



ORIGINAL

Educación interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes



Nelia Soto-Ruiz^a, Paula Escalada-Hernández^{a,*}, María Ortega-Moneo^a,
Juan Jesús Viscarret-Garro^b y Leticia San Martín-Rodríguez^a

^a Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra (UPNA), Navarra, España

^b Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra (UPNA), Navarra, España

Recibido el 1 de diciembre de 2021; aceptado el 22 de febrero de 2022

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2022

PALABRAS CLAVE

Enseñanza superior;
Educación médica;
Pacientes;
Innovación educativa;
Evaluación

Resumen Introducción: la educación interprofesional en las ciencias de la salud es un enfoque muy efectivo tanto para la formación general del estudiante como para abordar diferentes aspectos específicos. Un nuevo paradigma aboga por la transformación de la filosofía de la atención sanitaria, cambiando el enfoque de «cuidado centrado en el paciente» a «cuidado en asociación con el paciente». El objetivo de este estudio fue evaluar una actividad de educación interprofesional con la integración del paciente con una enfermedad crónica, en los grados de Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social de una universidad pública española.

Métodos: para dar respuesta al objetivo se aplicó un diseño paralelo convergente de metodología mixta. Diecisiete estudiantes de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social evaluaron una actividad formativa, denominada «Integración de la Perspectiva del Paciente en la Atención Multidisciplinar», mediante un cuestionario. Se recogieron datos sobre la adquisición de conocimiento y las competencias, y su satisfacción con la actividad. Además, los 2 pacientes implicados evaluaron la actividad mediante entrevistas semiestructuradas y los docentes, con un breve cuestionario.

Resultados: en la evaluación objetiva de las competencias, los estudiantes obtuvieron una puntuación global media de 7,63 puntos (DE: 2,33) sobre 10. Los estudiantes valoraron su satisfacción con la actividad con una nota media global de 4,49 (DE: 0,61) sobre 5. Tanto los pacientes como los docentes valoraron de forma muy positiva la actividad.

Conclusión: los resultados presentados muestran cómo esta experiencia de aprendizaje ha sido altamente satisfactoria para todos los participantes, y cómo los estudiantes han logrado adquirir las competencias previstas.

© 2022 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paula.escalada@unavarra.es (P. Escalada-Hernández).

KEYWORDS

Higher education;
Medical education;
Patients;
Educational
innovation;
Evaluation

Interprofessional education in healthcare sciences with the collaboration of patients

Abstract Introduction: interprofessional education in healthcare is a very effective approach for both overall student training and to tackle teaching from different specific aspects. A new paradigm promotes a transformation of healthcare philosophy, changing from leaning towards «patient-focussed care» to focussing on «care in association with the patient». The aim of this study was the evaluation of an interprofessional education activity with the integration of the patient with chronic disease, in the Degrees of Nursing, Physiotherapy and Social Work of a Spanish public university.

Methods: to address the aim, a convergent parallel mixed methods design was applied. Seventeen students from the Nursing, Physiotherapy and Social Work degrees evaluated a training activity, named «Integration of the Patient's Perspective in Multidisciplinary Care», using a questionnaire. Data were collected on the acquisition of knowledge and skills, and their satisfaction with the activity. In addition, the two patients involved also evaluated the activity through semi-structured interviews and the teachers with a brief questionnaire.

Results: in the objective assessment of competencies, the students obtained a mean global score of 7.63 points (SD: 2.33) out of 10. The students assessed their satisfaction with the activity with an overall average score of 4.49 (SD: 0.61) out of 5. Both patients and teachers value the activity very positively.

Conclusion: the results presented show how this learning experience has been highly satisfactory for all participants, and how students have managed to acquire the expected skills.

