

**Asignatura:** Psicología Básica y Evolutiva

**Grado en Enfermería**

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios,  
Universidad Pontificia Comillas

**Autor:** José Gamoneda

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3001-509X>



Este material se encuentra bajo licencia Creative Commons  
CC-BY-NC-ND 4.0

Se permite la reutilización citando la fuente





**COMILLAS**  
**UNIVERSIDAD PONTIFICIA**

ICAI

ICADE

CIHS

PSICOLOGIA  
BÁSICA Y  
EVOLUTIVA (grado  
enfermería)

Campus San Rafael

Profesor José Gamoneda  
Larripa (ORCID: 0000-0002-  
3001-509X)

# Resumen y estructura

- En la asignatura de Psicología Básica y Evolutiva del grado de enfermería en el Campus San Rafael se desarrollaron una serie de seminarios prácticos para la adquisición de habilidades por parte del alumnado para la relación con el paciente y el abordaje de situaciones críticas (duelo o dar malas noticias). Se tuvieron tres sesiones orientadas a tal objetivo, y que fueron las siguientes:
  1. Seminario 1: de duelo y gestión emocional
  2. Seminario 2: empatía: mostrarlas y recibirla
  3. Seminario 3: acompañando al paciente



# SEMINARIO 1 DE DUELO Y GESTIÓN EMOCIONAL

PSICOLOGÍA BÁSICA Y EVOLUTIVA

# Articulación de una respuesta unificada tras el brote de COVID-19 para la reconstrucción tras la pérdida en Europa

# Duelo natural

- 1. El dolor natural puede expresarse en **emociones** y **pensamientos**, en reacciones **físicas** y **existenciales**, y en **relaciones sociales** alteradas.
- 2. Las reacciones naturales de duelo suelen ser más fuertes en los días, semanas y hasta meses posteriores a la muerte, pero luego **disminuyen a medida que** los afligidos entienden y **aceptan** la realidad de la **pérdida** y se **adaptan** a una nueva **vida**.
- 3. La pérdida se **integra** y se establece una **nueva relación** con el fallecido.
- 4. Los afligidos pueden **redescubrir la alegría** y el **significado** de sus vidas.
- 5. El duelo se experimenta como un **proceso dinámico**.

# Reacciones COMUNES en duelo

<b>Reacciones emocionales</b>	<b>Reacciones físicas</b>	<b>Reacciones conductuales</b>	<b>Reacciones cognitivas</b>	<b>Aspectos existenciales</b>
Shock	Problemas para dormir	Aislamiento social	Dificultad para concentrarse	Sentimientos de falta de sentido
Anhelos	Cambio en el apetito	Dependencia	Alteraciones sensoriales	Pérdida de identidad y confusión
Tristeza	Cefaleas	Evitación	Confusión	Aislamiento
Enfado	Dolor de estómago	Agitación	Rumiación	Experiencia de injusticia
Culpa/alivio	Palpitaciones	Ansiedad	Pensamientos suicidas	"¿Por qué yo?"
Miedo	Inquietud física	Hiperactividad	Alucinaciones	
Ansiedad	Fatiga		Despersonalización	
Inseguridad			Desrealización	
Entumecimiento			Presencia	

# Factores de riesgo y protección

## Factores de riesgo

- Circunstancias traumáticas del fallecimiento
- Pérdidas paralelas o anteriores
- Falta de apoyo de la red social
- Culpa en relación con uno mismo y con los demás
- Problemas de salud mental actuales o anteriores
- Relación complicada o dependiente con el fallecido

## Factores de protección

- Imagen positiva de uno mismo
- Conexión social
- Capacidad para manejar el estrés y los retos
- Buena salud física
- Fuertes lazos familiares
- Relaciones sociales de apoyo

# Más detalle en complicaciones en el duelo

- Duelo **ESTANCADO**, que se **prolonga**, que **no cambia** en síntomas...
- **Evitación crónica.**
- Cuando se **mezclan emociones... Culpa** (y crítica), **soledad**, **fragilidad** (sin el fallecido...).
- **Aislamiento**, falta de **sentido**, “**depresión**” prolongada...
- **Factores estresantes concurrentes...**
- Intervención psicológica especializada en duelo **prolongado** o en **riesgo** de prolongarse.

**COMO DAR LA  
NOTICIA DE  
MUERTE**

# Dar la noticia de muerte

- Las personas no “olvidan” este momento--> anuncio de una verdadera **ruptura en la vida**.
- Es preferible comunicar las malas noticias **en persona**.



