

Prescribir asociaciones de pacientes: acercando la formación médica a la realidad del paciente.

Prescribing Patient Associations: Bringing Medical Education Closer to the Patient's Reality.

Francisco Sanchez Ferrer^{1,2*}, Jesus Diaz³, Fernando Mugarza³, Jorge Mestre Ferrandiz³, Ernesto Cortes Castells⁴, Vicente Gil⁴, Mercedes Rizo⁴, Ana Pilar Nso Roca¹

¹ Departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica, Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, España. f.sanchez@umh.es, Orcid: 0000-0003-2984-5165

² Grupo de Investigación, Desarrollo e Innovación en Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández; ³ Instituto Propatients. Calle María de Molina, 41 – 5ª planta 28006, Madrid.

jes.diaz@propatients.com; ⁴ Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, España

* Correspondencia: f.sanchez@umh.es

Recibido: 29/5/26; Aceptado: 2/7/26; Publicado: 3/7/26

Resumen

Introducción: La formación médica presenta en ocasiones limitaciones en el desarrollo de competencias centradas en los pacientes, especialmente en comprender de la experiencia de enfermedad y el papel de actores no clínicos. Últimamente las asociaciones de pacientes son cada vez más, agentes clave en los sistemas sanitarios, aunque su integración en la formación médica anecdótica. Este estudio evalúa la utilidad percibida de una intervención educativa basada en la participación de asociaciones de pacientes y otros actores en estudiantes de medicina. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal en estudiantes de quinto curso del grado de medicina. La intervención consistió en un seminario titulado “Prescribe Asociaciones de Pacientes”, con participación de una asociación de pacientes y representantes de la industria farmacéutica. Se recogieron datos mediante un cuestionario online que incluía variables demográficas, preguntas dicotómicas de conocimientos de las asociaciones de pacientes y una escala Likert (1–5) que evaluó satisfacción, aprendizaje y relevancia. **Resultados:** Participaron 114 estudiantes (edad media 23,8 años; 60,5% mujeres). El 72,8% conocía previamente las asociaciones de pacientes, pero solo el 14,9% había tenido un contacto directo. La actividad obtuvo puntuaciones elevadas en proporcionar comprensión de la experiencia de enfermedad (4,54), importancia de la perspectiva del paciente (4,70) y utilidad de las asociaciones (4,44). La recomendación de integrar esta actividad en el currículo fue alta (4,44). El análisis cualitativo mostró una valoración general positiva en un 30% de las respuestas, junto con propuestas de mejora (26,7%) centradas en mayor inclusión de pacientes y un enfoque práctico. **Conclusiones:** La integración de asociaciones de pacientes mediante un modelo de intervención educativa mediante seminarios es una estrategia innovadora, factible y altamente valorada. Este enfoque ayuda mejorar la comprensión del paciente y favorece una formación médica más humanista y contextualizada. Su incorporación en el currículo podría contribuir a una educación más alineada con las necesidades actuales del sistema sanitario.

Palabras clave: Educación médica; asociaciones de pacientes; aprendizaje centrado en el paciente; intervención educativa.

Abstract:

Introduction: Traditional medical education has limitations in developing patient-centered competencies, particularly regarding understanding the illness experience and the role of non-clinical stakeholders. Patient associations have emerged as key actors within healthcare systems; however, their integration into medical education remains limited. This study evaluates the perceived educational value of an educational intervention based on the participation of patient associations and other healthcare system stakeholders among medical students. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted among fifth-year medical students at a Spanish university. The intervention consisted of a seminar entitled “Prescribing Patient Associations,” involving participation from a patient association and representatives from the pharmaceutical industry. Data were collected on an online questionnaire including demographic variables, dichotomous questions, and a Likert scale (1–5) to assess satisfaction, learning, and perceived relevance. Descriptive analysis was performed using IBM SPSS Statistics v29. **Results:** A total of 114 students participated (mean age 23.8 ± 3.6 years; 60.5% female). While 72.8% were previously aware of patient associations, only 14.9% had had direct contact with them. The activity received high scores in understanding the illness experience (4.54 ± 0.64), recognizing the importance of the patient perspective (4.70 ± 0.57), and perceived usefulness of patient associations (4.44 ± 0.67). Recommendation to integrate this activity into the curriculum was also high (4.44 ± 0.80). Qualitative analysis showed an overall positive appraisal (30%), alongside suggestions for improvement (26.7%), mainly focused on greater patient involvement and a more practical approach. **Conclusions:** Integrating patient associations through a multi-stakeholder educational model represents an innovative, feasible, and highly valued strategy. This approach enhances understanding of the patient perspective and promotes a more humanistic and context-oriented medical education. Its incorporation into the curriculum could contribute to better alignment with current healthcare system needs.