© 2022 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Hace más de una década desde que en las universidades de Norteamérica, Canadá y Reino Unido se empezara a implantar la Educación Interprofesional (IPE), con el objetivo de que los futuros profesionales sanitarios adquirieran competencias clave para desarrollar un trabajo en colaboración dentro de las organizaciones sanitarias^{1,2}. La IPE se define como una intervención donde los miembros de más de una disciplina de Ciencias de la Salud y/o Ciencias Sociales aprenden juntos de forma interactiva, con el objetivo explícito de mejorar la colaboración interprofesional y el bienestar de los pacientes³. Así, la IPE supone «aprender con», «aprender de» y «aprender sobre cada uno», con el fin de mejorar la colaboración y por ende, la calidad de los cuidados, mediante el desarrollo de competencias interpersonales⁴. La literatura sostiene que el hecho de familiarizarse con los roles del resto de los profesionales sanitarios, entenderlos y valorarlos, facilita el desarrollo de la colaboración entre estos profesionales⁵. La IPE ha demostrado su eficacia en la adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el trabajo colaborativo⁶ y poco a poco se ha expandido a nivel internacional.

De forma paralela al desarrollo de la formación interprofesional, en la práctica clínica se ha ido gestando un nuevo paradigma de colaboración interprofesional, pasando de la «atención centrada en el paciente» a una orientación de «atención en asociación con el paciente». El aumento de las enfermedades crónicas, el acceso de los pacientes al conocimiento médico o la necesidad de incrementar el autocuidado, han propiciado un cambio en la relación del paciente con el sistema sanitario y sus profesionales, pasando

de ser un agente pasivo a un elemento activo y convertirse en «paciente experto» e incluso «paciente formador»⁷.

Este cambio de paradigma implica a pacientes más activos en su cuidado, tanto en la promoción del autocuidado como en la participación en la toma de decisiones⁸⁻¹⁰, demandando mayor responsabilidad y mayor formación¹¹, y consiguiendo el empoderamiento del paciente. De ahí, el desarrollo de programas de «pacientes expertos» que enseñan a otros pacientes^{8,10,11} y que han centrado su atención en la autogestión de diferentes enfermedades crónicas¹¹.

Esta transformación de la atención sanitaria requiere un cambio en el planteamiento de la IPE en las universidades con nuevas estrategias pedagógicas que proporcionen una mayor relevancia y protagonismo a la perspectiva del paciente, convirtiéndolos en los grandes aliados en el desarrollo de competencias de los futuros profesionales.

Hasta ahora, se consideraba a los pacientes como elementos pasivos en la educación de los profesionales de la salud¹², sin producirse interacción con ellos hasta el comienzo de las prácticas asistenciales y con una escasa participación en la enseñanza¹³. Ante el nuevo paradigma implantado, es necesario que todos los miembros del equipo interdisciplinar comprendan la enfermedad desde la perspectiva del paciente convertido en el «experto por experiencia»¹⁴.

Por tal motivo, se plantea como objetivo de este estudio la evaluación de una actividad de IPE en la que se integra la colaboración de los pacientes con una enfermedad crónica en los grados de Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social de una universidad pública española. Como objetivos específicos se plantearon¹: analizar la adquisición de los conocimientos y las competencias de los estudiantes mediante la actividad de IPE y² describir la satisfacción con la actividad de IPE de todos los

participantes (los estudiantes, los pacientes y los docentes) y su valoración de la misma.

Material Y métodos

Se planteó un estudio de metodología mixta con un diseño paralelo convergente. La combinación del enfoque cuantitativo y cualitativo para la recogida y análisis de los datos tiene el potencial de aportar mayor validez a los resultados, ofreciendo una información más completa¹⁵. Este diseño permite obtener datos de naturaleza cualitativa y cuantitativa sobre las variables o los conceptos similares o paralelos, posibilitando una interpretación conjunta y complementaria¹⁵. De esta forma, para abordar el objetivo del estudio, la actividad IPE planteada fue evaluada recogiendo datos cualitativos y cuantitativos sobre la valoración de la actividad y su satisfacción con la misma de los participantes implicados (los estudiantes, los pacientes y los docentes), permitiendo comprender los diferentes puntos de vista.

Muestra

Participaron en el estudio 17 estudiantes, 2 pacientes y 8 docentes. Los estudiantes pertenecían a los grados de Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social de una universidad pública española. En la [tabla 1](#) se muestra la distribución por titulaciones y cursos. La selección fue por conveniencia, participando en el estudio aquellos estudiantes que voluntariamente decidieron realizar la actividad formativa. Como se contó con estudiantes voluntarios, no se aplicó la perspectiva de género en la selección. Sin embargo, las 3 titulaciones tienen un mayor porcentaje de mujeres entre los estudiantes matriculados.

