Artículo de revisión

# Comunicación profesional-paciente-acompañante como competencia clave en la educación en salud

## Professional-Patient-Companion Communication as a Key Competency in Health Education

Alexis Alejandro García-Rivero[1,2*] https://orcid.org/0000-0002-6678-8115

Marx Ricardo Cartagena Rivero[2] https://orcid.org/0009-0002-4481-8106

Marco Antonio Rodríguez Rodríguez[2,3] https://orcid.org/0009-0004-8157-7203

Aarón Domínguez López[1] https://orcid.org/0000-0003-4763-6578

Niurka Taureaux Díaz[4] https://orcid.org/0000-0002-0793-9999

[1]Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Medicina, Sección de Estudios de Posgrado e Investigación. Ciudad de México, México.

[2]Universidad Nacional Rosario Castellanos. Ciudad de México, México.

[3]Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

[4]Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: alexciencia94@gmail.com

**RESUMEN**

**Introducción:** Aunque la enseñanza de la comunicación clínica suele organizarse alrededor del binomio profesional-paciente, en la práctica es frecuente que participe un acompañante y modifique la dinámica de la consulta.

**Objetivo:** Analizar los avances, vacíos y desafíos de la formación en comunicación triádica e interprofesional, con énfasis en los elementos que sustentan un marco conceptual inclusivo para la educación en ciencias de la salud.



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

**Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de publicaciones aparecidas entre 2000 y 2025 en PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se identificaron 125 registros; 42 se revisaron a texto completo y 30 se integraron en la síntesis final. Dos revisores realizaron de forma independiente la lectura crítica, la extracción de información y el análisis temático; las diferencias se resolvieron por consenso.

**Resultados:** La literatura continúa dominada por modelos diádicos y la enseñanza de la interacción profesional-paciente-acompañante apareció de forma fragmentaria. Las estrategias con apoyo educativo más directo fueron la simulación, la evaluación estructurada, la escritura reflexiva, el aprendizaje interprofesional y la retroalimentación basada en videograbaciones. La síntesis permitió distinguir tres relaciones comunicativas y tres dimensiones transversales en el modelo triádico inclusivo.

**Conclusiones:** La incorporación longitudinal de escenarios con paciente y acompañante puede ampliar la preparación del estudiantado para situaciones clínicas que exigen autonomía, inclusión y coordinación con la red de apoyo.

**Palabras clave:** relaciones profesional-paciente; comunicación en salud; cuidadores; educación interprofesional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Although clinical communication education is commonly organized around the professional-patient dyad, companions frequently participate in practice and change the dynamics of the encounter.

**Objective:** To analyze advances, gaps, and challenges in triadic and interprofessional communication training, with emphasis on the elements that support an inclusive conceptual framework for health professions education.

**Methods:** A narrative review of publications from 2000 to 2025 was conducted in PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar. A total of 125 records were identified; 42 were reviewed in full text and 30 were included in the final synthesis. Two reviewers independently performed critical appraisal, data extraction, and thematic analysis; disagreements were resolved by consensus.

**Results:** The literature remained dominated by dyadic models, while training for professional-patient-companion interaction was fragmented. Simulation, structured assessment, reflective writing, interprofessional learning, and video-based feedback had the most direct educational support. The synthesis distinguished three



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

communicative relationships and three cross-cutting dimensions within the inclusive triadic model.

**Conclusions:** Longitudinal incorporation of patient-companion scenarios may broaden students' preparation for clinical situations that require autonomy, inclusion, and coordination with the patient's support network.

**Keywords:** professional-patient relations; health communication; caregivers; interprofessional education.

Recibido: 14/04/2026

Aceptado: 02/09/2026

## Introducción

La comunicación clínica no se reduce al intercambio entre un profesional y un paciente. En la consulta también se negocian expectativas, emociones, decisiones y significados condicionados por el contexto sociocultural.[1,2] Escuchar, explicar y acordar decisiones son componentes de la atención centrada en la persona.[3,4] Cuando estos procesos se desarrollan de manera adecuada, se han descrito asociaciones con mayor adherencia terapéutica, satisfacción y otros resultados relevantes para el paciente.[1,2,5,6]

Por esa razón, la formación en ciencias de la salud no puede limitarse a enseñar fórmulas de entrevista. El estudiante necesita practicar la escucha, el diálogo y la negociación clínica, además de reconocer emociones y diferencias culturales o sociales.[3,6] Estas competencias adquieren especial importancia cuando el cuidado incluye a familiares o cuidadores, como ocurre con frecuencia en las transiciones asistenciales.[7]

El acompañante (familiar, cuidador o persona significativa) es una presencia frecuente en la atención clínica. Puede aportar información y apoyo, pero también cambiar quién habla, cómo se toman las decisiones y qué tensiones aparecen durante la consulta.[7,8] El objetivo de esta revisión fue analizar los avances, vacíos y desafíos de la formación en comunicación triádica e interprofesional, con énfasis



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

en los elementos que sustentan un marco conceptual inclusivo para la educación en ciencias de la salud.

## Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la formación en comunicación triádica e interprofesional en ciencias de la salud. Las búsquedas se efectuaron entre junio y octubre de 2025 en PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se combinaron los términos "health communication", "professional-patient relations", "caregiver", "companion", "interprofessional relations" y "health education", junto con sus equivalentes en español, mediante los operadores AND y OR. Se identificaron 125 registros. Después del cribado inicial, 42 textos se revisaron en extensión y 30 aportaron información directamente utilizable para las categorías de análisis, por lo que se integraron en la síntesis final.

Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, guías de consenso y documentos de política educativa, publicados entre 2000 y 2025, en español o inglés, relacionados con la comunicación profesional-paciente-acompañante o con la enseñanza y la evaluación de habilidades comunicativas en contextos clínicos e interprofesionales. Se excluyeron duplicados, reportes anecdóticos, comentarios editoriales y publicaciones sin revisión por pares, excepto documentos institucionales directamente pertinentes para el problema de revisión.

Dos revisores realizaron de forma independiente la lectura crítica y la extracción temática. Para cada fuente se consignaron el diseño, el contexto, la población o disciplina, la estrategia educativa, la modalidad de evaluación y los hallazgos relevantes. En los estudios primarios, la valoración crítica consideró la congruencia entre diseño, ejecución y resultados; la presencia de sesgos manifiestos; y la consistencia de los hallazgos y su aplicabilidad al problema de revisión. La información se agrupó en cinco categorías: evolución conceptual de la comunicación en salud, participación del acompañante, estrategias pedagógicas y evaluativas, interprofesionalidad, y perspectiva ética e inclusiva. Las discrepancias se resolvieron por consenso. La heterogeneidad de diseños y resultados justificó una síntesis narrativa sin metaanálisis.

Como control de calidad del propio manuscrito, la revisión se contrastó con los seis dominios de la *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA).[9] Por



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

tratarse de una revisión de literatura sin participación de seres humanos ni uso de datos identificables, no se requirió aprobación de un comité de ética.

# Análisis e integración de la información

## De la relación a la comunicación en salud

La enseñanza clínica se desarrolló durante décadas dentro de un modelo de comunicación marcadamente jerárquico, centrado en la autoridad profesional y la transmisión de indicaciones.[10] El giro hacia la atención centrada en el paciente modificó ese enfoque, al incorporar preferencias, valores y necesidades individuales en la consulta.[11] Más recientemente, la formación en comunicación ha incorporado escenarios interprofesionales y situaciones de especial complejidad; entre ellas, la comunicación de errores.[12] La medicina narrativa amplió el campo, al otorgar valor formativo a las historias con las que pacientes y profesionales explican la experiencia de enfermedad.[13]

En la actualidad, la comunicación se considera una competencia transversal de las profesiones sanitarias, y no una destreza exclusiva de la medicina.[14,15] Su relevancia alcanza la seguridad del paciente: una revisión sistemática encontró que la comunicación deficiente puede causar o contribuir a incidentes de seguridad, aunque la certeza de esa evidencia fue baja o muy baja.[16] Ese reconocimiento, sin embargo, no se ha traducido en una enseñanza homogénea. En muchos programas persisten actividades aisladas, desvinculadas de la práctica clínica o de la evaluación del desempeño. La continuidad curricular es, por tanto, un problema de diseño educativo y no solo de disponibilidad de técnicas docentes.