Keywords: Medical education; patient associations; patient-centered learning; educational intervention

1. Introducción

La formación en el grado de medicina en España se estructura en un programa de seis años que combina contenidos teóricos con una progresiva incorporación a la práctica clínica. Durante los primeros cursos, el aprendizaje se centra fundamentalmente en ciencias básicas y preclínicas, mientras que en los años posteriores se introduce la formación clínica mediante rotaciones hospitalarias y en atención primaria. Este modelo educativo ha demostrado ser eficaz para la adquisición de conocimientos y habilidades clínicas. No obstante, diversos autores han señalado limitaciones en el desarrollo de competencias centradas en el paciente, como las relacionadas con la comprensión de la experiencia de enfermedad, la comunicación y la toma de decisiones compartida (1-2).

Actualmente, el contacto de los estudiantes con pacientes durante su formación está enfocado a sus prácticas asistenciales como centros de salud u hospitales y bajo supervisión profesional, lo que puede limitar el conocimiento sobre las experiencias cotidianas de los pacientes. De esta manera fuera del ámbito puramente asistencial, la interacción con asociaciones de pacientes y con otros actores del sistema sanitario, como la industria farmacéutica es prácticamente nula dentro de la formación académica o se realiza de manera extracurricular. Ello limita la comprensión de aspectos clave como la experiencia en comunidad de la enfermedad, el papel del asociacionismo en la defensa de derechos sanitarios o la interacción entre diferentes agentes implicados en la atención a la salud (3).

Las asociaciones de pacientes han emergido en las últimas décadas como elementos fundamentales dentro de los sistemas sanitarios. Su desarrollo ha estado vinculado al aumento de la participación ciudadana en salud, al reconocimiento de los derechos de los pacientes y al impulso de modelos de atención más centrados en el paciente (4). Sus objetivos se centran en el apoyo a pacientes y familias, la promoción de la educación sanitaria, la defensa de los derechos de los pacientes, la participación en políticas de salud y, cada vez con mayor frecuencia, la colaboración en investigación y formación sanitaria (5). En España, se está desarrollando el Anteproyecto de Ley de Organizaciones de Pacientes, reflejando un cambio hacia modelos sanitarios más participativos, al reconocer jurídicamente a estas entidades y promover su integración estructurada en la toma de decisiones del Sistema Nacional de Salud. De esta manera, diferentes organismos internacionales han destacado la importancia de integrar a pacientes y ciudadanos en los procesos formativos de los profesionales de la salud, promoviendo modelos de colaboración más horizontales y participativos (6-7).

Aunque son escasos, en el ámbito de la educación médica, la literatura muestra que la implicación activa de pacientes en la docencia, ya sea mediante narrativas, sesiones clínicas o participación en la evaluación, se asocia con mejoras significativas en la empatía, la comunicación y la orientación centrada en el paciente por parte de los estudiantes (8). Una revisión sistemática demostró que la participación activa de pacientes en la educación médica de grado mejora la comprensión de la experiencia de enfermedad y favorece el desarrollo de actitudes profesionales más humanistas (3). Surgen de esta manera los llamados modelos de “pacientes como profesores” permiten a los estudiantes adquirir competencias difíciles de alcanzar mediante métodos tradicionales (9–11). Sin embargo, a pesar de esta creciente evidencia, la mayor parte de las experiencias descritas en la literatura se centran en la participación de pacientes individuales, existiendo escasos estudios que analicen el papel de las asociaciones de pacientes dentro de la formación médica. En este sentido, algunos trabajos han comenzado a integrar a los pacientes expertos o grupos organizados en programas de formación, destacando su potencial para enriquecer el aprendizaje (12–14).

En el contexto español, aunque existen iniciativas que incorporan pacientes en actividades docentes, la participación estructurada de asociaciones de pacientes en la formación del grado de medicina sigue siendo limitada. Existe, por tanto, la necesidad de desarrollar e investigar nuevos modelos educativos que integren de manera efectiva a los pacientes dentro del currículo, favoreciendo un aprendizaje más contextualizado y alineado con la realidad actual del sistema sanitario. Por todo ello, el objetivo de este estudio es evaluar la percepción de utilidad y la valoración de una intervención educativa basada en la integración de asociaciones de pacientes, junto con otros actores del sistema sanitario como la industria farmacéutica, en un seminario dirigido a estudiantes de los últimos años del grado de medicina.