Los 2 pacientes con una enfermedad crónica que participaron como pacientes formadores, también fueron elegidos por conveniencia a partir de las asociaciones de pacientes y según los requisitos de participación; los pacientes con perfil de crónico y pluripatológico, con un conocimiento profundo de la enfermedad y con una adecuada habilidad de comunicación. Para la selección final, uno de los miembros del equipo les realizó una entrevista para confirmar que se ajustaban al perfil buscado.

Los docentes implicados, vinculados a las 3 titulaciones, presentaban interés en la IPE y la formación mínima de nivel máster.

Intervención

Se diseñó una actividad formativa, denominada «Integración de la Perspectiva del Paciente en la Atención Multidisciplinar»,

dirigida a estudiantes de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social. La novedad consistía en la integración de 2 pacientes con una enfermedad crónica en la actividad de IPE con estudiantes de diferentes titulaciones, para afrontar el reto de formarles para trabajar juntos en equipo y en asociación con el paciente.

La actividad se articulaba en torno a una serie de competencias relacionadas con la «atención en asociación con el paciente»: la comunicación, el trabajo en equipo, el liderazgo, la atención centrada en el paciente, la clarificación de los roles y la resolución de conflictos, siguiendo el modelo establecido por el *Canadian Interprofessional Health Collaborative*¹⁶. Para ello, se planteó una modalidad de enseñanza/aprendizaje semipresencial, combinando el contenido online alojado en la plataforma virtual de la universidad con 2 sesiones presenciales.

La formación online abordaba los contenidos relacionados con la planificación y el desarrollo de la atención sanitaria, la clarificación de los roles y las competencias, la educación para la salud y la resolución de conflictos, siguiendo el modelo propuesto por Vanier et al.¹⁷. Las metodologías docentes se basaron en la visualización de vídeos cortos elaborados por los docentes, lecturas de material, participación en foros de discusión y respuestas a preguntas de evaluación de asimilación de contenidos.

En las 2 sesiones presenciales, los estudiantes y el paciente, con la dinamización de un docente, analizaban un caso clínico desde un punto de vista intradisciplinar, para posteriormente, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinar. En estas sesiones, entre todos se estableció un consenso que permitió diseñar un plan integral de atención para el caso analizado.

El rol del paciente en las sesiones consistió en participar en la animación de la discusión junto con el docente, sensibilizar a los estudiantes sobre los conceptos relacionados con la práctica en colaboración con el paciente y responder a las preguntas de los estudiantes para asentar los conceptos. Previamente los pacientes participaron en una sesión informativa sobre la dinámica a seguir.

Recogida de datos: variables e instrumentos

La evaluación de la actividad formativa se realizó con la valoración de todos los participantes: los estudiantes, los pacientes y los docentes.

Para evaluar la adquisición de conocimientos relacionados con la «atención en asociación con el paciente» a lo largo de la actividad, se utilizaron un total de 10 preguntas tipo test realizadas al finalizar cada módulo formativo online (40 preguntas en total), en las que los estudiantes podían obtener una nota entre 0 y 10 puntos. En segundo lugar, se utilizó una rúbrica para valorar el nivel de adquisición de las competencias trabajadas. Las rúbricas son instrumentos que recogen los criterios de realización y de evaluación de tareas o actividades, mostrando los distintos niveles de cumplimiento en su resolución. Son consideradas instrumentos adecuados para la evaluación de las competencias, ya que permiten plasmar de forma operativa y gradual las tareas complejas que integran una competencia para su valoración¹⁸. En este estudio se utilizó una rúbrica basada en el modelo de Vanier et al.¹⁷ que describe los criterios correspondientes a 3 niveles graduales

Tabla 1 Titulación y curso de los estudiantes participantes

Titulación	Nº total	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso
Grado en Enfermería	7	2	2	1	2
Grado en Fisioterapia	8	4	3		1
Grado en Trabajo Social	2	1	1		

de adquisición de las competencias: liderazgo colaborativo, trabajo en equipo, comunicación, prevención y resolución de conflictos y planificación, ejecución y seguimiento de la atención sociosanitaria. La nota final de cada estudiante, entre 0 y 10 puntos, resultaba de la suma de la valoración de cada competencia según una escala Likert de 3 puntos (0: No alcanza el nivel esperado; 1: Alcanza el nivel esperado; 2: Sobrepasa el nivel esperado). Los docentes que moderaban las sesiones presenciales completaron una rúbrica para cada estudiante.