1

2  
COMUNICAR LAS  
MALAS NOTICIAS

3  
GESTIONAR LAS  
EMOCIONES

4  
PLANIFICACIÓN

## PREPARAR A LOS FAMILIARES PARA LAS MALAS NOTICIAS

1

Preparar al receptor para la seriedad de lo que se le va a decir

- El tono de voz utilizado y la ausencia de sutilezas sociales.
- Ralentizar intencionadamente el discurso

2

Preséntese claramente como persona y como profesional

- Importante que el notificador fuera una persona conocida (alguien con quien la familia ya haya hablado).
- Si esto no es posible, presentarse con nombre, apellidos, cualificación y afiliación al principio de la reunión (o llamada), para aclarar inmediatamente las circunstancias de la citación.

3

Aclarar quién es la persona contactada

- Si ya conoce a la persona, es preferible buscar a la misma para darle las malas noticias.
- Si no es posible, advierta de la gravedad de la situación y pregunte con quién puede hablar.

1

PREPARAR A LOS  
FAMILIARES PARA  
LAS MALAS  
NOTICIAS

2

## COMUNICAR LAS MALAS NOTICIAS

3

GESTIONAR LAS  
EMOCIONES

4

PLANIFICACIÓN

1

### Descripción narrativa breve y sencilla

- "Su corazón dejó de latir, intentamos reanimarla durante algún tiempo pero no lo conseguimos, siento decirle que ha muerto"; "Los médicos hicieron todo lo que pudieron, pero no lo consiguieron".

2

### Proporcionar información general sobre lo ocurrido

- Sin atribuir responsabilidades, sin distorsiones de la realidad ni interpretaciones personales.
- Si el notificador desconoce algunos detalles, es bueno dedicar tiempo a indagar en lugar de hacer conjeturas e hipótesis subjetivas.

3

### Ofrecer la verdad al receptor

- Ser lo más sincero posible
- "No lo sé, pero puedo informarte y avisarte si es importante para ti... Volveré a ponerte en contacto contigo dentro de una hora".



1  
PREPARAR A LOS  
FAMILIARES PARA  
LAS MALAS  
NOTICIAS

2  
COMUNICAR LAS  
MALAS NOTICIAS

3

4  
PLANIFICACIÓN

## GESTIONAR LAS EMOCIONES

1

Ofrece tu tiempo

2

Expresa su  
disponibilidad

3

No haga suposiciones  
generales

4

Evite utilizar frases  
adecuadas para  
"cualquier" situación

5

Prestar atención a las  
reacciones de duelo y  
expresar empatía

6

Ofrécete a quedarte  
un rato, sobre todo si  
están solos



AURORA  
@COVID19-EU

4

1

PREPARAR A LOS  
FAMILIARES PARA  
LAS MALAS  
NOTICIAS

2

COMUNICAR LAS  
MALAS NOTICIAS

3

GESTIONAR LAS  
EMOCIONES

## PLANIFICACIÓN

1

Abierto a contactar con  
otro familiar

2

Si la familia tiene  
intención de localizar  
a la persona fallecida  
facilite el nombre de  
la persona que se  
reunirá con ellos

3

Servicios locales de  
apoyo en el duelo

4

Entregue objetos personales  
de la persona fallecida a los  
familiares de forma ordenada

5

Explicar qué objetos  
son y en qué estado se  
encuentran

# De lo “técnico” a lo HUMANO

- Lo principal es la relación humana que ofrecemos.
- Estar **abiertos**, con **presencia** y **empatía**. Notar lo que siente el otro, **validar**.
- **Compasivos**.
- Dar **ESPACIO** y **sostén**.

# ¡PRACTIQUEMOS!

- PAREJAS
- Uno un familiar, otro enfermera (pensad en un paciente, inventar...): 5 minutos
- Cambiar roles.
- Compartir en grupo.

# **ANTES Y DURANTE EL PROCESO DE MUERTE**

Apoyar a los familiares en el entorno sanitario antes de la pérdida para evitar reacciones de duelo complicadas

# Entorno asistencial y características organizativas adecuadas

- Ambiente **tranquilo y seguro** que promueva la sensación de **hogar y la calidez**, el **respeto y la compasión**.
- Las normas y procesos hospitalarios deben tener **sentido, no abiertas**.

*"Te sientas a esperar a que venga el médico para decirte algo... Te dicen: 'Hablaré contigo más tarde', y... no sabes cuándo será más tarde...., así que no te atreves a irte".*  
(un familiar)

# Garantizar una buena atención física

- Unos **buenos cuidados** físicos comunican a los familiares que su ser querido está siendo **atendido** y **evitan** sentimientos de **desesperación** y **culpa** por los **momentos en que no estuvieron** junto a la cama.
- *"Ellos (el personal) ya habían venido un poco antes y le habían cambiado (...) Le habían afeitado, le habían bañado, le habían puesto un pijama limpio antes de morir"* (un familiar)

# Garantizar la gestión de los síntomas

- El **tratamiento eficaz del dolor**, incluidos los opiáceos y los sedantes, es una **necesidad común expresada** por los pacientes **moribundos** y sus **familiares**.
- Asegurarles que se está haciendo **todo lo posible** para **evitar** que el **paciente sufra** (si así se decide)
- *"Era importante para él (el paciente) recibir atención inmediata porque estaba muy enfermo, y me dolía tener que esperar y verle sufrir. Y yo no podía hacer nada para aliviarlo"* (un familiar)
- En otras ocasiones se prefiere **"no morir anestesiado"**, ajustarse.

# Garantizar una atención respetuosa y compasiva

- Ser receptivo y respetuoso, garantizar que el paciente y su familia **no se sientan como un número, reconocer, responder y validar las respuestas emocionales.**
- Ser consciente del **lenguaje corporal y del tono de voz**, así como de lo que se **comunica**
- *"Era mi madre. Ellos (el personal) tienen que darse cuenta de que el paciente es un ser querido de alguien. . . No es que necesiten tener un vínculo emocional con cada uno de nuestros familiares, pero necesitan tener algo de compasión por estas personas"* (un familiar).

# Garantizar una comunicación eficaz y una toma de decisiones compartida

Ser preciso sobre la evolución del estado del paciente

Ser claro

Ser oportuno

Comunicar con compasión

***Familiar:** Me preocupa que mi familiar muera solo con dolor y sufrimiento.*

***Personal sanitario:** Debe ser difícil pensar en eso. Podemos tratar su dolor y sus síntomas; tendrá enfermeras que le cuiden.*

# Garantizar la participación de la familia en la prestación de cuidados

- Participar activamente en los **cuidados del paciente** es una **necesidad crucial** y una **fuentes de consuelo para las familias**
- *"Ellos (el personal) intentaron sacarme de la habitación diciendo que esto no es bonito para tus ojos... 'vamos a sacarte de la habitación'. Y yo dije: 'No, no me voy... se trata de alguien a quien quiero'. Y otra enfermera me dijo (más tarde) que (...) le cogió la mano (al paciente) e intentó consolarlo. Eso me dolió mucho porque era mi papel". (un familiar)*

# Sin miedo al contacto

- **Escucha**

- **Escuchar atentamente** ayuda a los familiares a **compartir sus sentimientos**.

- Sea **respetuoso** con lo que dicen los **familiares**. Intente **no meterles prisa**.

- Hágales saber que les **escucha de verdad**. Puede ser tan sencillo y rápido como: "Oigo tanto amor ahora mismo...".

- **Toque**

- El **tacto** -tomar la mano de la persona o acariciarle suavemente el hombro- puede ser una **forma eficaz de hacerle saber que estás ahí**, que no está sola, **si** te sientes **cómodo**.

