pérez-Cañaveras, R., & Martínez-Riera, J. (2023). Barreras y facilitadores para la implementación de la educación interprofesional en ciencias de la salud: revisión sistemática. *Educ Med*, 24(3), 147-55.
- Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (16 de June de 2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews. *Eur J Clin Invest.*, 48(6). doi:10.1111/eci.12931
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care*, 19(1), 188-196.
- Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Med Educ*, 35(9), 867-75.
- Institute of, M. (2015). *Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes*. (N. A. Press, Ed.) Washington DC.
- Lapkin, S., Levett-Jones, T., & Gilligan, C. (2013). A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Educ Today*, 33(2), 90-102.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., & Mulrow, C. D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). doi:10.1136/bmj.n71
- Palaganas, J., Epps, C., & Raemer, D. (2014). A history of simulation-enhanced interprofessional education. *J Interprof Care*. 2014;28(2):110-5., 28(2), 110-5.
- Reeves, Hean, S., Whyte, M., & Bennett, D. (2010). *Interprofessional learning: how to develop programs for healthcare professionals*. (Wiley-Blackwell, Ed.) Oxford.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davie, N., & al, e. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*, 38(7), 656-668.
- Repko, A. F. (2012). *Interdisciplinary Research: Process and Theory*. (S. Publications, Ed.)
- Sánchez, E. (2010). Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad, transdisciplinariedad [https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289610700120]. *Arch Bronconeumol*, 46(Supl 1), 50-52. Obtenido de https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289610700120%5D(https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289610700120)
- Sargeant, J., Loney, & Murphy, G. (2008). Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. *J Contin Educ Health Prof*, 28(4), 228-234.
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and theresearch agenda. *Med Educ*, 46(1), 58-70. doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x
- Thistlethwaite, J., Jackson, A., & Moran, M. (Jan de 2013). Interprofessional collaborative practice: a deconstructio. *J Interprof Care*, 27(1), 50-6.
- WHO. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. (WHO, Ed.)
- WHO. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. *World Health Organization*.

Zwarenstein, M., Reeves, S., & Perrier, L.
(2005). Effectiveness of pre-licensure
interprofessional education and post-
licensure collaborative interventions.
J Interprof Care, 19(1), 148-165.
doi:10.1080/13561820500082800