Para describir la satisfacción con la actividad de IPE de todos los participantes y su valoración de esta, por un lado, los estudiantes valoraron su satisfacción y los aspectos a mejorar de la misma con ayuda de un cuestionario ad-hoc de 7 ítems, con respuestas basadas en una escala Likert de 5 puntos. Los ítems evaluaban su satisfacción con la configuración de los distintos recursos didácticos, el contenido de los videos, las actividades planteadas, las sesiones intradisciplinarias, la interacción con otros estudiantes, la participación de los pacientes en la actividad y la valoración global de la actividad. Mediante 3 preguntas de respuesta abierta indicaron los aspectos que más les habían gustado de la actividad, los aspectos que cambiarían o mejorarían y cualquier otro comentario que quisieran realizar. Además, el cuestionario se completaba con preguntas sobre la edad, el sexo, el curso y la titulación de cada participante.

También se evaluó la percepción de los pacientes en relación con distintos aspectos del desarrollo de la actividad mediante una entrevista semi-estructurada conjunta. Se les preguntó principalmente sobre su experiencia y las sensaciones al desempeñar el rol de paciente formador, su percepción sobre el valor añadido de esta actividad formativa y sobre los aspectos de mejora identificados. Con su autorización, dicha entrevista fue grabada y transcrita para su posterior análisis.

Por último, los docentes realizaron una valoración individual del desarrollo de la actividad con la ayuda de un cuestionario de 3 preguntas abiertas (valoración global, elementos que valoras más positivamente y elementos que valoras más negativamente).

Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva para variables cuantitativas (media y desviación estándar [DE]) y cualitativas (frecuencias y porcentajes). Se utilizó el software SPSS versión 24 (IBM Corporation, Chicago, IL).

Para los datos cualitativos (las respuestas a las preguntas abiertas en los cuestionarios y la entrevista a los pacientes) se realizó un análisis de contenido, siguiendo el enfoque de Miles, Huberman y Saldaña³², para lo que se utilizó el software Atlas.ti. Tras el proceso de codificación de cada fragmento de datos, los códigos identificados se clasificaron en diferentes categorías temáticas.

Consideraciones éticas

El proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética, Experimentación Animal y Bioseguridad de la Universidad Pública de Navarra y autorización por parte del responsable docente de los grados implicados. Los participantes

recibieron información sobre el objetivo del estudio, indicando que su participación era voluntaria. Los cuestionarios se cumplimentaron de forma anónima.

Resultados

Los resultados se presentan en 4 bloques, describiendo la adquisición de conocimientos y competencias, y la valoración de los estudiantes, de los pacientes y de los docentes participantes en la actividad formativa presentada.

Adquisición de conocimientos y competencias de los estudiantes

En relación con la adquisición de conocimientos, todos los estudiantes obtuvieron la nota máxima en la evaluación de asimilación de contenidos teóricos, realizada inmediatamente después del desarrollo de cada módulo online. Por otro lado, en la evaluación objetiva de las competencias mediante la rúbrica, la puntuación global media fue de 7,63 puntos (DE: 2,33), sobre 10. En la [tabla 2](#) se presenta la cantidad de estudiantes que alcanzaron cada uno de los 3 niveles para cada competencia. Las competencias en las que un mayor porcentaje de estudiantes sobrepasó el nivel esperado fueron: trabajo en equipo (62,5%) y planificación, ejecución y seguimiento de la atención sociosanitaria (62,5%). En contraste, solo un 37,5% alcanzó este nivel para la competencia de liderazgo colaborativo.

Valoración de los estudiantes

De los 17 participantes, 14 eran mujeres (82,3%) y 3 eran hombres (17,7%).