## El acompañante como realidad comunicativa

En la consulta, el acompañante puede aportar antecedentes, aclarar información, facilitar la comprensión o brindar apoyo emocional; en algunas situaciones también participa en las decisiones.[17,18] Esa contribución no está exenta de conflictos. El acompañante puede responder por el paciente, condicionar lo que se expresa o generar dudas sobre confidencialidad y consentimiento.[17] El profesional necesita acordar con el paciente qué grado de participación desea, distribuir la palabra y preservar su capacidad de decisión. La coordinación es especialmente sensible, al comunicar noticias difíciles o abordar la progresión de una enfermedad.[19]



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Formar para una consulta triádica, exige trabajar con la relación completa y no añadir al acompañante como un elemento secundario de una entrevista diseñada para dos personas. El estudiante debe reconocer alianzas, silencios, discrepancias y necesidades de apoyo, al tiempo que mantiene visible la voz del paciente. Estas decisiones tienen un componente técnico y otro ético, por lo que conviene practicarlas antes de que aparezcan por primera vez en la atención clínica real.

## Formación en comunicación triádica e interprofesional

La enseñanza de la comunicación ha ido desplazándose desde técnicas aisladas hacia experiencias que combinan práctica, reflexión y evaluación.[12] En escenarios triádicos, el estudiante debe atender de manera simultánea al paciente y al acompañante, reconocer el papel de cada uno, y manejar diferencias de información o expectativas.[20] El siguiente cuadro reúne cinco estrategias educativas y las fuentes que sustentan su inclusión.

**Cuadro** - Estrategias pedagógicas para enseñar comunicación triádica e interprofesional en ciencias de la salud y fuentes que las sustentan

| Estrategia pedagógica | Descripción | Aplicaciones en la comunicación triádica | Referencias |
|---|---|---|---|
| Simulación clínica interprofesional | Escenarios simulados con estudiantes de varias profesiones sanitarias | Se asocia con mejoras en trabajo en equipo y comunicación | *Sezgin* y *Bektas*[21] |
| Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE) | Estación con un paciente y un acompañante estandarizados | Permite valorar por separado la comunicación con el paciente y con el acompañante | *Shibli-Rahhal* y *Kreiter*[22] |
| Escritura reflexiva | Reflexión escrita sobre experiencias de comunicación clínica | Permite analizar dimensiones estructurales, relacionales y emocionales | *Franco* y otros[23] |
| Aprendizaje interprofesional | Actividades compartidas entre profesionales o estudiantes de medicina y enfermería | Se describen mejoras en resultados educativos interprofesionales; la certeza de la evidencia es muy baja | *Tan* y otros[24] |



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Videograbación y retroalimentación | Entrevistas clínicas grabadas y comentadas por pares o docentes | Los estudiantes percibieron el video y la retroalimentación como útiles para mejorar su comunicación | *Krause* y otros[25] |

Si se pretende formar para una consulta triádica, la evaluación también debe representar esa interacción. Ya se ha descrito una estación estructurada, que valora de forma diferenciada la comunicación del estudiante con el paciente y con el acompañante, además de una experiencia colaborativa para enseñar y evaluar consultas de tres participantes.[22,26] Estos trabajos demuestran que la evaluación formal es factible, aunque todavía poco extendida. Los marcos generales de evaluación de habilidades comunicativas pueden servir como base, si incorporan criterios sobre distribución de la palabra, mediación, participación compartida y respeto por la autonomía.[14] Una experiencia aislada, por sí sola, no permite inferir que el desempeño se sostendrá en otros contextos clínicos.

En América Latina y el Caribe, la educación interprofesional ha ganado espacio mediante redes, reuniones regionales y planes nacionales, con diferencias importantes entre países e instituciones.[27] La comunicación triádica puede incorporarse a ese proceso mediante actividades compartidas entre medicina, enfermería, psicología, nutrición y trabajo social. Para que no quede reducida a un taller optativo, su enseñanza debería distribuirse a lo largo del currículo, aumentar gradualmente la complejidad de los escenarios y mantener criterios de evaluación explícitos.

## Perspectiva ética e inclusiva

La presencia de un acompañante no supone que deba participar del mismo modo en todas las consultas. Su incorporación debe acordarse con el paciente y ajustarse a sus preferencias, capacidad y situación clínica. Además, limitar el análisis a la "familia" deja fuera a cuidadores no consanguíneos, parejas y otras redes de apoyo significativas. La literatura describe beneficios de esa participación, pero también riesgos vinculados con autonomía, privacidad, conflicto y distribución de responsabilidades.[28] Una práctica inclusiva reconoce al acompañante sin convertirlo en portavoz automático ni desplazar la voz del paciente.

Además de las destrezas observables, la formación necesita abordar cómo el poder, el lenguaje, el género, la cultura y la discriminación modifican la interacción clínica.



