



\*MISCELÁNEOS

Disponible en:  
[www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)

## ESTRATEGIAS DE VALIDACIÓN EMOCIONAL, REPERTORIO CONDUCTUAL INDISPENSABLE EN EL APOYO DEL DUELO.

### EMOTIONAL VALIDATION STRATEGIES, INDISPENSABLE BEHAVIORAL REPERTOIRE IN THE SUPPORT OF GRIEF.

María de los Ángeles Reyes Cortes<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Psicóloga con enfoque Conductual Contextual de práctica independiente

Recibido el 08 de noviembre de 2018; aceptado el 26 de marzo de 2019

#### RESUMEN

Dentro de las labores del área de enfermería se encuentra el acompañamiento de los usuarios a lo largo de todas las fases de una enfermedad crónica degenerativa, así como del momento de duelo, acompañando así al paciente como a su familia y el personal médico. La validación, como herramienta de acompañamiento, fortalece el vínculo persona-enfermera(o) mejorando así la adherencia terapéutica y la cercanía en el acompañamiento del proceso de la enfermedad; se reconoce la relación transpersonal de dicha relación, por lo que se sugiere promover el autocuidado, así como la preparación profesional para poder validar a los usuarios, colegas, personal médico y también a sí mismos.

**Palabras clave:** Validación emocional, acompañamiento, enfermería, duelo.

#### INTRODUCCIÓN

En el cuidado y el acompañamiento que caracteriza al personal de enfermería, se reconoce un trabajo transpersonal donde el usuario y el equipo de enfermería se ven afectados, ya que un proceso degenerativo como los que se viven en los hospitales, lleva consigo el vivir una experiencia de soledad y sufrimiento. Se contempla también un trabajo igualmente difícil cuando se aborda el proceso de duelo o el tema de la muerte. Entre las enfermeras(os) se vive como un problema y como una obligación dentro de sus funciones, donde el acompañamiento es traducido en: dar la noticia, el proceso de muerte, el instante de morir y proceso de duelo; también el personal médico suele solicitar apoyo de igual manera, por lo que es visto como un deber, pero también una consideración humana, mantenerse al lado del

#### ABSTRAC

Within the chores of the nursing practice is the support process of patients throughout all stages of chronic degenerative disease, as well as the time of mourning, accompanying the patient and his family as much as the medical staff. Validation, as a support tool, strengthens the person-nurse bond and also improves therapeutic adherence and proximity in the support process of the disease; the transpersonal quality of such relationship is acknowledged, so the promotion of self-care and professional preparation are recommended to validate users, colleagues, medical staff and also themselves.

**Keywords:** Emotional validation, support process, nursing, duel

paciente y su familia y brindarles el soporte necesario. Pese a considerar como parte de sus funciones dicho apoyo, se ha identificado que en la práctica suele ser difícil para el personal encontrar una manera adecuada de brindar un acompañamiento de manera humano, pero también profesional.<sup>1</sup> Al ser este un trabajo en donde se involucran de persona a persona, el profesional de enfermería requiere que se le brinde las habilidades propias para cuidar al usuario y a sí mismo.

#### DESARROLLO

**Antecedentes importantes de la comunicación en el aprendizaje, autoconocimiento y adaptación del ser humano en el duelo.**

Es sabido que la naturaleza de los seres humanos como seres sociales, es interactuar unos con otros de manera constante. Se entiende que a lo largo del desarrollo de una persona, la interacción con los otros, parte del contexto de una persona y tiene una función de super-

#### Dirección para Correspondencia:

María de los Ángeles Reyes Cortes

Calle Amapola 55, Col. Sta. María de Guadalupe. C.P. 54764

E-mail: [psic.angeles.reyes@gmail.com](mailto:psic.angeles.reyes@gmail.com)

vivencia, desarrollo y adaptación del ser humano, por ejemplo en la niñez es la búsqueda de protección y seguridad o en la adolescencia, la búsqueda de identidad. Es a partir de esa interacción que aprende a identificar características propias que responden a las preguntas ¿Quién soy yo? ¿Quién es y quiénes son los otros?, así como reconocer el espacio vital de los otros, al mismo tiempo que se identifica hasta dónde llega el propio. Dicho reconocimiento del espacio vital y en especial, el autoconocimiento, es la base para poder ordenar las experiencias internas de manera que asimilamos de una forma más adaptativa y efectiva los eventos que acontecen en la vida de un individuo, tanto en el aspecto positivo como en el negativo o traumático.<sup>2</sup>