Según las respuestas al cuestionario, la satisfacción con la actividad obtuvo una calificación media global de 4,49 (DE: 0,61). En la [tabla 3](#) se presentan las puntuaciones otorgadas para cada uno de los aspectos. Los aspectos que recibieron una mayor puntuación fueron la participación de los

Tabla 2 Porcentaje de estudiantes que alcanzaron cada nivel de adquisición en cada competencia

Competencia	0 No alcanza el nivel esperado	1 Alcanza el nivel esperado	2 Sobrepasa el nivel esperado
Liderazgo colaborativo	0	62,5%	37,5%
Trabajo en equipo	0	37,5%	62,5%
Comunicación	0	50,0%	50,0%
Prevención y resolución de conflictos	0	50,0%	50,0%
Planificación, ejecución y seguimiento de la atención sociosanitaria	0	37,5%	62,5%

Tabla 3 Valoración de la satisfacción de los estudiantes con la actividad

Satisfacción con los diferentes aspectos	Media	DE
Configuración de los distintos recursos didácticos	4,11	0,85
Contenido de los videos	4,17	0,80
Actividades planteadas	4,35	0,86
Sesiones intradisciplinarias	4,64	0,49
Interacción con otros estudiantes	4,70	0,46
Participación de los pacientes en la actividad	4,88	0,33
Valoración global de la actividad	4,58	0,50

DE: desviación estándar.

pacientes en la actividad (media: 4,88; DE: 0,33) y la interacción con otros estudiantes (media: 4,70; DE: 0,46). El aspecto que recibió la puntuación más baja fue la configuración de los distintos recursos didácticos (media: 4,11; DE: 0,85).

En la línea de los datos obtenidos con el cuestionario, en las preguntas de respuesta abierta, los aspectos mejor valorados por la mayoría de los estudiantes eran la oportunidad de trabajar e intercambiar opiniones con los estudiantes de otras titulaciones y la de interactuar y escuchar la perspectiva de un paciente real. Algunos de ellos también alabaron la naturaleza semipresencial de la asignatura.

Entre los aspectos de mejora propuestos, se sugirió algún cambio en el material audiovisual de la parte online. A muchos de ellos les pareció una actividad muy enriquecedora que los preparaba muy bien para la actividad profesional.

Valoración de los pacientes

Las categorías temáticas identificadas tras el análisis de la entrevista a los pacientes formadores se ilustran en la [tabla 4](#).

Ambos pacientes manifestaron que se habían sentido «*muy a gusto*» con los estudiantes y satisfechos de haber podido transmitir lo que deseaban, percibiendo su participación como una «*experiencia muy positiva y enriquecedora*».

Consideraron que la integración de la figura del paciente como parte de la estrategia docente, era «*un valor añadido*» y un aspecto muy enriquecedor. Ambos señalaron que el paciente debía ser una pieza fundamental del sistema

Tabla 4 Categorías temáticas en el análisis de la entrevista a los pacientes formadores

Sensaciones/percepciones en relación con su participación en la actividad
Valoración de la integración del paciente en la actividad educativa
Valoración de la formación conjunta de diferentes disciplinas de ciencias de la salud
Actitudes del grupo de estudiantes
Organización de la actividad: información/preparación recibida
Propuestas de mejora

sanitario e incluirse de forma sistemática en la toma de decisiones para obtener unos mejores resultados.

Por otro lado, también valoraron de forma muy positiva y enriquecedora la formación conjunta de los estudiantes de las diferentes disciplinas, porque les podía ayudar a trabajar de forma cohesionada dentro del equipo multidisciplinar, algo que es fundamental.

Con relación a la organización de la actividad, ambos comentaron que la información y la preparación habían sido adecuadas. Como propuestas a futuro, ambos apuntaron que sería muy beneficioso más protagonismo de la actividad y una mayor participación de los estudiantes.