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Las propuestas sobre equidad, diversidad e inclusión, y sobre incorporación del género en la educación sanitaria, ofrecen criterios para revisar contenidos, actividades y formas de evaluación.[29,30] En este sentido, la comunicación no es solo una habilidad que se ejecuta correctamente; también es una práctica ética situada, dependiente de quién participa y de las condiciones en que ocurre la consulta.

## Propuesta conceptual del modelo triádico inclusivo de comunicación en salud

El análisis temático convergió en tres relaciones que coexisten cuando participa un acompañante: profesional-paciente, profesional-acompañante y paciente-acompañante. Estas relaciones conforman la estructura del modelo triádico inclusivo y permiten localizar con mayor precisión dónde se producen acuerdos, tensiones o pérdidas de información.

Cuando participa un acompañante, las tres personas pueden manejar cantidades distintas de información, capacidad de decisión y carga emocional.[17] El modelo parte de esa asimetría y evita representar la consulta como una conversación lineal. La centralidad del paciente se conserva, pero la intervención del acompañante se analiza de manera explícita en lugar de quedar implícita dentro de la relación profesional-paciente.

El modelo distingue dos niveles complementarios (fig.). El primero corresponde a las tres relaciones entre los participantes; el segundo reúne tres dimensiones que atraviesan esas relaciones: informativa, emocional y participativa. Ambas están moduladas por la cultura, el entorno institucional, la alfabetización en salud y los valores de quienes intervienen. Esta distinción evita confundir quién se relaciona con quién, con la función comunicativa que está en juego en cada momento.

Su incorporación al currículo requiere práctica deliberada con escenarios triádicos, acompañantes estandarizados, retroalimentación y oportunidades de repetición. La formación interprofesional añade la posibilidad de observar cómo distintas disciplinas explican, negocian y comparten decisiones. Más que sumar otra lista de técnicas, el modelo busca ofrecer una estructura para analizar situaciones clínicas reales y orientar tanto la enseñanza como la evaluación.



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

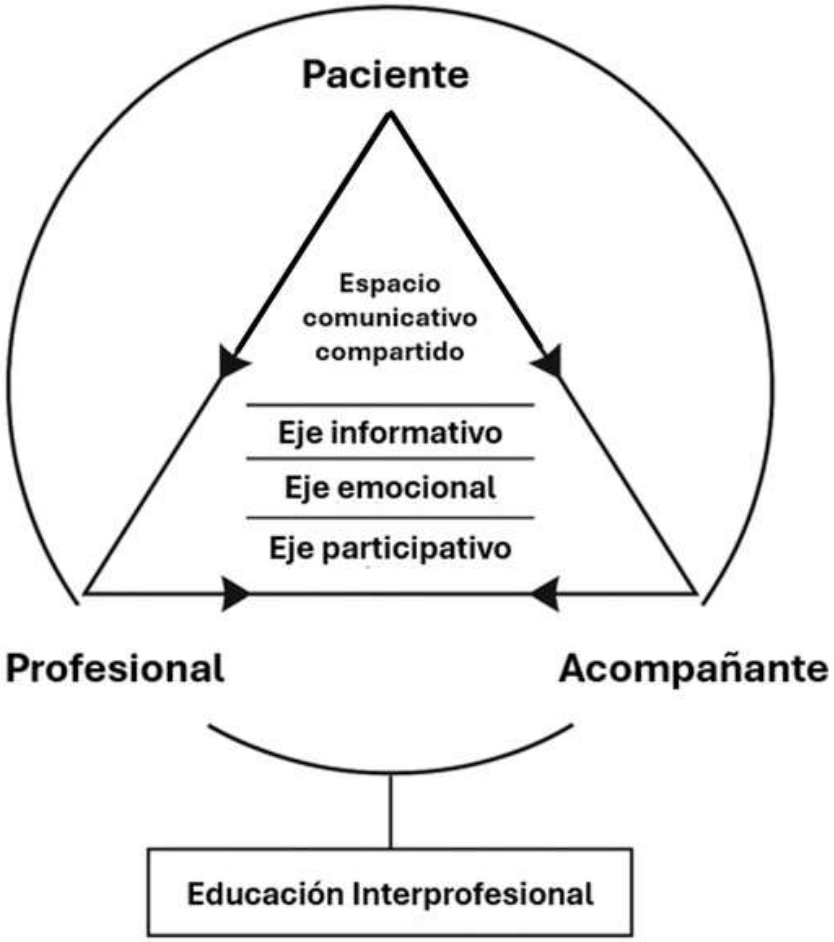



**Fig.** - Modelo triádico inclusivo de comunicación profesional-paciente-acompañante.

## Alcances y limitaciones de la revisión

Esta revisión integra estudios de diseños, poblaciones y contextos educativos diferentes. Esa amplitud permite reconocer patrones formativos comunes, pero impide comparar, de manera directa, la magnitud de los efectos entre estrategias. El carácter narrativo de la síntesis y la inclusión de Google Scholar amplían la recuperación de literatura, aunque reducen la reproducibilidad frente a una revisión sistemática. Además, la evidencia específicamente diseñada para consultas triádicas continúa siendo limitada; por ello, parte de las implicaciones curriculares se apoya en estudios generales de comunicación o educación interprofesional. Estas condiciones deben considerarse al interpretar y aplicar el modelo propuesto.



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

## Conclusiones

La literatura revisada muestra que la presencia de un acompañante puede facilitar la comprensión y el apoyo durante la consulta, pero también introducir problemas de autonomía, confidencialidad y toma de decisiones. A pesar de esa frecuencia clínica, la formación específica para manejar la interacción profesional-paciente-acompañante continúa siendo escasa y poco estructurada. El principal reto curricular es pasar de actividades aisladas a una secuencia longitudinal, que combine práctica, reflexión, retroalimentación y evaluación en escenarios de complejidad creciente.

El modelo triádico inclusivo organiza esa tarea, al diferenciar las tres relaciones presentes en la consulta y, de manera transversal, las dimensiones informativa, emocional y participativa. Esta estructura puede ayudar a definir objetivos de aprendizaje y criterios de evaluación sin relegar al paciente ni simplificar el papel del acompañante. Su utilidad deberá comprobarse en distintos programas y contextos clínicos, mediante experiencias formativas que permitan evaluar cómo el estudiantado distribuye la palabra, reconoce las preferencias del paciente y trabaja con su red de apoyo.

## Referencias bibliográficas

1. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2023;23:886. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8

2. Schoenthaler A, Knafl GJ, Fiscella K, Ogedegbe G. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2020;20:1099. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-020-05912-0

3. Boudiaf A, Djelali F, Bleckwenn M, Weltermann B. Perspective on patient-centered communication: a focus group study investigating the experiences and needs of nursing professionals. BMC Nurs. 2024;23:900. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-024-02487-7



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

4. Armstrong MJ, Bedenfield N, Rosselli M, Curiel Cid RE, Kitaigorodsky M, Galvin JE, *et al*. Best practices for communicating a diagnosis of dementia: results of a multi-stakeholder modified Delphi consensus process. Neurol Clin Pract. 2024;14(1):e200223. DOI: https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200223

5. Afzal N, Merchant AAH, Shaikh NQ, Noorali AA, Ahmad R, Ahmed S, *et al*. Patient-resident physician communication: a qualitative study to assess the current state, challenges and possible solutions. BMC Health Serv Res. 2024;24:917. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-024-11387-0

6. Critoph DJ, Taylor RM, Spathis A, Duschinsky R, Hatcher H, Clyne E, *et al*. Triadic communication with teenagers and young adults with cancer: a systematic literature review-"make me feel like I'm not the third person". BMJ Open. 2024;14(2):e080024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080024

7. Wagner J, Aboumatar H, Treadwell JR. Engaging family caregivers with structured communication for safe care transitions. En: Hall KK, Shoemaker-Hunt S, Hoffman L. (editors). Making Healthcare Safer IV: A Continuous Updating of Patient Safety Harms and Practices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2024 [acceso 26/08/2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603405/

8. Critoph DJ, Smith LAM, Taylor RM, Hatcher H, Finch A, Duschinsky R, *et al*. Triadic communication-naming the third person. J Adolesc Young Adult Oncol. 2025;14(6):463-5. DOI: https://doi.org/10.1089/jayao.2025.0014

9. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA: a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019;4:5. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8

10. Gantayet-Mathur A, Chan K, Kalluri M. Patient-centered care and interprofessional collaboration in medical resident education: where we stand and where we need to go. Humanit Soc Sci Commun. 2022;9:206. DOI: https://doi.org/10.1057/s41599-022-01221-5

11. Epstein RM, Street RL Jr. The values and value of patient-centered care. Ann Fam Med. 2011;9(2):100-3. DOI: https://doi.org/10.1370/afm.1239

12. Heier L, Schellenberger B, Schippers A, Nies S, Geiser F, Ernstmann N. Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error communication: results of a pilot study. BMC Med Educ. 2024;24:10. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