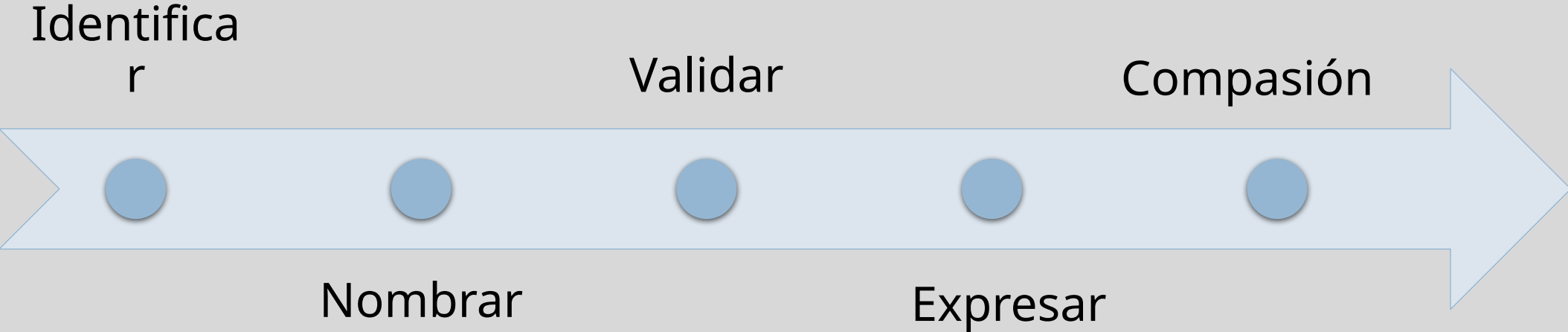


# GESTIÓN EMOCIONAL

# Qué hacer y qué ¡no hacer!

- Guardárselo uno, por no molestar...
- Buscar espacios ACTIVAMENTE
- Buscar expresar con gente QUE nos comprenda, apoye, que sepa escuchar...
- Expresar con compañeros de profesión
- ¿Como te cuidas? Paseos, montaña
- ¿Algo más? ¿Qué os ha funcionado?

# Gestión emocional



# Cuidar mi sufrimiento

- Cerrad los ojos, respirar
- Imagina una situación en la que, siendo enfermera, has sufrido. Tal vez te has sentido dolida, traicionada, humillada, poco valiosa, ansiosa...
- Lleva esto a tu cuerpo, a la zona que está entre el ombligo y el esternon, deja que se pose toda esa situación, todo eso, en tu cuerpo
- ¿Puedes notarlo dentro de ti? Tomate un tiempo, nóvalo en el cuerpo
- Intenta verlo, decir "hola" a la sensación que se forma en tu cuerpo, no intentes cambiarla, tan solo acéptala
- Intenta buscar una palabra que le encaje a esta sensación.
- Comprueba que la palabra elegida es la que encaja, si no lo es busca otra.

# Cuidar mi sufrimiento

- ¿Qué necesita para aliviarse, doler menos...?
- ¿Puedes dárselo? ¿puedes imaginarte dándoselo?
- ¿Puedes notarlo? Tal vez llega alivio...
- A veces es difícil que llegue alivio... Probemos con otra cosa, tanto si ha llegado alivio como si no.
- Imaginate a alguien que sea comprensivo y compasivo. Con el que te has sentido escuchada, aceptada... Imagínatelo enfrente de ti, imagina su cara, su gesto... Un gesto que por el que te transmite que te puede escuchar
- Nota esto que te hace sufrir, imagine que se lo dices.
- Me duele... Estoy ansioso...
- Dile que te gustaría que te escuchase, que te ayudase, que te aliviase con esto... Como sea para ti.

# Cuidar mi sufrimiento

- Te imaginas a esta persona recibéndolo: ¿qué sentiría hacia ti? Tal vez pena, compasión... Cariño, ternura...
- ¿Puedes imaginarte que te diría? Estoy aquí contigo, te escucho, te comprendo... Siento que estés pasando por esto...
- Tal vez te diría algo que te aliviase...  
Simplemente coger tu mano, darte un abrazo...
- ¿Puedes notar esto dentro de ti? Respira profundamente y déjalo entrar. Deja que entre el abrazo, el cariño, la compasión y sus palabras...
- Prueba a disfrutarlo, dejarle un hueco dentro de ti.
- Abre los ojos.



ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA



---

# *Seminario 2*

Empatía: mostrarla y recibirla



# PROCESO

- 1º Presencia

- 2º Empatía, compasión y validación
  - Depende de la presencia.

# Presencia

- **Estar junto con el otro y para el otro:** traer todo tu ser (físico, emocional... al encuentro).
  - el paciente nota: CONTACTO
  - Notar la mota de polvo entre los dos.
  - \*curiosidad y apertura. (aceptación... curiosidad: ¿cómo es para ti?).
- o Así, el proceso de presencia implica para el terapeuta:
    - a) estar receptivamente **abierto** al cliente,
    - b) estar **conectado interiormente** con la propia experiencia, y
    - c) extender la propia experiencia interna del terapeuta para **hacer contacto con el cliente a través de palabras, imágenes y silencio.**



# Presencia

- Pequeño ejercicio.

**1º Cerrar los ojos.** \*si alguien no quiere/puede: dejarlos abiertos.

**2ª Imaginaos que estáis en una sala de un hospital.** El próximo paciente va a entrar, en unos minutos, pero tienes un poquito de tiempo.

**3º Poner vuestros pies en el suelo.** Nota los pies en el suelo, vuestros brazos sobre vuestras piernas.

**4º Respirad.** Respira lenta y profundamente, aguantando unos dos segundos el aire y expulsándolo lentamente. Simplemente respira y estate atento a tu respiración. Si te vas a pensamientos o preocupaciones simplemente vuelve a tu respiración, con tranquilidad.



# Presencia

- Pequeño ejercicio.

**5º Imaginaos que con cada vez que sacáis aire se van con el preocupaciones, tensiones, ansiedad... lo que había antes de este momento. Y que cada vez que tomas aire se abre un espacio dentro de ti, de genuina curiosidad, interés por el otro, de presencia y estar para el otro.**

**6º Ahora imaginar que estáis con ese paciente: ¿qué sensación hay dentro de tu cuerpo? ¿puedes escucharle/a? ¿estas abierto/a y con curiosidad a lo que traiga?**



# Reflejos empáticos

- • Es la técnica humanista FUNDAMENTAL.
- • Desarrollada por C. Rogers
- • El reflejo está basado en una capacidad de empatía
- • El reflejo ayuda a que el otro se ponga en contacto consigo mismo, se vea, y te note en contacto.
- • El reflejo debe corresponder a la realidad del otro



# Reflejos empáticos

PODEMOS REFLEJAR MUCHOS ASPECTOS DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE:  
situación, emoción, comportamiento, cogniciones, sensaciones



# Tipos de reflejos



- **1. Entendimiento Empático:** refleja la **emoción fundamental**, expresa **entendimiento de lo más importante**.
- P: Todo el rato esperando, sin saber si va a salir del quirófano o no.
- S: Entiendo si... Una espera larga y llena de dudas y preocupaciones (entendimiento+validación). Es difícil si (validación)... Sé que te gustaría saber algo ya (ent+valid) pero todavía ha terminado y no te podemos decir, lo siento (compasión) en cuanto sepa algo te digo.

# Tipos de reflejos



- **2. Observación del proceso:** Refleja la conducta **NO VERBAL** (tono de voz, gestos, movimientos) en vez del contenido. Buscar la **emoción fundamental** que expresa la conducta no verbal. **\*más importante lo que se siente que lo que se dice**
- **3. Validación Empática:** afirma la **experiencia del cliente y sus respuestas emocionales**. Validar es afirmar el **derecho a la experiencia**.
- NO es normal, expresar experiencia directamente: es tan doloroso... como no vas a ...

# Tipos de reflejos



- **3. Validación Empática:** afirma la experiencia del cliente y sus respuestas emocionales. Validar es afirmar el **derecho a la experiencia**.
- P: ¡No sé qué va a pasar! ¿Qué significa este diagnóstico? ¿me voy a morir?
- S: Entiendo sí, es confuso y difícil de entender, y da miedo que sea algo grave que te ponga en peligro, en peligro de muerte. Da mucho miedo. Si te parece te puedo explicar..

# Tipos de reflejos



- **4. Respuesta Exploratoria y pregunta exploratoria: Refleja lo que está al “borde”, a punto de salir y no sale verbalmente del cliente. Ofrece las palabras al cliente.**
  - • P: “Y sigo esperando que él me llame”
  - • T: “De alguna manera no lo puedes dejar ir... tú sentada ahí, esperando que suene el teléfono a pesar de que solo hay silencio y vacío. Es tan difícil, levantarte e irte, dejar la esperanza”
  - • P: “Si, todavía sigo esperando que regrese” (empieza a llorar)
- P: Entiendo creo... Sí, vale...
- S: No sé si tienes alguna duda, ¿puede ser? (respuesta + pregunta exploratoria) a veces es mucha información y es difícil quedarse con ella (validación)

# Tipos de reflejos



- **5. Conjetura empática:** Refleja una experiencia emocional del cliente que es **inferida por el terapeuta y la expone de manera tentativa** para que el cliente la explore o la refute (tal vez..., ¿es algo como...?, dime si me equivoco..., me da la sensación de ...).
- P: Vale (se queda callado, en blanco, después de recibir unas pruebas médicas)
- S: Si... puede ser impactante// si... puede ser impactante, y dar mucho miedo ¿es así para ti?
- **\*sostener y compasión: siento que estés pasando por esto...**

# ¡Practiquemos!

## 1º Presencia, 2º Respuestas

Ahora hagamos grupos (4 personas) y practiquemos empatía. \*No pensar si quiero transmitir comprensión... que salga natural. Pequeña fórmula: validar + otro tipo de reflejo.

1 paciente, otro enfermero/a, otros observadores. 5 minutos cada paciente (5 minutos por 4 pacientes) + comentar con el grupo.

Cambio de roles. \*Todos pasar por todos los roles.

Antes de hacer ejercicio respirar, poner los pies en el suelo, dar un espacio a lo que os va a contar el otro... PRESENCIA.



# SEMINARIO 3. ACOMPANANDO AL PACIENTE

# PASOS PARA ACOMPAÑAR AL PACIENTE

1

## Atender

Atender  
a la emoción

2

## Nombrar

Etiquetar  
emoción

3

## Validar

Validar la  
emoción/experiencia

4

## Expresar necesidad

Preguntar  
por la necesidad

5

## “Resolver”

¿Resolver  
el problema?

# Antes de empezar

- 1) Imaginemos a un paciente **visiblemente emocionado** (enfadado, triste...).
- 2) Imagínatelo enfrente por un segundo, e imagina que vas a **interactuar** con él.
- 3) ¿Estás **abierto** a lo que te va a traer (a sus emociones...)?
- 4) ¿Puedes sentir **curiosidad** por lo que el otro siente?

# 1. Atender a la emoción

- **¿Qué puede estar sintiendo?** Para ello **NO SOLO** nos fijamos en lo que nos dice sino el **CÓMO** lo dice (claves no verbales: cara, postura, tono de voz). Atendamos a lo implícito.
- Esto ayuda a que la persona se sienta con **confianza, cómoda, atendida...**

“Me da la sensación de que te pasa algo... ¿quieres hablar de ello?”

## 2. Etiquetar la emoción

- Etiquetar = **poner palabras**
- **Ofrece palabras** a lo que puede estar sintiendo, conjeturando: no pasa nada por equivocarse (contrastar: ¿es así?). + **curiosidad y apertura**.
- Dar espacio para **describir y expandirse** en la sensación: ser más específico (ej. molesto vs enfado, triste vs solo vs abandonado).

## 2. Etiquetar la emoción

- **Alegría:** expansividad, sonrisa.
- **Tristeza** (soledad, desesperanza...): encogimiento corporal, aislamiento, enlentecimiento...
- **Miedo:** tensión, agitación
- **Ansiedad:** tensión, agitación. Presente vs preocupación futura.
- **Enfado:** expansión corporal, hablar acelerado y fuerte, queja (mezcla)
- **Vergüenza:** encogimiento, mirar decaído, esconderse...  
Personas autocríticas, exigentes (sensación de insuficiencia...).
- **Mezcla de emociones** (frustración, queja...). \*fácil ir de una a otra.

# 3. Validar la emoción

- Que te vea como una persona que se **preocupa**
- Ponte en su piel, siente lo que **se puede sentir en esa situación**: transmitir empatía.
- **Validar**: transmitir que **está bien** lo que siente. Ej.: natural que te sientas así
- **Afirmar**. Ej.: estás muy enfadado/ estas realmente triste
- **Nombrar** emoción o experiencia (ej. es chocante si...) mejor forma de validar.

# 4. Necesidad

- ¿Qué necesita esta persona?  
**Necesidades vinculadas a emociones.** (Tip: ¿qué necesitaría yo en esa circunstancia?).  
Preguntar/conjeturar y validar necesidad.
- Tristeza/soledad → amor, conexión, compasión, cercanía, comprensión...
- Enfado → sentirlo reconocido, sentirse respetado...
- Vergüenza → valioso, reconocido, afirmado, validado...
- Miedo → apoyado, asegurado, protegido...

# 5. Resolución del problema

- No siempre necesario.
- Si mucha intensidad emocional → regulación.
- Una vez que la persona se siente validada, escuchada y es capaz de nombrar lo que le pasa podemos ver qué podemos hacer con ello. \*Si muy pronto es invalidante.

\* “Ni salvar, ni soltar” acompañarle en su proceso, ayudándole a entender mejor qué siente .

Darle el apoyo que necesita según la emoción que esté sintiendo.

# EJERCICIO EXPERIENCIAL

1

**Atender**

Atender  
a la emoción

2

**Nombrar**

Etiquetar  
emoción

3

**Validar**

Validar la  
emoción/experiencia

4

**Expresar**

Preguntar  
por la necesidad

5

**“Resolver”**

¿Resolver  
el problema?