Valoración del profesorado

Respondieron 7 profesores de los 8 participantes. Todos valoraron la actividad de forma muy positiva, comentando que era un enfoque novedoso y de interés para los estudiantes. Como aspectos positivos, todos señalaron que la participación e implicación del paciente y el enfoque interprofesional eran 2 elementos que habían añadido gran valor y enriquecimiento al aprendizaje de los estudiantes. También resaltaron que la estructura semipresencial de la asignatura había resultado muy ágil y novedosa. Entre los posibles aspectos de mejora identificados, varios docentes sugerían la posibilidad de una mayor duración de la parte presencial (sesiones intra- e interdisciplinarias) que posibilitara mayor interacción con el paciente y abordar con más detalle todas las cuestiones relevantes.

Discusión

El objetivo de este trabajo era evaluar los resultados de la implantación de una acción de IPE para los estudiantes universitarios de distintas titulaciones, con la incorporación de un paciente real que ayudase a integrar la perspectiva única del paciente en las dinámicas del equipo. La incorporación de esta actividad de IPE en el currículo universitario está en la línea de las recomendaciones de los expertos, que señalan que lo ideal es que la IPE comience en el periodo de formación temprana de la carrera profesional de la persona¹⁹. Incluso se sugiere que su inclusión en el currículo antes del contacto con la práctica clínica puede ayudar a construir una visión que ponga en valor el trabajo dentro de los equipos interdisciplinarios²⁰.

La IPE a nivel sanitario ha demostrado ser un enfoque muy eficaz, tanto para la formación global de los estudiantes²¹ como para abordar la enseñanza de diferentes aspectos concretos, como la comunicación con los pacientes paliativos²² o la formación clínica en salud mental²³. En el contexto de la atención al paciente crónico, se han llevado a cabo múltiples experiencias mediante el enfoque de la IPE²⁴⁻²⁶.

Los resultados presentados muestran cómo esta experiencia de aprendizaje ha sido altamente satisfactoria para todos los participantes: los profesores, los pacientes y los estudiantes, que valoraron su satisfacción con una nota media global de 4,49 (DE: 0,61). En esta línea, los estudios realizados muestran que uno de los principales resultados que se obtienen es el desarrollo de actitudes y percepciones muy positivas de los participantes hacia la IPE²⁷.

Los 2 aspectos de la actividad mejor valorados por los estudiantes, los docentes y los pacientes mentores han sido, por un lado, la posibilidad de interactuar entre los futuros profesionales de distintas disciplinas y, por otro, la presencia del paciente como participante en estas interacciones. El hecho de poder interactuar con estudiantes de otras disciplinas ayuda a la comprensión del rol del resto de los miembros del equipo y su contribución única en la atención al paciente, al mismo tiempo que ayuda en la construcción de la propia identidad profesional, lo que constituye el eje principal y transversal en los distintos modelos y programas de IPE²⁸.

Por otra parte, la posibilidad de interactuar con un paciente real y poder escuchar su percepción es un aspecto también destacado por los participantes. La integración de los pacientes en las acciones de IPE ha demostrado la mejora del nivel de bienestar y las actitudes de los estudiantes en la interacción y el trabajo con otros estudiantes²⁹. Asimismo, en este tipo de experiencias, la posibilidad de una interacción como equipo con el paciente es otra de las cuestiones más valoradas por los estudiantes^{24,25}. Los pacientes han demostrado en otras experiencias de IPE su aportación a nivel docente, teniendo incluso el potencial para adquirir roles que implican un mayor compromiso con la formación de futuros profesionales, como el rol de tutor o de mentor³⁰. Este es el caso de la actividad formativa presentada, donde los pacientes asumían el rol de paciente formador.

Además, los resultados de evaluación obtenidos muestran la adquisición de conocimiento y de las competencias necesarias para trabajar en equipo y en colaboración con el paciente: la comunicación, el liderazgo, la atención centrada en el paciente, la clarificación de los roles, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos. A la luz de estos resultados, parece que la actividad planteada ha logrado el objetivo buscado, ya que a nivel general, una de las premisas de la IPE es que contribuye a desarrollar el conocimiento y las habilidades necesarias en los profesionales de la salud para trabajar de forma colaborativa, cuyo fin último es mejorar el cuidado del paciente³¹.

La actividad formativa evaluada en este estudio supone un enfoque novedoso en España, sumándose a otras experiencias de IPE de ámbito nacional⁴. Presenta el potencial de ayudar a los estudiantes de diferentes disciplinas (Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social) a identificar los valores y las funciones de sus respectivas profesiones, lo que puede mejorar sus competencias de colaboración interprofesional. Además, como elemento adicional, la participación del paciente puede mejorar la comprensión de la experiencia subjetiva de los pacientes ante su enfermedad.

La dimensión de la actividad presentada y el tamaño de la muestra son limitados por tratarse de una experiencia piloto. Sin embargo, dada su acogida y excelente valoración, está previsto que la asignatura Integración de la Perspectiva del Paciente en la Atención Multidisciplinar se integre en los planes de estudio de las titulaciones, implicando a un mayor número de estudiantes. Este trabajo ofrece una visión completa de la valoración de la actividad, ofreciendo datos de la perspectiva de todos los agentes implicados, los estudiantes, los pacientes formadores y los estudiantes.

Continuando con esta línea de investigación, sería pertinente evaluar la adquisición de las competencias de

los estudiantes tras la implementación de la actividad IPE con un mayor número de participantes, incluyendo, además, otras titulaciones de ciencias de la salud como puede ser Medicina. En esta futura implementación y evaluación resultaría importante incluir la perspectiva de género en la actividad, guiando la selección de los pacientes formadores y la actuación de los estudiantes.

Las implicaciones de los resultados del estudio en política sanitaria se pueden explorar desde 2 ámbitos diferenciados. Por una parte, desde el propio concepto de IPE. En su gran mayoría, las profesiones de la rama de conocimiento de Ciencias de la Salud son profesiones reguladas, motivo por el que los títulos universitarios que habilitan para su ejercicio, están sujetos a unas directrices específicas. Sería necesario profundizar en esta normativa con la finalidad de integrar la IPE de manera reglada en el diseño de los planes de estudio para facilitar el posterior desempeño de la actividad profesional, fomentado el trabajo en equipo entre disciplinas diferentes, pero muy próximas. Tal y como sugieren los resultados de este estudio, en las titulaciones sanitarias la realización de actividades de IPE resulta factible y enriquecedor para todos los agentes implicados. Por otra parte, la figura del paciente experto o activo, con un mayor empoderamiento y que participa de forma activa en la toma de decisiones debería ocupar un lugar en las políticas sanitarias con la finalidad de no perder de vista la perspectiva del paciente en materia de salud. De los resultados de este estudio se desprende que la colaboración con los pacientes puede resultar muy enriquecedora.

En conclusión, los resultados de este estudio sugieren que la integración del paciente como formador en una actividad de IPE puede ser un método eficaz para abordar las competencias relacionadas con la comunicación, el trabajo en equipo, el liderazgo o la atención sociosanitaria en las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer especialmente a los pacientes mentores y a los docentes participantes por su colaboración.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de los pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Este proyecto ha sido subvencionado por la Conferencia Nacional de Decanas y Decanos de Enfermería (CNDE) de

España, en la 1ª Convocatoria de proyectos de innovación docente para la mejora de la docencia universitaria (Doc_012_CNDE).

Bibliográficas

1. Cook DA. Models of interprofessional learning in Canada. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(sup1):107–15. <https://doi.org/10.1080/13561820500082354>.
2. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Koppel I, et al. The effectiveness of interprofessional education: Key findings from a new systematic review. *J Interprof Care* [Internet]. 2010 May 23;24(3):230–41. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820903163405>.
3. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013;3(3):1–43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513239/>, Accessed date: 4 March 2022.
4. Beunza-Nuin JJ, Icarán-Francisco E. *Manual de Educación Interprofesional Sanitaria*. Barcelona: Elsevier; 2018.
5. San Martín-Rodríguez L, Beaulieu M-D, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care* [Internet]. 2005 May 6;19:132–47. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500082677>.
6. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. 2018;34(3):160–5. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>.
7. Jouet E, bi.. Le patient formateur : élaboration théorique et pratique d'un nouveau métier de la santé. *Congrès AREF*; 2013.
8. Jovell AJ, Rubio MDN, Maldonado LF, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria* [Internet]. 2006;38(4):234–7. <https://doi.org/10.1157/13092347>.
9. Graham KL, Green S, Kurlan R, Pelosi JS. A patient-led educational program on Tourette Syndrome: impact and implications for patient-centered medical education. *Teach Learn Med* [Internet]. 2014 Jan 9;26(1):34–9. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2013.857339>.
10. Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Piñera-Elorriaga K, Zaballa-González I, Bikandi-Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gac Sanit*. 2013;27(4):332–7.
11. González Mestre A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2014 Jan;24(1):67–73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862113001769>.
12. Jha V, Coulby C. The role of patient-led education initiatives in medical education. *Innov Entrep Heal* [Internet]. 2015 Jun;2:33. Disponible en: <http://www.dovepress.com/the-role-of-patient-led-education-initiatives-in-medical-education-peer-reviewed-article-IEH>.
13. Towle A, Godolphin W. Patients as educators: interprofessional learning for patient-centred care. *Med Teach*. 2013;35(3):219–25.
14. Towle A, Godolphin W. Patients as teachers: promoting their authentic and autonomous voices. *Clin Teach*. 2015;12(3):149–54.
15. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd ed. SAGE Publications; 2011.
16. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). *A National Interprofessional Competency Framework* [Internet]. Vancouver. 2010:1–36. Disponible en: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>, Accessed date: 4 March 2022.
17. Vanier MC, Therriault PY, Lebel P, Nolin F, Lefebvre H, Brault I, et al. Innovating in teaching collaborative practice with a large student cohort at Université de Montréal. *J Allied Health*. 2013;42(4):e97–106.
18. Alsina Masmitjà J, Argila Irurita AM, Aróztegui Trenchs M, Arroyo Cañada FJ, Badia-Miró M, Carreras Marín A, et al. Rúbricas para la evaluación de competencias [Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació & Edicions Octaedro; 2013 [consultado 15 Feb 2022]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/145046#.YgwaKN27fqM.mendeley>.
19. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective interprofessional education: assumption, argument and evidence*. London: Blackwell; 2005.
20. Casto R. Pre-service courses for interprofessional practice. *Theory Pract*. 1987;26:103–9.
21. Fox L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, Nguyen T-N, Myran L, Linn B, et al. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: a scoping review. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 Mar 4;32(2):127–35. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1399868>.
22. Bradway C, Cotter VT, Darrah NJ, Gibbs VD, Hadley D, Kim EH, et al. An interprofessional education simulation workshop: health professions learning palliative care communication. *J Nurs Educ*. 2018 Aug;57(8):493–7.
23. Marcussen M, Nørgaard B, Arnfred S. The effects of interprofessional education in mental health practice: findings from a systematic review. *Acad Psychiatry*. 2019;43(2):200–8.
24. Schussel KE, Forbes S, Taylor AM, Cooley JH. Implementation of an interprofessional medication therapy management experience. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(3):370–81.
25. Feather RA, Carr DE, Garletts DM, Reising DL. Nursing and medical students teaming up: Results of an interprofessional project. *J Interprof Care*. 2017;31(5):661–3.
26. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. In: Reeves S, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub2>, Accessed date: 4 March 2022.
27. Foxa L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, Nguyen T-N, Myran L, Linn B, et al. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: a scoping review. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 Mar;32(2):127–35. [10.1080/13561820.2017.1399868](https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1399868).
28. Bridges D, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Bridges D, Davidson RA, et al. Interprofessional education: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online*. 2011;16:6035.
29. Parvan K, Hosseini FA, Bagherian S. Utilization of an interprofessional integrated clinical education experience to improve medical and physical therapy student comfort in treating patients with disabilities. *Educ Heal Chang Learn Pract*. 2018;31(3):155–62.
30. Anderson ES, Ford J, Thorpe L. Perspectives on patients and carers in leading teaching roles in interprofessional education. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 Mar 4;33(2):216–25. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2018.1531834>.
31. World Health Organization (WHO). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2010. Disponible en: <https://hsc.unm.edu/ipe/resources/who-framework-.pdf>, Accessed date: 4 March 2022.
32. Miles Matthew B, Huberman A Michel, Saldaña Jonhy. *Qualitative data analysis : a methods sourcebook*. SAGE Publications; 2014.