13. Loy M, Kowalsky R. Narrative medicine: the power of shared stories to enhance inclusive clinical care, clinician well-being, and medical education. Perm J. 2024;28:93-101. DOI: https://doi.org/10.7812/TPP/23.116

14. Gilligan C, Bujnowska-Fedak MM, Essers G, Frerichs W, Ten Brinke DJ, Junod Perron N, *et al*. Assessment of communication skills in health professions education: Ottawa 2024 consensus statement. Med Teach. 2024;46(12):1593-1606. DOI: https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2413021

15. Giardulli B, Pagnucci N, Przyłęcki P, Koutra K, Walsh N, Androulakis C, *et al*. The transversal skills and competencies of health and social care professionals in community-based interprofessional teams: a rapid review. J Interprof Care. 2025;39(5):857-70. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2495018

16. Keshtkar L, Bennett-Weston A, Khan AS, Mohan S, Jones M, Nockels K, *et al*. Impacts of communication type and quality on patient safety incidents: a systematic review. Ann Intern Med. 2025;178(5):687-700. DOI: https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-02904

17. Laidsaar-Powell RC, Butow PN, Bu S, Charles C, Gafni A, Lam WWT, *et al*. Physician-patient-companion communication and decision-making: a systematic review of triadic medical consultations. Patient Educ Couns. 2013;91(1):3-13. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.11.007

18. Gasteiger C, Perera A, Yielder R, Scholz U, Dalbeth N, Petrie KJ. Using family-centered communication to optimize patient-companion-provider consultations. Patient Educ Couns. 2023;106:142-150. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.006

19. Ekberg S, Parry R, Land V, Ekberg K, Pino M, Antaki C, *et al*. Communicating with patients and families about illness progression and end of life: a review of studies using direct observation of clinical practice. BMC Palliat Care. 2021;20:186. DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-021-00876-2

20. Wollney EN, Armstrong MJ, Hampton CN, McCall-Junkin P, Bedenfield N, Fisher CL, *et al*. Triadic communication in medical encounters including individuals with dementia: a scoping review. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2024;38(2):213-25. DOI: https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000626

21. Sezgin MG, Bektas H. Effectiveness of interprofessional simulation-based education programs to improve teamwork and communication for students in the healthcare profession: a systematic review and meta-analysis of randomized



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

controlled trials. Nurse Educ Today. 2023;120:105619. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105619

22. Shibli-Rahhal A, Kreiter C. Development and evaluation of novel tool to assess communication skills in adult triadic interviews. Patient Educ Couns. 2021;104(10):2412-7. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.001

23. Franco RS, Franco CAG dos S, Severo M, Ferreira MA, Karnieli-Miller O. Reflective writing in the teaching of communication skills for medical students: a systematic review. Patient Educ Couns. 2022;105(7):1842-51. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.003

24. Tan Shuyi A, Lew Yi Ting Z, Ang MQ, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: a systematic review. Nurse Educ Pract. 2024;74:103864. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103864

25. Krause F, Ziebolz D, Rockenbauch K, Haak R, Schmalz G. A video- and feedback-based approach to teaching communication skills in undergraduate clinical dental education: the student perspective. Eur J Dent Educ. 2022;26(1):138-46. DOI: https://doi.org/10.1111/eje.12682

26. Ward A, Critoph D, Westacott R, Williams R, Dogra N. A collaboration on teaching and assessing triadic consultation skills. PEC Innov. 2022;1:100091. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100091

27. Freire Filho JR, Fernandes MNF, Gilbert JHV. The development of interprofessional education and collaborative practice in Latin America and the Caribbean: preliminary observations. J Interprof Care. 2023;37(1):168-72. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2041572

28. Kokorelias KM, Shiers-Hanley JE, Mariadasa M, Nkrumah A, Daid G, Cameron JI, *et al*. Ethical issues associated with family involvement in patient care: a scoping review. Int J Caring Sci. 2023 [acceso 26/08/2026];16(2):1009-25. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/49_kokorelias_review_16_2.pdf

29. Shah D, Behravan N, Al-Jabouri N, Sibbald M. Incorporating equity, diversity and inclusion (EDI) into the education and assessment of professionalism for healthcare professionals and trainees: a scoping review. BMC Med Educ. 2024;24:991. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05981-3

30. Yang HC. What should be taught and what is taught: integrating gender into medical and health professions education for medical and nursing students. Int J



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Environ Res Public Health. 2020;17(18):6555. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17186555

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES