

---

# Juego de rol interdisciplinar para trabajar la salud emocional de futuros profesionales sanitarios

*Interdisciplinary role-playing game to work on the emotional health of future health professionals*

**Celia Redondo Rodríguez<sup>1</sup>, Francisco José Rodríguez Velasco<sup>2</sup>,  
Guadalupe Gil Fernández<sup>2</sup>, José Alberto Becerra Mejías<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Psicología y Antropología, Facultad de Educación  
Universidad de Extremadura, Badajoz, España

<sup>2</sup>Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad de Extremadura, Badajoz, España

<sup>3</sup>Departamento de Enfermería, Centro universitario de Plasencia  
Universidad de Extremadura, Plasencia, Cáceres, España

## Resumen

El desarrollo de la inteligencia emocional es fundamental para establecer una buena relación interpersonal entre los miembros de un equipo profesional y entre el profesional sanitario y el paciente para un cuidado humanizado, por ello, la presente propuesta de innovación educativa propone una metodología basada en el juego de rol, donde los estudiantes del grado de psicología y enfermería trabajen en grupos interdisciplinares simulando en el contexto académico situaciones difíciles de gestionar del ámbito sanitario. Este trabajo ofrece una guía que facilita el diseño y desarrollo de juegos de rol de carácter interdisciplinar, cuyo objetivo es la adquisición por parte de los estudiantes universitarios de las competencias de los planes docentes involucrados. El uso de una metodología activa y reflexiva en nuestras aulas es una alternativa adecuada, para que el alumnado universitario pueda desarrollar las competencias emocionales y de comunicación necesarias para poder prestar una mejor calidad asistencial.

*Palabras clave:* inteligencia emocional, juego de rol, interdisciplinariedad, educación superior.

---

### Suggested citation:

Redondo Rodríguez, C., Rodríguez Velasco, F.J., Gil Fernández, G., Becerra Mejías, J.A. (2024). Juego de rol interdisciplinar para trabajar la salud emocional de futuros profesionales sanitarios. In REDINE (Ed.), *Fostering health and wellbeing in the classroom*. (pp. 1-10). Madrid, España: Adaya Press. <https://doi.org/10.58909/ad24495741>

## **Abstract**

The development of emotional intelligence is essential to establish a good interpersonal relationship between the members of a professional team and between the health professional and the patient for a humanized care, therefore, the present proposal of educational innovation proposes a methodology based on role-playing, where students of psychology and nursing degree work in interdisciplinary groups simulating in the academic context difficult situations to manage in the health field. This work offers a guide that facilitates the design and development of interdisciplinary role-playing games, whose objective is the acquisition by university students of the competencies of the teaching plans involved. The use of an active and reflective methodology in our classrooms is an appropriate alternative, so that university students can develop the emotional and communication skills necessary to provide better quality care.

*Keywords:* emotional intelligence, role-playing, interdisciplinarity, higher education.

## **Introducción**

Actualmente disponemos de protocolos para enseñar a los estudiantes universitarios del grado de enfermería y del grado de psicología a enfrentar conversaciones difíciles en salud (Buckman, 2010), ya que la comunicación de noticias desfavorables representa un desafío particular en la práctica profesional, que conlleva enormes consecuencias en la vivencia de la enfermedad de pacientes y familiares. Aunque las pautas son esenciales, no son suficientes por sí solas. La participación activa que tiene la persona del profesional en este proceso es fundamental, por lo que es relevante trabajar durante la formación de los futuros profesionales sus recursos emocionales (Bascañán, 2013).

La comunicación de una situación adversa, puede enfrentar a los profesionales de la salud a sentimientos que pueden sobrepasarles. Más allá de lo que exprese verbalmente el profesional, si este experimenta temor de comunicar algo e intenta evitar expresar sus emociones, el paciente probablemente sentirá que lo que ocurre es temible y que las propias emociones son peligrosas, ya que entre el profesional y paciente se genera de manera espontánea un clima emocional donde se comunican, aunque no lo deseen (Bascañán, 2013). Consecuentemente, una comunicación ineficaz por parte del profesional sanitario puede causar depresión, indefensión, desesperanza, aumentar la ansiedad y empeorar la calidad de vida de los pacientes (Díaz-Rodríguez, Alcántara Rubio, Aguilar García, Puertas Cristóbal, y Cano Valera, 2020).

Así, comunicar una verdad dolorosa enfrenta al profesional de la salud con su mundo afectivo y con los sentimientos más profundos de los pacientes y los familiares de estos. Esto es estresante y desgastante, y el estrés afecta a la calidad de vida del profesional y a la atención que se le presta al paciente (Bascañán, 2008). Por ello, el autocuidado del profesional sanitario es un imperativo para poder cuidar y ayudar a otros.

Por lo tanto, debemos preocuparnos en como enseñar a calibrar el instrumento más utilizado en la práctica profesional, el propio profesional de la salud (Novack *et al.*, 1997), a través del desarrollo de la salud emocional, el autoconocimiento y el autocuidado, en los diferentes grados donde se forman a los futuros profesionales de la salud con la finalidad de que aprendan a ayudarse y cuidarse a sí mismos, para poder ayudar a otros (Gracia Guillén, 2004).

Los propios profesionales de la salud reconocen que debería trabajarse la inteligencia emocional durante la formación, desde nuevos enfoques y metodologías más participativas y experienciales (Hobson *et al.*, 2019; Tejada, 2019) e incorporando nuevos recursos didácticos, puesto que proporcionar conocimientos de forma expositiva, puede no ser suficiente para ayudar al alumnado a desarrollar la inteligencia emocional necesaria para ofrecer un cuidado eficiente y afectivo (Ruiz Moral *et al.*, 2017). Por ello, es necesario utilizar metodologías reflexivas y dialógicas que respeten la autonomía de los estudiantes y el trabajo en equipo para intercambiar saberes (Tejada, 2019).

Considerando lo anterior, en el ámbito académico universitario, la formación en competencias emocionales, es una necesidad que debe ser priorizada, para conseguir en los futuros profesionales de la salud la humanización de los cuidados, y, por consiguiente, la mejora en la satisfacción y recuperación de los pacientes garantizando la eficiencia de los servicios prestados en sanidad (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2020).

Así como el profesional de la salud contiene al paciente y los familiares de este, también necesita un mecanismo o sistema que lo contenga a él, mediante su mundo interno y el apoyo que puede ofrecer el equipo profesional que le rodea (Bascañán, 2013). Además, los estudiantes cuando terminan su etapa universitaria se encuentran con una realidad laboral donde existen problemas que necesariamente deben de abordarse desde perspectivas multidimensionales y se les exige que trabajen en colaboración con otros compañeros de distinto perfil (García Magna, 2011).

Por todo lo expuesto, resulta manifiesta también la necesidad en el ámbito universitario actual de favorecer contextos de aprendizaje interdisciplinares que promuevan la adquisición de las competencias necesarias para desempeñar la labor profesional de manera más eficiente. Por ello, proponemos, a continuación, una propuesta de innovación educativa con una metodología que pretende colocar al alumnado en un contexto que recree una situación profesional en la que tenga que interactuar con otros estudiantes con diferente formación, tal como ocurre en el ámbito laboral real, para adquirir las competencias emocionales necesarias para cuidarse a sí mismos y cuidar a los demás.

## **Objetivo**

La finalidad principal del proyecto de innovación educativa es contribuir a desarrollar las competencias emocionales y de comunicación de los estudiantes, que cursan el grado de psicología y enfermería, mediante una metodología basada en el juego de rol con grupos de trabajo interdisciplinares, para mejorar la capacidad de cuidarse a sí mismo, a los futuros pacientes y a los futuros compañeros de trabajo.

## Metodología

La propuesta de innovación docente se dirige al alumnado del grado de psicología y enfermería que cursan las asignaturas de Introducción a la psicología y Ciencias psico-sociales aplicadas a enfermería, respectivamente. Ambas asignaturas se imparten en el primer curso de cada grado.

Desde un enfoque de formación basado en un planteamiento constructivista y centrado en favorecer la creación de experiencias de aprendizaje por parte de los estudiantes, se utiliza una metodología basada en el juego de rol construyendo experiencias de aprendizaje significativas y enriquecedoras para el alumnado al crear espacios y entornos pedagógicos que favorecen la reflexión personal y el intercambio de opiniones.

Los principales aspectos que han hecho seleccionar la técnica del juego de rol para llevar a cabo este proyecto es por un lado, la gran motivación que supone para los estudiantes universitarios estar viviendo en primera persona aquello que van a tener que resolver en su futuro como profesional, y por otro lado, el hecho de caracterizarse por todo aquello que configura la vida de cualquier profesional del ámbito de la psicología o enfermería, ya que los personajes permanentemente tienen que tomar decisiones, ser capaces de adaptarse a situaciones cambiantes y gestionar las consecuencias y emociones que se derivan de ellas, en el “aquí y ahora” ante un paciente simulado, y que mejor contexto de aprendizaje que uno que dé lugar a todo ello para potenciar el desarrollo de las competencias emocionales del alumnado. Además, posteriormente se realiza una reflexión conjunta del alumnado para analizar las dificultades surgidas durante la simulación.

El diseño del juego de rol trata de conseguir que los estudiantes de diferentes grados o áreas de conocimiento trabajen de manera conjunta para resolver un problema planteado basado en dar una mala noticia al paciente, con el fin de conseguir que los futuros profesionales mejoren las habilidades y competencias emocionales y de comunicación a través del trabajo interdisciplinar, es decir, que aprendan a abordar las situaciones laborales complicadas de la forma más eficiente posible y desde varios puntos de vista (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2020).

Esta propuesta de intervención persigue desarrollar varias competencias transversales, una competencia básica común en el grado de enfermería y psicología y una competencia general del grado de enfermería. Las competencias transversales que se van a trabajar en el grado de psicología son, comunicarse con eficacia oralmente en la lengua materna, adaptando el discurso a los diferentes contextos de interacción-personas, grupos o instancias con los que interactúa el psicólogo e, integrarse y trabajar cooperativamente en equipos de iguales, mixtos e interdisciplinares. Por otro lado, las competencias transversales del grado en enfermería implicadas en esta propuesta de intervención son la resolución de problemas, el trabajo en equipo y las habilidades interpersonales.

La competencia básica que se va a trabajar en el grado de psicología y enfermería consiste en que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado y la competencia general del grado en enfermería que se pretende desarrollar es la de establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

Para ello, los estudiantes universitarios realizan un juego de rol en grupos interdisciplinarios, consistente en dar una mala noticia a un paciente donde los estudiantes tienen que aplicar el protocolo, previamente explicado, de seis pasos de Baile (Baile *et al.*, 2000), llamado SPIKES, y conocido en España con el acrónimo EPICEE (Buckman, Korsch, y Baile, 2000). Dicho protocolo consistente en los siguientes pasos: “E” de entorno, “P” de percepción del paciente, “I” de invitación, “C” de comunicar, “E” de empatía y “E” de estrategia.

Como las pautas para la comunicación de malas noticias son necesarias, pero no suficientes, además de seguir los seis pasos de Baile para la comunicación de malas noticias, se van a trabajar los recursos emocionales del alumnado durante el juego de rol ya que, el papel que desempeña la persona del profesional al dar una mala noticia es crucial. Para ello, se enseña a los estudiantes universitarios mediante varias sesiones antes de la realización del juego de rol, elementos de autoconocimiento y autorreflexión, siguiendo la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (Lee, Kim, Meong, y Seo, 2017; Watson, 2007), y también se enseña al alumnado a gestionar adecuadamente las emociones propias y las respuestas emocionales del paciente mediante la técnica U (Martínez-Lorca, Martínez-Lorca, Aguado Romo, Zabala-Baños, 2015), para que aprendan a ofrecer una respuesta emocional adecuada ante cualquier situación con un paciente. Dicha técnica consta de cuatro momentos: simpatizar, empatizar, sentir la emoción antídoto y contagiar dicha emoción antídoto (Martínez-Lorca, Aguado Romo, y Martínez-Lorca, 2017).

En el juego de rol, los miembros de cada grupo interdisciplinar formado por seis estudiantes, se reparten los siguientes papeles: paciente, familiares del paciente, profesional sanitario y evaluadores. Una vez repartidos los papeles, se les entrega una ficha donde se explica la situación que tienen que simular, las fichas descriptivas de cada personaje y la rúbrica de evaluación que tienen que utilizar los evaluadores, para posteriormente ponerlo en común con el resto de estudiantes con la finalidad de realizar un análisis de la simulación llevada a cabo por sus compañeros. Así los estudiantes tienen la oportunidad de beneficiarse de la actividad a través del aprendizaje vicario y de las reflexiones de sus compañeros, que les ayudará a ser consciente de la repercusión que tienen las propias reacciones conductuales y emocionales en la relación con el paciente (Bascañán, 2011).

Cada participante, al desempeñar un papel en el contexto de una situación simulada e interactuar con otros participantes, debe seguir determinadas reglas impuestas por el docente que imparte la materia. Además, aunque los personajes y la situación que se simula vienen definidos a priori, no se les da a los participantes un diálogo concreto, ya que éstos tienen que buscar una solución a la situación problemática planteada. Por lo que, el rumbo que toma la situación dependerá de las decisiones que vayan tomando los estudiantes durante la simulación.

Para los participantes de la simulación resulta especialmente provechoso tener la posibilidad de experimentar reacciones emocionales ante un paciente simulado y también facilita la identificación de las propias dificultades a la hora de empatizar o contener a un paciente. Además, permite al alumnado universitario pensar antes de actuar, com-

prender el significado de las emociones y el comportamiento del paciente y ser consciente del mensaje que envía a los pacientes con sus propias conductas y actitudes ya que el lenguaje no verbal puede llevar al paciente a hacer interpretaciones (Bascuñán, 2013).

Una vez realizado el juego de rol, los estudiantes evaluadores del grupo cumplimentan la rúbrica de evaluación para valorar al estudiante que desempeña el papel de profesional sanitario en la simulación y, posteriormente se comparte con el resto de compañeros para proceder a la realización de una discusión grupal. Después de realizar las críticas constructivas a la simulación y de que los estudiantes que han realizado la simulación lleven a cabo una reflexión de cómo se han sentido, se elaboran las propuestas de mejora. Con ello, se pretende el enriquecimiento de los estudiantes de las distintas disciplinas al interrelacionarse.

Los recursos materiales necesarios para llevar a cabo el proyecto de innovación docente son las tecnologías de la información y de la comunicación para las sesiones formativas sobre la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la técnica U y el protocolo EPICEE, las fichas descriptivas de cada personaje y de la situación que tiene que realizar el alumnado, la rúbrica de evaluación, el vestuario para los participantes apropiado al contexto y, los libros y materiales de consulta para obtener información necesaria que apoye la realización de la actividad.

En cuanto a los recursos humanos, los docentes de las asignaturas donde se realiza el juego de rol son personal que colabora en el desarrollo fluido y eficaz del proyecto de innovación educativa. Dicho personal recibirá una formación previa para poder impartir las sesiones formativas y estará asesorado, por la psicóloga coordinadora del proyecto, para aconsejar al estudiante en caso de ser necesario. Así, cada docente además de asesorar a los estudiantes sobre aspectos concretos de su disciplina, deberá trabajar las competencias emocionales y de la comunicación que los estudiantes universitarios deben adquirir, de manera que será precisa también una acción conjunta y coordinada con los demás docentes. También pueden participar el personal de biblioteca y los técnicos informáticos, si fuera necesario.

Referente a las pruebas de evaluación de la propuesta de innovación educativa, antes de iniciarse y una vez finalizada esta, se evalúan las competencias emocionales, para valorar la evolución de los estudiantes universitarios. Para ello se usa la escala Trait MetaMood Scale 24 (TMMS-24) adaptada al español por Fernández-Berrocal (Fernandez-Berrocal, Extremera, y Ramos, 2004), que mide la inteligencia emocional y consistente en una escala tipo Likert de cinco puntos (de 1 = Nada de acuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo). La escala está compuesta por 24 ítems, que se agrupan en las siguientes dimensiones: atención emocional, es decir, la capacidad de atender a los sentimientos de forma adecuada; claridad de sentimientos, entendida como la comprensión correcta de los estados emocionales; y, por último, reparación emocional, es decir, la capacidad para regular los estados emocionales (Górriz, Etchezahar, Pini-Ila-Rodríguez, Giménez-Espert, y Soto-Rubio, 2021; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, y Palfai, 1995).

Además, mientras los equipos interdisciplinarios prepararan las simulaciones y las realizan, el docente observará a los estudiantes para evaluar con una rúbrica si han adquirido las siguientes competencias: integrarse y trabajar cooperativamente en equipos interdisciplinarios y, transmitir información, ideas, problemas y soluciones de forma eficaz a pacientes, familiares, y compañeros de equipo.

También la labor del profesor y la forma de plantear las actividades son evaluables por parte de los estudiantes universitarios, a fin de servir de mejora y perfeccionamiento del proyecto de innovación docente para futuras aplicaciones. Por lo que, al finalizar la ejecución del proyecto, el alumnado realizará sus aportaciones a través de una exposición oral de la experiencia.

## Conclusión

Resulta evidente que debemos incorporar programas formativos más pedagógicos en competencias emocionales y de comunicación dentro de la formación en enfermería y psicología. Estos programas deberían utilizar metodologías que fomenten el aprendizaje activo y reflexivo (Lee *et al.*, 2017), ya que de acuerdo con otros autores, la deshumanización de los profesionales de la salud se inicia en la formación universitaria, donde se prioriza el dominio de conocimientos y el desarrollo de habilidades técnicas, en detrimento del autoconocimiento y el autocuidado emocional del futuro profesional de la salud (Bascañán, 2013), ignorando que el tipo de relación que se establezca entre el profesional de la salud y el paciente pueden tener efectos terapéuticos (Pott, Stahlhoefer, Felix, y Meier, 2013).

Esta propuesta de innovación educativa pretende dar respuesta a la necesidad de implementar estrategias docentes y planes de mejora (Guerrero-Ramírez, 2017) para que los futuros profesionales de la salud adquieran durante su formación una mayor gestión de sus emociones y por lo tanto, un mejor autocuidado y satisfacción personal, que debe ser la base de las relaciones profesionales tanto con los pacientes y sus familiares como con los compañeros de los equipos de trabajo interdisciplinarios para mejorar la calidad asistencial en el ámbito sanitario.

La metodología pedagógica basada en el juego de rol permite conocer y trabajar los recursos y dificultades emocionales del alumnado y hacerlo con grupos de trabajo interdisciplinarios es imprescindible para los estudiantes de la rama sanitaria (Rojas Izquierdo y González Escalona, 2018), ya que la efectividad de las acciones interdisciplinarias posibilitan llevar a cabo acciones de forma integral y holística, optimizando los cuidados hacia los pacientes (Reuter, Santos, y Ramos, 2018). Además, para que se produzca un aprendizaje significativo, el alumnado realiza reflexiones sobre las simulaciones y aplica el pensamiento crítico (Siles-González, Noreña-Peña, y Solano-Ruiz, 2017).

Considerando todo lo expuesto, esta propuesta de intervención busca, por un lado, resaltar la importancia de cultivar las competencias emocionales en los estudiantes de psicología y enfermería, ya que los profesionales con una buena inteligencia emocional son más capaces de empatizar con los pacientes y compañeros de trabajo y son

más propensos a ayudar, cooperar y establecer relaciones interpersonales satisfactorias (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2020) y por otro, ofrecer una alternativa para desarrollar la inteligencia emocional del alumnado del grado de enfermería y psicología a través del juego de rol interdisciplinar.

## Referencias

- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Gloger, G., Beale, E. A., Kudelka, A. P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 5(4), 302-311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302
- Bascañán, M. L. (2011). Taller de manejo de situaciones difíciles, comunicación de malas noticias y auto-cuidado del profesional. Evaluación según la percepción de los participantes. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 8(1), 31-37.
- Bascañán, M. L. (2013). Comunicación de "malas noticias" en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 685-693. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70208-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70208-6)
- Bascañán R, M. L. (2008). La persona del médico y su propio cuidado. *Rev. Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4(3), 320-325.
- Buckman, R. (2010). *Difficult conversations in medicine* EEUU: The John Hopkins University press.
- Buckman, R., Korsch, B., Baile, W. (2000). *Curso a distancia de habilidades de comunicación en la práctica clínica. Manual de estudio*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19, 640-672.
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep*, 94(3 Pt 1), 751-755. doi:10.2466/pr0.94.3.751-755
- García Magna, D., Castillo Rodríguez, C., Rios Moyano, S., Cristofol Rodríguez, C., Carrasco Santos, M. J., Rodríguez Mérida, R. M., Pastor García, I. y González Ramírez, D. (2011). La interdisciplinariedad en la educación superior: propuesta de una guía para el diseño de juegos de rol. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 12(1), 386-413.
- Górriz, A. B., Etchezahar, E., Pinilla-Rodríguez, D. E., Giménez-Espert, M. d. C., Soto-Rubio, A. (2021). Validation of TMMS-24 in Three Spanish-Speaking Countries: Argentina, Ecuador, and Spain. *18(18)*, 9753.
- Gracia Guillén, D. (2004). *Medice, cura te ipsum. Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios. Discurso sesión inaugural Real Academia Nacional de Medicina de España*. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. doi: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Hobson, W. L., Hoffmann-Longtin, K., Loue, S., Love, L. M., Liu, H. Y., Power, C. M., Pollart, S. M. (2019). Active Learning on Center Stage: Theater as a Tool for Medical Education. *MedEdPORTAL*, 15, 10801. doi:10.15766/mep\_2374-8265.10801

- Lee, H., Kim, A., Meong, A., Seo, M. (2017). Pediatric nurse practitioners' clinical competencies and knowing patterns in nursing: Focus group interviews. *Contemp Nurse*, 53(5), 515-523. doi:10.1080/10376178.2017.1315827
- Martínez-Lorca, A., Aguado Romo, R., Martínez-Lorca, M. (2017). Satisfacción emocional de los profesionales sanitarios. Cultura del autocuidado emocional mediante la técnica U. *Nursing*, 34(3), 61-64. doi:10.1016/j.nursi.2017.06.019
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Aguado Romo, R., Zabala-Baños, M.C. (2015). La adhesión terapéutica desde la vinculación emocional: la técnica U. *J Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8, 171-172.
- Novack, D. H., Suchman, A. L., Clark, W., Epstein, R. M., Najberg, E., Kaplan, C. (1997). Calibrating the physician. Personal awareness and effective patient care. Working Group on Promoting Physician Personal Awareness, American Academy on Physician and Patient. *Jama*, 278(6), 502-509. doi:10.1001/jama.278.6.502
- Pott, F. S., Stahlhoefer, T., Felix, J. V. C., Meier, M. J. (2013). Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*, 66.
- Reuter, C., Santos, V., Ramos, A. (2018). The exercise of interprofessionality and intersectorality as an art of caring: innovations and challenges. *Escola Anna Nery*, 22. doi:10.1590/2177-9465-ean-2017-0441
- Rojas Izquierdo, M. M., González Escalona, M. E. (2018). Las habilidades comunicativas en el proceso formativo del profesional de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(3), 236-243.
- Ruiz Moral, R., Caballero Martínez, F., García de Leonardo, C., Monge, D., Cañas, F., Castaño, P. (2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educación Médica*, 18(4), 289-297. doi:10.1016/j.edumed.2017.03.026
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In *Emotion, disclosure, & health*. (pp. 125-154). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Siles-González, J., Noreña-Peña, A. L., Solano-Ruiz, C. (2017). La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería: un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas %J Ene. *Ene*, 11, 0-0.
- Tejada, S., Ramírez, E. J., Díaz, R. J., Huyhua, S.C. (2019). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 41-51. doi: 10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/ caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16.

---

**Celia Redondo Rodríguez.** Profesora en la Facultad de Educación y Psicología de la Universidad de Extremadura. Doctora dentro del Programa Oficial de Doctorado en Biomedicina en la Universidad de Extremadura. Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Salud con Especialidad en Biomedicina. Licenciada en Psicología por la Universidad de Granada con experiencia profesional como psicóloga en el ámbito de la sanidad privada. Autora de varias publicaciones científicas en revistas internacionales JCR y de múltiples contribuciones a congresos, jornadas y conferencias. Colaboradora en proyectos de investigación regionales como miembro del Grupo de Investigación Biopsicosocial (GIBIPSO) y del Grupo de Innovación Docente GID-EDUCAEN de la Universidad de Extremadura.

---

**Francisco José Rodríguez Velasco.** Profesor en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Extremadura. Doctor por la Universidad de Extremadura. Diplomado, Licenciado y Graduado en Enfermería. Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Licenciado en Psicología. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Especialista Universitario en Tecnologías de la Información y Comunicación aplicadas a la docencia Universitaria. Especialista Universitario en Metodologías Docentes para el Espacio Europeo de Educación Superior. Premio Extraordinario de Doctorado y Premio a la Excelencia Docente en el Área Biomédica de la Universidad de Extremadura. Autor de múltiples publicaciones científicas en revistas internacionales JCR, capítulos de libro y contribuciones a congresos, jornadas y conferencias. Investigador Principal y Colaborador en proyectos de investigación regionales, nacionales e internacionales. Director y codirector de varias tesis doctorales. Coordinador del Grupo de Investigación Biopsicosocial y miembro cofundador del Grupo de Innovación Docente GID-EDUCAEN de la Universidad de Extremadura.

---

**Guadalupe Gil Fernández.** Profesora en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Extremadura (UEX). Doctora por UEX. Diplomada, Licenciada y Graduada en Enfermería. Licenciada en Antropología Social y Cultura. Diplomatura de Enfermería de Empresa. Máster Universitario propio en Formación y Docencia Universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior. Especialista Universitario en Tecnologías de la Información y Comunicación Aplicadas a la Docencia Universitaria. Especialista Universitario en Metodologías Docentes para el Espacio Europeo de Educación Superior. Especialista Universitario en Técnicas Cualitativas y Cuantitativas Aplicadas al Profesorado Universitario. Accésit a la Excelencia Docente. Autora de múltiples publicaciones de carácter científico en revistas internacionales JCR, capítulo de libro y contribuciones a congresos. Investigadora colaboradora en proyectos de investigación regionales, nacionales e internacionales. Actual codirectora de varias Tesis Doctorales. Coordinadora del Grupo de Innovación Docente GID-EDUCAEN de la UEX. Miembro del Grupo de Investigación Biopsicosocial de la UEX (GIBIPSO).

---

**José Alberto Becerra Mejías.** Graduado en Enfermería por la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura, cuenta con un Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias. Su trayectoria profesional abarca roles en la sanidad privada y pública, en Extremadura (mayoritariamente en el Hospital Universitario de Badajoz) y Madrid (Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Universitario HM Sanchinarro), desempeñándose su labor clínica en diversas áreas asistenciales como cardiología, traumatología, medicina interna, cirugía, atención primaria, cirugía menor, urgencias y unidad de cuidados intensivos, entre otras. Actualmente, ejerce como Personal Docente e Investigador en el Departamento de Enfermería de la UEX y está llevando a cabo su Tesis Doctoral en Investigación Biomédica en el Grupo de Investigación Biopsicosocial de la misma Universidad.

---