2. Métodos

2.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional transversal con el objetivo de evaluar el impacto educativo de una intervención docente basada en la participación de asociaciones de pacientes y otros actores del sistema sanitario mediante un seminario.

2.2 Población y contexto del estudio

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Miguel Hernández (Alicante, España), incluyendo estudiantes de quinto curso del grado de medicina. Estos alumnos se caracterizan por una mayor exposición clínica y contacto con pacientes. La participación en la actividad fue voluntaria, invitándose a los estudiantes a asistir a un seminario de 2-3 horas aproximadamente extracurricular en horario de tarde y como parte de la evaluación continua de la asignatura de Pediatría I.

2.3 Intervención educativa

La intervención consistió en un seminario titulado “Prescribe Asociaciones de Pacientes”, diseñado para introducir a los estudiantes en el papel de las asociaciones de pacientes dentro del sistema sanitario. El seminario fue organizado en colaboración con el Instituto ProPatiens, una entidad sin ánimo de lucro cuyo objetivo es mejorar la profesionalización y el impacto de las asociaciones de pacientes y responsable de la Catedra del Paciente de la UMH. La actividad tuvo una duración aproximada de 150 minutos y se estructuró en los siguientes bloques.

- Bloque 1: presentación y actos de bienvenida institucional por parte de la universidad y del Instituto ProPatiens.
- Bloque 2: Ponencia de una asociación de pacientes, impartida por la presidencia de la asociación, centrada en: definición de las asociaciones, objetivos y su papel en el sistema sanitario.
- Bloque 3: Ponencia de la industria farmacéutica, abordando: relación con asociaciones de pacientes, estrategias de colaboración y códigos éticos y marcos de autorregulación.
- Bloque 4: Debate abierto e interacción con estudiantes, moderado por expertos.

Este formato permitió la interacción directa entre estudiantes y distintos actores del sistema sanitario.

2.4 Recogida de datos

Tras la finalización del seminario, se mandó un formulario online a los alumnos participantes mediante formulario de Google con el fin de evaluar el impacto de la actividad. El cuestionario incluía preguntas iniciales demográficas como (edad y género). Posteriormente preguntas dicotómicas sobre el conocimiento de la existencia o contacto asociaciones de pacientes y preguntas mediante escala tipo Likert (1–5), destinadas a analizar el grado de satisfacción con la actividad, percepción del aprendizaje, comprensión del papel de las asociaciones de pacientes y la relevancia de esta formación para la actividad para la práctica clínica futura. Por último, se incluyeron preguntas abiertas para recoger la opinión cualitativa de los estudiantes. El cuestionario se encuentra incluido como anexo 1.

2.5 Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el software IBM SPSS Statistics, versión 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.), empleando estadística descriptiva para el análisis de las variables. Las variables dicotómicas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), mientras que las variables en escala Likert aunque de naturaleza ordinal, se analizaron mediante estadística descriptiva (media y desviación estándar), considerándose como variables aproximadas a continuas de acuerdo con la práctica habitual en estudios de educación médica. Además, se realizó un análisis bivariante por género, conocimientos y por contacto previo con asociaciones de pacientes.

2.6 Consideraciones éticas

La participación en el estudio fue voluntaria. Todos los estudiantes fueron informados del objetivo del estudio y otorgaron su consentimiento para el uso de sus respuestas con fines de investigación. Se garantizó en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos.

3. Resultados

3.1 Características de la muestra

Participaron un total de 114 estudiantes, de los cuales 113 (99,1%) otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio. En cuanto al género, 69 (60,5%) eran mujeres y 44 (38,6%) hombres. La edad media fue de $23,8 \pm 3,6$ años. Antes de la intervención, 83 estudiantes (72,8%)

conocían la existencia de asociaciones de pacientes, mientras que solo 17 (14,9%) habían tenido contacto directo previo con alguna de ellas.

3.2 Resultados cuantitativos

Los estudiantes mostraron una alta valoración global de la actividad, con puntuaciones medias superiores a 4 en la mayoría de los ítems evaluados a excepción de la confianza con la industria. Los datos generales se expresan en la tabla 1. La figura 1 muestra los valores medios de la escala Likert para cada una de las preguntas, y posteriormente estos datos ordenados de mayor a menor valor.

Tabla 1. Resultados cualitativos preguntas escala Likert.

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Consideraciones asociaciones previas	113	1,00	5,00	3,96	1,04
Comprensión vivir cronicidad	113	2,00	5,00	4,54	0,64
Intervención pacientes	113	2,00	5,00	4,44	0,67
Complementa asignaturas	113	1,00	5,00	4,39	0,80
Importancia perspectiva paciente	113	2,00	5,00	4,70	0,57
Mejora sensibilidad psicosocial	112	2,00	5,00	4,52	0,72
Charla industria	112	1,00	5,00	4,12	0,91
Confianza industria	112	1,00	5,00	3,75	0,81
Recomendación formación	112	1,00	5,00	4,44	0,80

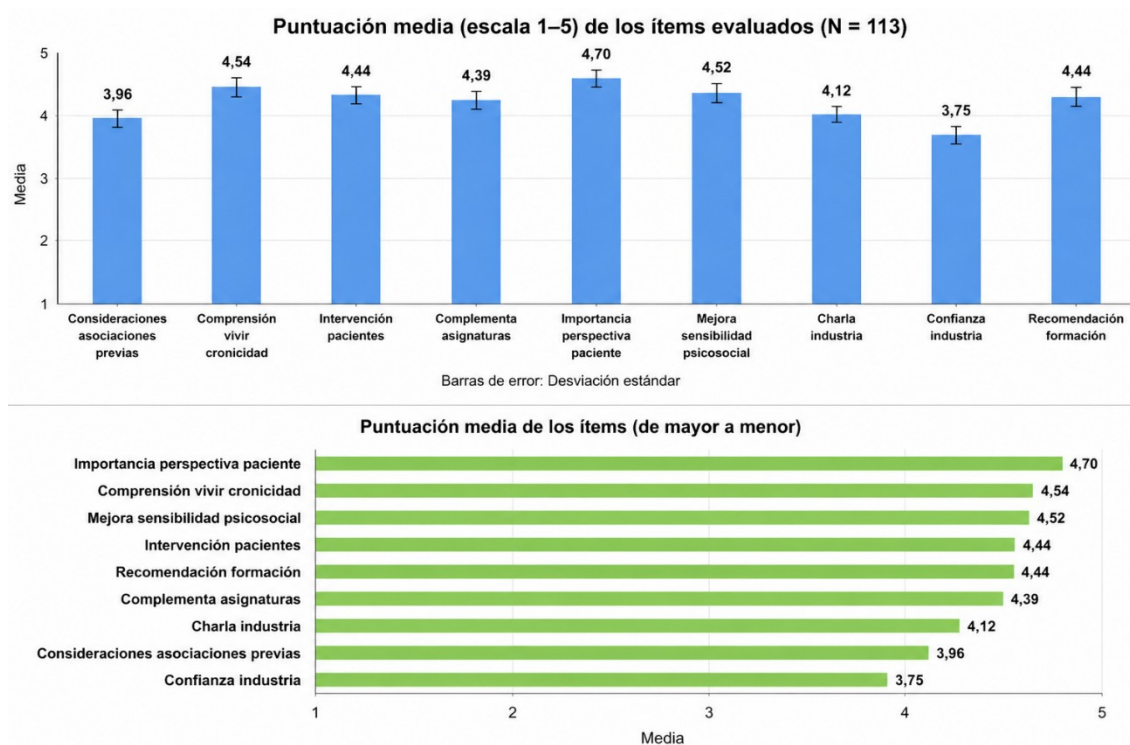


Figura 1. Expresión mediante gráficos de los valores de las preguntas realizadas.

3.3 Análisis bivalente

Se realizó un análisis bivalente para género, conocimientos previos sobre asociaciones y contacto previos con asociaciones de pacientes. En la variable género se observaron únicamente diferencias estadísticamente significativas con la variable “mejora de la sensibilidad psicosocial” ($t = 2,26$; $p = 0,026$), con medias superiores en las mujeres 4,64, frente a los hombres 4,33. En la variable Conocimientos previos sobre asociaciones se observaron diferencias estadísticamente significativas con la variable “consideraciones sobre asociaciones previas” donde la media era mayor 4,12 con conocimientos previos frente a 3,50 sin conocimientos ($t = -2,89$; $p = 0,005$) e igualmente en la variable “complemento de la formación” con valores medio de 4,50 frente a 4,10 en los que no tenían conocimientos previos ($t = -2,37$; $p = 0,019$). En función del contacto previo con asociaciones de pacientes, se observaron diferencias estadísticamente significativas con la variable consideraciones sobre asociaciones previas siendo con valores superiores los que si habían tenido contacto 4,41 frente a 3,88 ($t = -1,99$; $p = 0,049$), también con la variable “mejora de la sensibilidad psicosocial” que fue mayor en los que no habían tenido contacto previo 4,58 frente a 4,18 ($t = 2,15$; $p = 0,034$) y finalmente con la variable “valoración de la charla de la industria” que fue mejor valorada por los que no habían tenido contacto previo 4,19 frente a 3,70 ($t = 2,05$; $p = 0,043$). Estas diferencias deben interpretarse con cautela debido al carácter exploratorio del análisis, al tamaño de los subgrupos y a la ausencia de ajuste por posibles factores de confusión