Una parte igualmente fundamental en el desarrollo del autoconocimiento, de las experiencias de vida y los efectos emocionales que genera en la persona, es el aprendizaje al momento de nombrar e identificar dichos eventos internos que desde pequeños se desarrolla. El niño va a aprender a experimentar, identificar y nombrar sus propias sensaciones a partir de la referencia que hacen las demás personas a su alrededor, es decir, la comunidad hace referencia a lo que le sucede al individuo para nombrarlo (cuando el niño se golpea, hacen la referencia al dolor al decir “duele”) y el niño responde a la sensación de dolor al experimentarlo y hacerse consciente de ello. Lo mismo ocurre con los sentimientos cuando hacen mención de “tristeza” cuando el niño se encuentra llorando, nuevamente responde a la sensación (referencia interna) que tiene al llorar, por lo que en adelante, llamará tristeza a ese estado aun cuando no se presente el llanto (referencia externa). La importancia de dicho aprendizaje y experiencias con las sensaciones internas, permiten que haya un conocimiento no sólo de uno mismo sino de la vida misma al interactuar con los demás, ya que permite el desarrollo de adaptación ante el cambio; y por lo tanto, estrategias de afrontamiento ante acontecimientos futuros, tales como identificar necesidades propias y de otros, solicitar ayuda cuando éstas necesidades no se encuentran satisfechas y ofrecer ayuda a los demás cuando necesitan de apoyo por medio de la empatía para hacer frente a un suceso difícil.<sup>3</sup>

Lo anterior toma especial relevancia cuando se habla del duelo desde una postura conductual contextual, pues define como trastorno de evitación experiencial, definido como los intentos de la persona por modificar la frecuencia o intensidad de la aparición de emociones, pensamientos o recuerdos dado que no se tiene disposición para experimentarlos.<sup>4</sup> Asimismo, si en la infancia no se desarrollan dichas habilidades para nombrar experiencias, es probable que enfrentar una situación de duelo, se convierta en un desafío para la persona, pues no está en su repertorio conductual identificar, nombrar y observar las sensaciones y pensamientos que conlleva un evento traumático.

## La habilidad de acompañar y validar a la persona que sufre

Partiendo del contexto anterior sobre las relaciones interpersonales, se hará referencia a una de las habilidades de brindar ayuda y acompañamiento a los otros. Es parte importante del trabajo de enfermería, el acompañamiento del paciente a lo largo de todas las etapas de una enfermedad crónica y el deterioro que significa en el aspecto biológico, social y emocional del usuario. Dicho cambio es experimentado por el usuario como un problema no sólo médico sino psicosocial por lo cual, el personal de enfermería realiza la labor de atender al usuario de manera integral atendiendo dichos contextos, lo que conlleva que debe adaptarse a las necesidades del usuario, a sus valores y prioridades, ya que esto fortalece el vínculo entre usuario-enfermera(o), cuando se hace de manera auténtica, contribuye a mejorar la adherencia terapéutica. Cabe mencionar que a dicha autenticidad, es importante que el personal de enfermería no pierda de vista su propio autocuidado, ya que se le debe transmitir responsabilidad, autonomía y dominio al usuario, sobre su propio padecimiento.<sup>6</sup>

Existe una habilidad interpersonal que permite la autenticidad dentro de un ambiente profesional, pues suaviza el trato interpersonal y lo transforma en un ambiente más humano, esta es la validación emocional definida por Linehan como “reflejar de manera directa la aceptación de los comportamientos, pensamientos y emociones del paciente”, y es mediante la validación que se le comunica al paciente de una forma clara que sus comportamientos tienen sentido y son entendidos en el contexto en el que se producen, es decir, se reconoce la parte de verdad que tiene la otra persona.<sup>7</sup>

Una manera de identificar cuándo un ambiente es validante y cuándo no lo es, consiste en dirigir la total atención a la respuesta de la persona ante la presencia de una emoción y los efectos que causa esto en la persona que lo experimenta. Un ambiente invalidante calificará una emoción como algo incorrecto, inapropiado o patológico, provocando en la persona que existan sentimientos de miedo, vergüenza, enojo o malestar. Por su parte, el ambiente validante mostrará aceptación de la persona y acompañamiento, además de que siempre existirá una actitud de respeto y cercanía. Como parte de los efectos de validar, está la facilidad del procesamiento de la información, mantiene un ambiente de comprensión entre profesional y usuario, aumenta la adherencia al tratamiento, además de incitar a la expresión de emociones y con ello la autovalidación tanto del usuario como del profesional de enfermería.<sup>8</sup>

La utilidad de la validación radica en ayudar al paciente a centrarse al momento presente cuando se encuentra en medio de una crisis emocional, ya que crea lazos de confianza entre ambas personas cubriendo la necesidad de compañía, ayuda a procesar la emoción al describir las sensaciones y eso da pauta para facilitar el apoyo, de manera que responda realmente a sus necesidades y

propicia la toma de perspectiva al observar y describir sin juicio.

Dentro de las estrategias esenciales de la validación, está observar y etiquetar, que es notar, describir la emoción y los eventos que la propiciaron; leer las emociones, considerar el lenguaje verbal y no verbal sin juicios; y comunicar la aceptación de la emoción que experimenta y la validez que tiene partiendo de su historia.<sup>9</sup>

Desde el modelo ACL (consciencia- valor - amor) de la psicoterapia analítico funcional, se comprende que se ponen en juego dichas cualidades o características de la persona al mantenerse despierto y atento al consultante (consciencia), al involucrarse mostrando apertura a compartir y escuchar situaciones difíciles (valor) y al expresar cercanía, apoyo y vulnerabilidad al consultante (amor), de manera que se entiende que tanto profesional de la salud como usuario se encuentran conectados al compartir la experiencia de la situación difícil que se encuentre en juego, momento en el cual, se genera ese “espacio seguro” en donde la transparencia y horizontalidad del profesional de enfermería, son protagonistas.<sup>10</sup>

### Niveles de validación según Marsha Linehan

Se habla de seis diferentes niveles de validación: el primero de ellos consiste en atender, mostrando un interés real por el usuario. Lo anterior se consigue escuchando y observando con consciencia plena al consultante, mostrando así, que se le está acompañando, por ejemplo asentir con la cabeza, mantener contacto visual y acercarse con la postura corporal. Por otra parte, la consciencia plena se consigue estando atento, consciente de los estímulos internos y externos que surgen en el momento presente, con aceptación, sin juzgar, sin expectativas o creencias, tratándolos con bondad y compasión. El segundo nivel consiste en clarificar la información que comparte el consultante por medio de preguntas, resumiendo el relato, resaltando las partes de la emoción o parafraseando, de manera que se comunique la comprensión y reflexión por lo dicho; por ejemplo “Entiendo que te sientes confundido pues no esperabas que el tratamiento se complicara, lo cual te genera enojo e impotencia al mismo tiempo”. En el tercer nivel se hace mención de lo no verbalizado, nombrando y describiendo sin dar por hecho sino como sugerencia o comentario, siempre pendiente de la respuesta afirmativa del otro; por ejemplo, identificando la emoción, utilizando metáforas “parece que experimentas impotencia al notar que hiciste lo que estaba a tu alcance, pero no fue suficiente, ¿es así como te sientes?”. El cuarto nivel involucra el entender la conducta a través de mostrar la causa de la misma, describiendo cómo es que tiene sentido que experimente determinada sensación a partir de lo acontecido; por ejemplo “dices que te sientes molesto, me dices que vienes en ayunas y parece que tienes que esperar aún más tiempo, eso provoca el malestar”. En el quinto nivel está el reconocer lo válido, es decir, normalizar la experiencia al describir el contexto presente y mostrar aspectos razonables bien basados en relación

con la respuesta del entorno; por ejemplo, “creo que te sientes desesperado pues llevas mucho tiempo en sala de espera, eso y la preocupación de tu paciente son suficientes para sentirte como te sientes, no es para menos”. El último nivel consiste en mostrar equidad siendo vulnerable y transparente al mostrar empatía con la experiencia del otro y establecer cercanía dentro de una relación de iguales; por ejemplo, compartir el propio sentir de la persona con respecto a la situación, sobre lo que está experimentando o sobre algo que haya experimentado con anterioridad que le recuerde la situación presente, debe de ser honesto.<sup>8,10</sup>

### Riesgos de una validación fallida

Cabe mencionar que al momento de validar, es importante cuidar algunos aspectos que, en caso de no estar centrados en la persona y el momento presente, se podría fracasar en el proceso de validar a la persona; a continuación se mencionarán algunos contextos: el primero de ellos es el intento de dar una solución rápida y eficaz como cuando se le debe dar una noticia de enfermedad terminal a un paciente y todo el diálogo se centra en explicar la enfermedad con tecnicismos y el procedimiento del tratamiento, sin dar espacio a que el usuario asimile la información y acompañarlo en el momento de impacto que causa una noticia de ese tipo.

El segundo es aminorar la emoción que está expresando la persona, situación que no sólo no funciona sino que empeora la situación al generar un efecto rebote, es decir, la persona inhibe la emoción sólo para después presentarse con mayor intensidad. El tercer intento fallido es el apagar la emoción de la persona con frases demasiado fáciles, cortas o justificarlas de una manera que distrae la emoción auténtica, para enfocar en un razonamiento; por ejemplo, si una persona se mantiene llorando de manera prolongada por la pérdida de un miembro de su cuerpo, intentar consolarlo con un “al menos sigues vivo”. La cuarta consiste en centrarse en una conversación que busque una solución de la misma manera, que inclinarse a la validación de la emoción por completo; por ejemplo, cuando el profesional de enfermería es completamente vulnerable y el discurso pasa a ser un relato de su vida y no del usuario.

Es importante considerar que al momento de validar a un usuario, la respuesta de éste puede ser negativa o contraria a lo esperado, ya que se puede presentar una respuesta de resistencia por parte del usuario; por ejemplo, “es que tú no me entiendes, ya que no pasas por lo mismo”; ante ese escenario, es importante recordar que es una emoción y pensamiento el no sentirse comprendido, y es susceptible de validación, pues la esencia de ésta es brindar acompañamiento.

### CONCLUSIÓN

Como parte fundamental de la validación, se deben aplicar los mismos principios al estar en contacto con las experiencias internas propias, procurando un ambiente

autovalidante que también permita que el personal de enfermería se reconozca como una persona que siente y se cansa; la autovalidación tendrá como efecto el reducir niveles de estrés al ser parte de un equipo de profesionales de la salud en la atención de pacientes y familiares que se encuentran viviendo un duelo detonado por la enfermedad crónico degenerativa como son las cardiopatías o bien un duelo detonado por la muerte de un ser querido; y así promover la cultura del autocuidado.

## REFERENCIAS

1. [Lopera M. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Cienc Enferm. 2016; 22\(1\): 65-74.](#)
2. [Payás PA. Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Madrid \(España\): Paidós; 2016.](#)
3. [Pérez AM. La conducta de las operaciones mentales \(apuntes críticos y reconstructivos\). Apuntes de Psicología. 2012; 30\(1-3\): 63-68.](#)
4. [Luciano M, Cabello F. Trastorno del duelo y terapia de aceptación y compromiso. Análisis y modificación de conducta. 2001; 27: 400-423.](#)
5. [Veliz-Rojas L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Revenf ucr ac cr. \[Internet\] 2017 \[citado 6 nov. 2018\]; 32 \[Aprox. 11p\]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>](#)
6. [Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.](#)
7. [Tetti G, Boggiano J, Gagliesi P. Terapia Dialéctico Conductual \(DBT\). Un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. Revista argentina de psiquiatría. 2018; 26: 27-54.](#)
8. [Elices M, Cordero S. Terapia Dialéctico Conductual para el Tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad. Psicología, conocimiento y sociedad. 2011; 1\(3\): 132-152.](#)
9. [Kanter J, Reyes M. Conciencia, valor y amor. En: Reyes OMA, Kanter JW. Psicoterapia analítica funcional. Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio. España: Latinoamérica contextual; 2017](#)
10. [Gempeler J. Terapia conductual dialéctica. Revista Colombiana de Psiquiatría 2008, 37\(1\): 136-148.](#)