3.4 Resultados cualitativos

Sobre el total de los participantes, el 25,4 % respondió a la cuestión de respuesta abierta. El análisis temático de las respuestas abiertas identificó varias categorías principales, incluyendo la valoración positiva de la actividad, su relevancia para la formación médica, la mejora en la comprensión del papel de las asociaciones de pacientes y el desarrollo de una perspectiva centrada en el paciente. Asimismo, emergieron propuestas de mejora relacionadas con una mayor inclusión de pacientes reales y un enfoque más práctico. Englobando las respuestas es varios grupos se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Análisis de variables cualitativas, agrupadas según temática.

Categoría temática	n	%
Valoración positiva de la actividad	9	30.0%
Propuestas de mejora	8	26.7%
Necesidad de integración curricular	4	13.3%
Conocimiento de asociaciones de pacientes	2	6.7%
Críticas o limitaciones	2	6.7%
Respuestas no informativas	2	6.7%
Relevancia para la formación médica	1	3.3%
Perspectiva del paciente	1	3.3%
Enfoque multi-actor (industria-asociaciones)	1	3.3%

4. Discusión

El presente estudio evalúa la percepción de utilidad y la valoración de una intervención educativa que se basa en la integración de asociaciones de pacientes y otros actores del sistema sanitario en la formación de estudiantes de medicina. Los resultados muestran una alta aceptación de la actividad, con puntuaciones elevadas en satisfacción, aprendizaje percibido y relevancia en su formación, así como la necesidad de incluir la perspectiva del paciente dentro la formación médica.

Más allá de la elevada satisfacción observada, los resultados pueden interpretarse desde diferentes teorías contemporáneas del aprendizaje. En primer lugar, la interacción directa con asociaciones de pacientes constituye una experiencia auténtica que favorece el aprendizaje experiencial descrito por Kolb (15) permitiendo integrar la experiencia concreta con la reflexión y la construcción de nuevos significados. Asimismo, el cambio observado en la valoración de la perspectiva del paciente puede entenderse desde la teoría del aprendizaje transformativo de Mezirow (16), según la cual la confrontación con perspectivas distintas favorece la revisión crítica de las creencias previas. Finalmente, la naturaleza interactiva y contextualizada del seminario es coherente con el constructivismo social de Vygotsky (17) y con el aprendizaje situado de Lave y Wenger (18), al promover la construcción colectiva del conocimiento mediante la participación de distintos actores reales del sistema sanitario.

Nuestros hallazgos se encuentran en sintonía con la literatura existente y las teorías clásicas referenciadas, infiriendo que la participación activa de pacientes en la educación médica mejora competencias importantes como la empatía, la comunicación (19) y la visión centrada en el paciente (8,10). En particular, la elevada puntuación obtenida en la importancia de integrar la perspectiva del paciente ($4,70 \pm 0,57$) sugiere que es percibido como un elemento importante de su aprendizaje. Este resultado coincide con revisiones sistemáticas recientes que destacan que el contacto directo con pacientes en entornos educativos favorece la adquisición de competencias más difíciles de alcanzar mediante métodos tradicionales, especialmente en el ámbito de la humanización de la asistencia (9,20). Incluso algunos artículos argumentan a favor de proponer la participación de los pacientes en el desarrollo curricular (21). De esta manera la actividad podría contribuir al desarrollo de competencias relacionadas con la empatía y la atención centrada en el paciente. Si bien, los resultados obtenidos corresponden fundamentalmente a los niveles iniciales del modelo de Kirkpatrick, centrados en la reacción de los participantes y el aprendizaje percibido, pero sin evaluar cambios conductuales o competenciales a largo plazo (22).

Un aspecto diferencial de este estudio es la inclusión de asociaciones de pacientes como entidades organizadas (mediante asociaciones de pacientes) dentro del proceso docente. A diferencia de la mayoría de los estudios previos, centrados en pacientes individuales, nuestro modelo incorpora una perspectiva colectiva y estructurada de la experiencia de enfermedad. Este enfoque permite ampliar el aprendizaje hacia dimensiones menos exploradas, como la representación de intereses, la educación sanitaria comunitaria y la interacción con el sistema de salud o entes privados. En este sentido, ya la Organización Mundial de la Salud ha señalado la importancia de integrar a pacientes y comunidades en la formación de profesionales (7) y ya haya revisiones sistemáticas que apoyan esta participación de pacientes (23). Existen estudios recientes han comenzado a destacar el valor de los modelos de colaboración con pacientes y con creación educativa (19), donde los pacientes no solo participan como informantes o de manera pasiva, sino como agentes activos en el proceso formativo (24). Los resultados de este estudio se alinean con estas propuestas, sugiriendo que la participación de asociaciones de pacientes es percibida de manera positiva y puede enriquecer la experiencia formativa y proporcionando un aprendizaje más contextualizado (25).

Otro elemento innovador del estudio es la incorporación de la industria farmacéutica dentro del modelo educativo. Los datos demuestran una valoración positiva de la comprensión de la relación entre industria y asociaciones ($4,12 \pm 0,91$), junto con un nivel moderado de confianza en ella ($3,75 \pm 0,81$). Esto sugiere que los estudiantes desarrollan una visión más crítica y matizada de la industria farmacéutica. Este hallazgo es relevante, ya que diversos autores han señalado la necesidad de abordar de forma explícita en la formación médica los conflictos de interés y la complejidad de las relaciones entre los diferentes agentes del sistema sanitario (2,13). La inclusión de este componente puede contribuir a una formación más completa y realista del futuro profesional sin necesidad de ocultar a actores, que posteriormente estarán presentes en su práctica profesional.

El análisis cualitativo refuerza los resultados cuantitativos, destacando una elevada valoración global de la actividad (30%) y una clara percepción de su utilidad formativa. De forma relevante, la demanda de integración curricular (13,3%) refleja una necesidad percibida por los estudiantes de incorporar este tipo de experiencias en la formación reglada. Este hallazgo está en línea con propuestas recientes que abogan por una transformación de la educación médica hacia modelos más participativos, interdisciplinarios y centrados en el contexto social de la enfermedad (1, 26).

Las propuestas de mejora identificadas (26,7%) aportan información clave para el desarrollo futuro de este tipo de intervenciones. Entre ellas destacan la necesidad de incorporar testimonios directos de pacientes, aumentar el carácter práctico de las sesiones y diversificar los perfiles clínicos abordados para lo que sería necesario programar varias sesiones formativas. Estas observaciones coinciden con la literatura, que subraya que la autenticidad de la experiencia y la diversidad de perspectivas son factores determinantes para maximizar el impacto educativo de la participación de pacientes (10,19). Una mejora no identificada pero que debemos reseñar es que estas experiencias no se queden en elementos anecdóticos o puntuales y para ello existen incluso autores que ofrecen consejos de como hacer que sean experiencias o colaboraciones permanentes (27).

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio unicéntrico, y experiencia única, lo que puede limitar la generalización de los resultados en otros contextos. En segundo lugar, la participación voluntaria lo que puede introducir un sesgo de selección, al incluir estudiantes con mayor interés en este tipo de actividades si bien fue realizada prácticamente la totalidad de estudiantes matriculados. Además, el diseño transversal sin evaluación preintervención ni grupo control impide establecer relaciones causales entre la actividad y los resultados observados. Los hallazgos deben interpretarse como percepciones de los estudiantes inmediatamente tras la intervención y no como evidencia de cambios competenciales objetivos. Por último, la tasa de respuesta en las preguntas abiertas fue limitada, lo que podría infraestimar los resultados cualitativos.

Fortalezas

Entre las fortalezas destaca el tamaño muestral es bueno tratándose de estudios en educación médica, así como el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), que permite una comprensión más completa la experiencia. Además, el carácter innovador del modelo de múltiples actores, que integra asociaciones de pacientes e industria farmacéutica, aporta un valor diferencial respecto a la literatura existente. Aunque los resultados muestran una valoración muy positiva de la intervención, futuros estudios deberían incorporar diseños longitudinales, evaluaciones pre-post y medidas objetivas de aprendizaje para determinar su efecto real sobre las competencias profesionales. Asimismo, sería relevante explorar su integración estructurada en el currículo del grado de medicina y analizar su reproducibilidad en otros contextos educativos. En este sentido, este tipo de intervenciones se alinean con la educación médica basada en competencias, en la que la evaluación programática se considera el marco metodológico más coherente para valorar el desarrollo competencial de los estudiantes (28).

5. Conclusiones

- La integración de asociaciones de pacientes en la formación del grado de medicina, constituye una estrategia educativa innovadora, factible y altamente valorada por los estudiantes.

- Los estudiantes percibieron que la actividad favorecía una mejor comprensión de la experiencia de enfermedad y de la atención centrada en el paciente y ofreciendo una visión más completa del sistema sanitario.
- Su incorporación en los planes de estudio, podría contribuir de manera significativa a una formación médica más humanista, crítica y adaptada a las necesidades actuales del sistema de salud

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Contribuciones de los autores: FSF: conceptualización, metodología, supervisión, redacción del borrador original y revisión del manuscrito. JD: metodología, análisis formal, validación y revisión crítica del manuscrito. JMF: análisis formal, interpretación de resultados y revisión crítica del contenido intelectual. ECC: investigación, adquisición de datos y revisión del manuscrito. VG: investigación, validación y revisión crítica del manuscrito. MR: adquisición de datos, curación de datos y revisión del manuscrito. APNR: investigación, curación de datos, redacción y revisión del manuscrito. Todos los autores contribuyeron a la interpretación de los resultados, revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito, y aceptan la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo.

6. Referencias.

1. Moxley A, Baxter L, White P. Improving medical student preparedness for practice in line with the General Medical Council's outcomes for graduates: a pilot study. *Future Healthc J*. **2019**, 6, 18. <https://doi.org/10.7861/futurehealth.6-2-s18>
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. **2010**, 376, 1923–58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
3. Towle A, Bainbridge L, Godolphin W, et al. Active patient involvement in the education of health professionals. *Med Educ*. **2010**, 44, 64–74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x>
4. Baggott R, Forster R. Health consumer and patients' organizations in Europe: towards a comparative analysis. *Health Expect*. **2008**, 11, 85–94. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2007.00472.x>
5. Foro Español de Pacientes. Posicionamiento estratégico del Foro Español de Pacientes 2023–2024. Madrid. *Foro Español de Pacientes*. **2024**. https://pacientesfep.org/wp-content/uploads/2024/01/FEP-Posicionamiento-estrategico_Foro-Espanol-de-Pacientes_2024.pdf
6. Jerjes W, Harding D. Redefining medical education: harnessing the power of patient feedback. *Front Med (Lausanne)*. **2024**, 11, 1–5. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1453262>
7. World Health Assembly 69. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat 2016. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf
8. Towle A, Godolphin W. Patients as teachers: promoting their authentic and autonomous voices. *Clin Teach*. **2015**, 12, 149–54. <https://doi.org/10.2147/IEH.S60787>
9. Coulby C, Jha V. The role of patient-led education initiatives in medical education. *Innov Entrep Health*. **2015**, 2, 33–40. <https://doi.org/10.2147/IEH.S60787>
10. Jha V, Quinton ND, Bekker HL, et al. Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: a systematic review. *Med Educ*. **2009**, 43, 10–20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03244.x>
11. Atienza-Carbonell B, Hernández-Évole H, Balanzá-Martínez V. A “patient as educator” intervention: Reducing stigmatizing attitudes toward mental illness among medical students. *Front Public Health*. **2022**, 10, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020929>
12. Dijk SW, Duijzer EJ, Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*. **2020**, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037217>
13. Saif J, Mellor D, Rogers D, et al. Integrating expert patients perspectives on the processes of engaging them in early medical education. *Research Involvement and Engagement*. **2024**, 10, 124–. <https://doi.org/10.1186/s40900-024-00655-2>
14. Barradell S, Bell A, Thomson K, et al. Patient Partnerships in Health Professional Education: Insights from a Qualitative Synthesis. *Teach Learn Med*. **2025**, 1–17. <https://doi.org/10.1080/10401334.2025.2536526>

15. Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs (NJ): *Prentice-Hall*; **1984**.
https://www.academia.edu/42033149/kolb84_Experiential_learning_experience_as_the_source_of_learning_and_development
16. Taylor EW. An update of transformative learning theory: a critical review of the empirical research (1999–2005). *Int J Lifelong Educ*. **2007**, 26(2), 173–191. <https://doi.org/10.1080/02601370701219475>
17. Vygotsky LS. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge (MA): *Harvard University Press*; 1978. <https://home.fau.edu/musgrove/web/vygotsky1978.pdf>
18. Lave J, Wenger E. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: *Cambridge University Press*; **1991**. https://books.google.es/books/about/Situated_Learning.html?hl=es&id=CAVIOrW3vYAC&redir_esc=y
19. Bennett-Weston A, Harrell C, Ward A, et al. Co-Producing an Empathy-Focused Medical Curriculum With Patients, Educators, and Students. *Clinical Teacher* **2025**, 22: e70100. <https://doi.org/10.1111/tct.70100>
20. Happell B, Byrne L, Mcallister M, et al. Consumer involvement in the tertiary-level education of mental health professionals: a systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. **2014**, 23, 3–16. <https://doi.org/10.1111/inm.12021>
21. Bennett-Weston A, Bostock J, Howick J. The case for patient involvement in medical curriculum development. *BMJ*. **2024**, 386, 1–3. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2024-080641>
22. Kirkpatrick JD, Kirkpatrick WK. *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*. Alexandria, VA: *ATD Press*; **2016**.
https://books.google.es/books/about/Kirkpatrick_s_Four_Levels_of_Training_Ev.html?id=mo--DAAAQBAJ&redir_esc=y
23. Bennett-Weston A, Gay S, Anderson ES. A theoretical systematic review of patient involvement in health and social care education. *Advances in Health Sciences Education*. **2022**, 28, 279–304. <https://doi.org/10.1007/S10459-022-10137-3>
24. Towle A, Godolphin W. Framework for teaching and learning informed shared decision making. *BMJ : British Medical Journal*. **1999**, 319, 766. <https://doi.org/10.1136/BMJ.319.7212.766>
25. Kostiuk S, Winkler L, Ha C, et al. Creating successful patient partnerships in healthcare education to potentially improve students' understanding of patient-centered care. *Journal of Professional Nursing*. **2023**, 49, 40–3. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2023.08.005>
26. Sharma M, Pinto AD, Kumagai AK. Teaching the Social Determinants of Health: A Path to Equity or a Road to Nowhere? *Acad Med*. **2018**, 93, 25–30. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001689>
27. Eijkelboom C, Brouwers M, Frenkel J, et al. Twelve tips for patient involvement in health professions education. *Patient Educ Couns*. **2023**, 106, 92–7. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2022.09.016>
28. García-Estañ J. Evaluación Programática, el fin del “todo o nada” en la educación médica. *Rev Esp Educ Med*. **2026**, 1, 702031; <https://doi.org/10.6018/edumed.702031>

Copyright



© 2026 University of Murcia. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 Spain License (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ANEXO 1. Cuestionario de valoración de la actividad «Prescribe Asociaciones de Pacientes»

La participación en esta encuesta es voluntaria y anónima. Su objetivo es evaluar la percepción de los estudiantes de Medicina sobre la jornada formativa realizada con asociaciones de pacientes y representantes de la industria farmacéutica. Las respuestas serán utilizadas exclusivamente con fines académicos y de investigación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Consentimiento para participar en el estudio ☐ Sí ☐ No
2. Género ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Prefiero no decirlo
3. Edad: _____ años

EXPERIENCIA PREVIA

4. Antes de esta jornada, conocía la existencia de asociaciones de pacientes relacionadas con enfermedades crónicas. ☐ Sí ☐ No
5. Antes de esta jornada, había tenido contacto directo con alguna asociación de pacientes. ☐ Sí ☐ No
6. Antes de la jornada, consideraba que las asociaciones de pacientes tienen un papel relevante en el sistema sanitario. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ (1 = Nada relevante; 5 = Muy relevante)

VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones utilizando una escala de 1 a 5: (1 = Nada/No en absoluto; 5 = Mucho/Totalmente)

7. La jornada me ha permitido comprender mejor la experiencia de vivir con una enfermedad crónica. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
8. Las intervenciones de los representantes de asociaciones de pacientes fueron útiles para mi formación médica. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
9. La actividad ha complementado adecuadamente los contenidos que recibo en las asignaturas de Medicina. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
10. Después de esta jornada, considero más importante incluir la perspectiva del paciente en la práctica clínica. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
11. La jornada ha mejorado mi sensibilidad hacia las necesidades psicosociales de los pacientes. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
12. La charla del representante de la industria me ayudó a entender mejor la relación entre industria y asociaciones de pacientes. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
13. Mi confianza en la industria en relación con las asociaciones de pacientes es: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ (1 = Baja, no confío; 5 = Alta, confío)
14. Recomendaría incluir este tipo de actividades en la formación regular de los estudiantes de Medicina. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

PREGUNTA ABIERTA

15. Puede realizar cualquier comentario adicional que considere oportuno sobre la jornada: