



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

En su piel y zapatos: una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía en el cuidado de Enfermería.

Estudiante: Noelia Pérez Sánchez

Tutor/a: María Carmen Villar Bustos

Fecha: 27 de abril de 2020

El profesor **María Carmen Villar Bustos** en su calidad de tutora, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado: **“En su piel y zapatos: una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía en el cuidado de Enfermería.”**, realizado por: Noelia Pérez Sánchez, cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, 24 de abril de 2020



Fdo.: Maria Carmen Villar Bustos

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “En su piel y zapatos: una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía en el cuidado de Enfermería” para la asignatura Trabajo Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso académico 2019-2020 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 27 de abril de 2020.



Fdo.: NOELIA PÉREZ SÁNCHEZ

ÍNDICE

RESUMEN	4
I. INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. AGRADECIMIENTOS	25
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	26
VIII. ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: Se considera a la empatía como una capacidad fundamental para las relaciones interpersonales. El papel protagonista del cuidado del paciente lo desarrolla la Enfermería. A la mayoría de los seres humanos les gusta recibir una atención adecuada, cálida y respetuosa, más aún cuando se pasa por situaciones difíciles.

Objetivos: Conocer la importancia que posee un cuidado compasivo y empático en la práctica enfermera y comprobar si éste puede influir en la terapia con el paciente.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en *PubMed*, *PsycInfo*, *Cochrane Library*, *Epistemonikos*, *CINAHL*, *GuíaSalud*, *Medline* y *Psicodoc*. Se limitó a: Revisiones Sistemáticas, Meta-análisis y Guías de Práctica Clínica en castellano e inglés publicados entre 2010 e inicios de 2020.

Resultados: Se incluyeron 11 Revisiones Sistemáticas. Se observó que un cuidado compasivo y empático eran fundamentales para desarrollar una relación terapéutica con el paciente. Entrenar en habilidades empáticas mejoró los resultados en dicho cuidado. Aparecía “Fatiga por compasión” en los profesionales de enfermería que no se adaptaron bien al estrés por compasión. Esta adaptación dependía de la personalidad del propio profesional.

Discusión: Empatía y compasión forman la base de una comunicación efectiva, la cual es considerada por el paciente como la principal fuente de satisfacción en la atención. Profesionales y estudiantes de Enfermería consiguen mejores resultados en su práctica clínica tras haber participado en programas de habilidades empáticas.

Conclusiones: Apoyar la creación de programas de entrenamiento en habilidades empáticas y ofrecer un cuidado compasivo pueden mejorar los resultados en la práctica enfermera y en el bienestar del paciente.

Palabras clave: compasión, empatía, cuidado compasivo, comunicación efectiva, enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

Una atención sanitaria respaldada por valores humanos, ética y moral es muy importante, debido a que en Sanidad se trabaja con personas y esas personas poseen sentimientos y emociones (muchas veces a flor de piel tras la sombra de una amenaza a su salud). Se hace imprescindible una atención humanizada para poder calificar la atención sanitaria como una atención de buena calidad. No es suficiente con que el personal sanitario trabaje con eficiencia y eficacia.

Son muchas las personas, por no decir la inmensa mayoría de todos nosotros, los seres humanos, los que tendremos que estar en contacto con el Sistema Sanitario estatal o de otros países en algún momento de la vida, bien sea para comenzar la misma, para terminarla y/o en cualquier otro momento ante la sospecha, amenaza o presencia de una enfermedad.

Al estrés que es susceptible una persona de sufrir ante la sospecha o confirmación de un atentado a su salud, se suma la tensión de estar en un lugar desconocido, con personas desconocidas que, a veces, hablan en términos no comprensibles al uso cotidiano.

Suelen ser momentos de inseguridad, nerviosismo e incertidumbre (entre otros sustantivos de la misma índole) los que se viven entre las paredes de un box de urgencias, de una habitación de una planta hospitalaria, en las consultas de Medicina Familiar o Enfermería en la Atención Comunitaria.

A la mayoría de las personas les agrada ser tratadas con respeto y humanidad la mayor parte del tiempo. Más aún cuando se encuentran experimentando en sus vidas momentos menos apetecibles de vivir.

Resulta necesario conocer las bases y premisas que contiene una buena comunicación y promocionar que el trato sea más humanitario en la relación que se establece entre los profesionales sanitarios, pacientes y familiares. En la actualidad se ha convertido en prácticamente un requisito para poder obtener una atención sanitaria lo más satisfactoria posible para todos los implicados (profesionales sanitarios, pacientes y familiares) (1).

Los pacientes no son sujetos pasivos del proceso en la atención, es decir, no sólo llegan hasta los profesionales sanitarios para que les realicen técnicas sanitarias de forma eficaz y les apliquen ciertos tratamientos, sino que necesitan que se les consideren parte activa y que, además, se tenga en cuenta su parte afectiva y emocional en el proceso (1).

La empatía es considerada la base de una comunicación efectiva y una de las habilidades sociales más significativas para el desarrollo de los seres humanos. La empatía se define como aquella capacidad que nos permite a los seres humanos ponernos en el lugar de otras personas, de forma que podamos visualizar y sentir las experiencias que están viviendo otros desde la misma perspectiva, aunque no se esté viviendo dicha situación. Esta capacidad es fundamental para el bienestar físico y mental de ambas personas (la que vive la situación en sí y la que es capaz de ponerse en su piel, sin estar en ella) (2).

Se entiende compasión o cuidado compasivo como: “una profunda conciencia del sufrimiento de otro”, “una calidad humana de comprender el sufrimiento de los demás y querer hacer algo al respecto”. Se trata de un trato humanizado a las personas, en el que se comprende su dolor, se respeta y se quiere hacer algo para aliviar dicho sufrimiento (3).

Un trato respetuoso, empático, compasivo y humanizado se transforma la mayoría de las veces en: confianza por parte del paciente hacia el profesional sanitario. Además, dicha confianza se convierte en una mayor motivación e implicación por parte del paciente en el proceso (1).

Es importante potenciar y promocionar habilidades comunicativas en la vida en general y, en especial, en la atención sanitaria (por todo lo que conlleva ésta) (1).

A día de hoy se conoce que una buena o adecuada forma de comunicarse y un cuidado compasivo y empático se pueden aprender, sin embargo, también se sabe que las habilidades de comunicación se encuentran muy relacionadas con rasgos específicos de la personalidad. Por ello, para unas personas será más sencillo dicho aprendizaje que para otras (1).

La inteligencia interpersonal y la inteligencia verbal poseen un importante papel en el aprendizaje de habilidades comunicativas (1).

Expertos en comunicación sanitaria efectiva y humanizada defienden y recomiendan algunos puntos a tener en cuenta para fomentar la empatía en la atención sanitaria. Algunos de estos puntos importantes a tener en cuenta serían (4):

- Comunicar al paciente lo que se es (a qué clasificación sanitaria se pertenece: enfermeros, médicos, celadores...), lo que se le va a realizar y quiénes son los miembros que forman el equipo.
- Nombrar al paciente por su nombre y conocer cómo prefieren ser llamados.
- Ser cercanos con el paciente: mostrar confianza.
- Realizar contacto visual con el paciente.
- Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo.
- Tranquilizar al paciente a través del tacto, siempre y cuando el momento lo precise.
- Repetir lo que el paciente me ha dicho y pedido para asegurar que se ha comprendido lo que pregunta o desea.
- Involucrar a los miembros de la familia en el proceso de atención (reconociendo su importante papel en el cuidado del paciente).
- Explicar la información al paciente en pequeñas dosis para darle tiempo a que pueda asimilar la nueva información.
- Preguntar al paciente si ha comprendido lo que se le ha explicado, pidiéndole que lo repita para asegurar dicha comprensión.

La comunicación no verbal es muy importante y no debe olvidarse, un 80% de lo que las personas comunican lo hacen de forma no verbal, por ello se le debe prestar la atención que merece. A veces, es más importante el “cómo se dice algo” a lo que se dice en sí. Tanto la expresión de la cara, como el contacto visual, como los gestos, la voz y las posturas son determinantes a la hora de actuar y comunicarse de forma correcta (4).

Sin embargo, hay que tener en cuenta también que, dependiendo de cada cultura, ciertas formas de comunicarse, tanto verbales como no verbales, pueden tener significados distintos y en una cultura percibirse de forma positiva y en otras de forma negativa (4).

Justificación

Debido a la importancia que poseen en general las relaciones sociales en nuestro día a día como seres humanos y más aún la relevancia que cobran éstas en los momentos más difíciles o complicados de nuestras vidas, se decide estudiar la importancia que tiene la empatía o una atención compasiva en el cuidado del paciente por parte del personal de enfermería. La Enfermería brinda cuidado al paciente en el día a día. Los pacientes, en general, suelen encontrarse en situaciones nuevas para ellos o, al menos, la mayoría de las veces no deseadas. Situaciones que, a veces, están llenas de miedos e inseguridades, de incertidumbre, tristeza y dolor. Si en el día a día se agradece un trato humanitario, educado y empático, ¿cómo no iba a ser aún más necesario en tiempos grises?

Por lo significativo que es sentirse comprendidos como seres humanos por nuestros semejantes, por la importancia que cobra un simple gesto o un detalle en el momento preciso, por lo poderoso que puede llegar a ser un apretón suave de manos o la tranquilidad que puede brindarte confiar en quien te cuida y sentirte escuchado; por todo ello, se decide realizar este estudio sobre la influencia de la empatía o un trato compasivo en el cuidado del paciente.

OBJETIVOS

El **objetivo principal** de este estudio es conocer la importancia que tiene la empatía y/o un trato compasivo en el cuidado del paciente.

Los **objetivos específicos** son los siguientes:

- Analizar si ofrecer un cuidado compasivo y empático influye en los resultados de la terapia de los pacientes.
- Reflejar el papel que posee la Enfermería en este tipo de cuidado empático y/o compasivo con el paciente.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada. Este tipo de estudio se define como un trabajo riguroso y sistemático, el cual nos permite desarrollar revisiones bibliográficas de buena calidad. Se necesita que tanto la obtención de los datos a interpretar como los métodos que se vayan a utilizar en la realización de la revisión sean de carácter fiable, rigurosos, transparente y reproducibles (5).

El período de búsqueda comprendió los meses de febrero y marzo de 2020.

La búsqueda se realizó siguiendo planteamiento “PICO” para la pregunta de investigación, según la siguiente tabla:

Tabla 1: Planteamiento pregunta PICO.

	Palabra “Natural”	DECS	MeSH
Paciente	Pacientes	Pacientes	Patients
Intervención	Empatía/ Cuidado compasivo	Empatía / Compasión en cuidados/ Cuidado compasivo	Empathy/ Compassionate care/ Compassion in care.
Resultado	Todos los resultados	Todos los resultados	All results
Tipo de Estudio	Revisiones sistemáticas y Guías de Práctica Clínica	Revisiones sistemáticas, Guías de Práctica Clínica y Meta-Análisis	Systematic Reviews, Practice Guidelines and Meta-Analysis

Se realizó la búsqueda a través de las siguientes bases de datos electrónicas: *PubMed, PsycInfo, Cochrane Library, Epistemonikos, CINAHL, GuíaSalud, Medline* y *Psicodoc*.

La estrategia de búsqueda se reflejó en la **Tabla 2** (ver *Anexos*). En esta tabla también se detallaron los operadores booleanos utilizados y la selección de artículos tras lectura de título y resumen de los mismos.

Se decidieron ciertos criterios para considerar estudios en la búsqueda sistemática:

- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron todos aquellos estudios que hablaran sobre la relación existente entre empatía y/o cuidado compasivo y Enfermería, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria. Se realizó una lectura crítica de la evidencia clínica para valorar la calidad de los artículos. Esto se realizó con *CASPe* (6), un programa de lectura crítica. Se utilizó una plantilla con 10 preguntas estándares para evaluar la calidad de una Revisión Sistemática (ver *Anexos*). Se incluyeron en la revisión aquellos estudios que se consideraron válidos después de realizar la lectura crítica y que obtuvieron más de 6 puntos sobre 10 en la puntuación *CASPe*.

- **Criterios de exclusión:** Se excluyeron aquellos estudios que no versaran sobre el tema de este estudio y los que se centraban únicamente en cuidados oncológicos, paliativos o de salud mental. Se excluyeron aquellos estudios que no superaron la puntuación *CASPe* establecida en los criterios de inclusión en la valoración de la calidad o lectura crítica de los mismos.

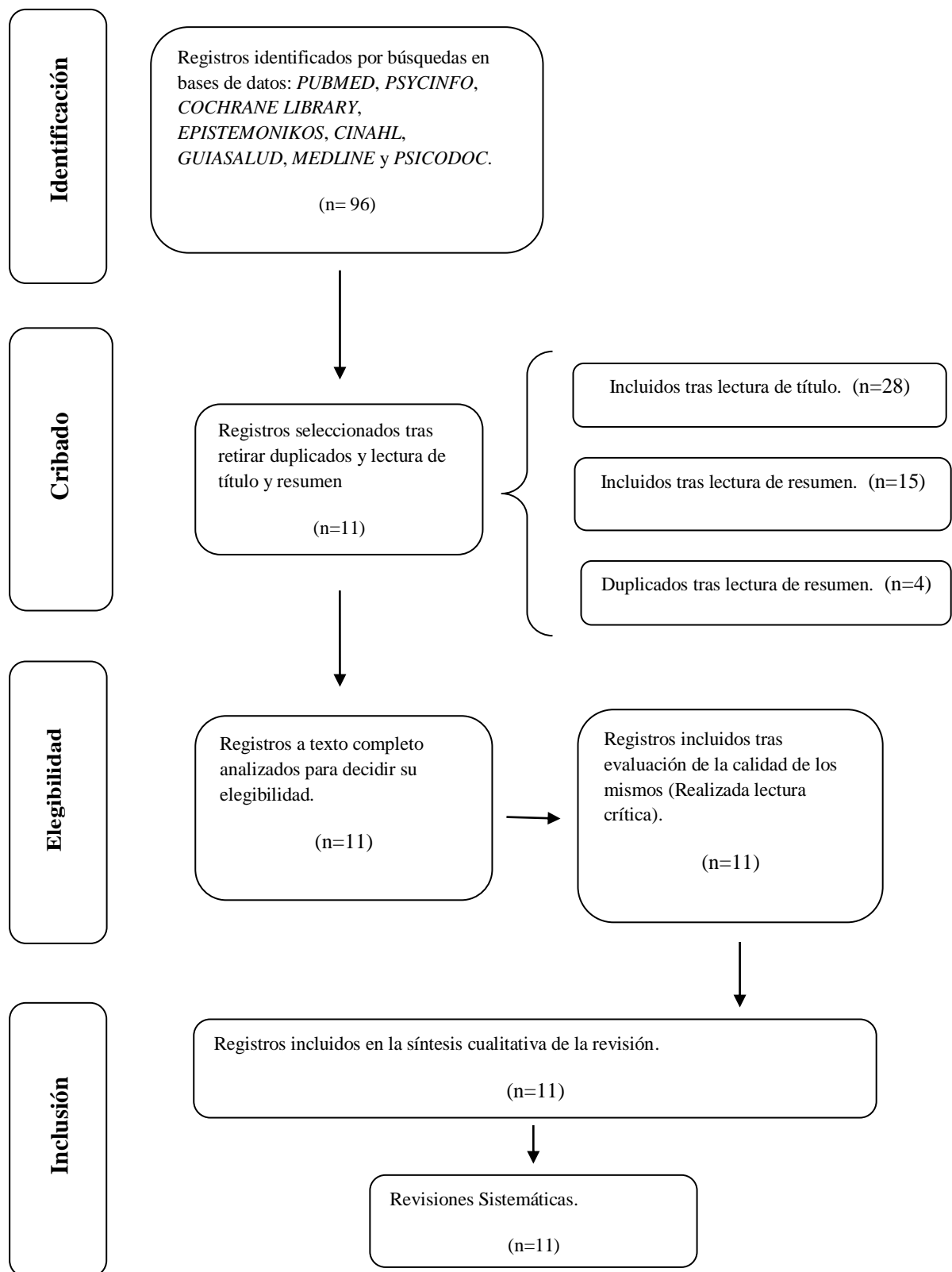
- **Límites:** como límites nos encontramos con la temporalidad, el idioma y el diseño de estudio que se decidió para esta revisión.
 - **Temporalidad:** Estudios que comprendieron en tiempo desde el 01 de enero de 2010 hasta el 01 de febrero de 2020. Es decir, aproximadamente: 10 años.

 - **Idioma:** Estudios que fueron redactados en idioma castellano o inglés.

 - **Diseño de estudio:** Se consideraron Meta- Análisis, Revisiones Sistemáticas y Guías de Práctica Clínica.

III. RESULTADOS

Figura 1: Diagrama de flujo.



En total se encontraron tras la búsqueda completa 96 artículos, de los cuales fueron seleccionados 28 de ellos tras lectura de los títulos. Finalmente, después de la lectura del resumen de los 28 artículos, se seleccionaron 15 artículos en total. De estos 15 artículos, se observó que cuatro de ellos estaban duplicados. Tras la retirada de los artículos repetidos, finalmente, fueron 11 artículos los que se incluyeron para valorar su calidad (lectura crítica).

En la **Tabla 3** (ver *Anexos*) se ilustran los artículos que fueron seleccionados e incluidos tras la búsqueda, indicando la utilidad de los mismos y su valoración después de hacer la lectura crítica de éstos.

Tras la valoración de la calidad de los artículos seleccionados se incluyeron 11 artículos en la revisión (ver *Figura 1*).

Resultados relevantes

El estudio de *Coffey* y colaboradores versaba sobre el impacto que puede tener una educación en atención compasiva, dirigida a enfermeros/as y estudiantes de Enfermería, sobre el trato a los pacientes. Del mismo se extrajeron resultados relevantes (7):

- Educar o preparar al personal de enfermería y/o estudiantes de enfermería para que actúen con empatía o brinden una atención compasiva, ayudaba a mejorar la capacidad de éstos para desarrollar una práctica reflexiva, enfrentar desafíos clínicos y ganar confianza en sí mismos.
- En un programa de liderazgo de atención compasiva que duró 12 meses, el 98% de las enfermeras que participaron informaron que habían conseguido mantener conversaciones compasivas y respetuosas. Un 78% de las enfermeras informaron que su autoconciencia había mejorado después del programa. El 93% de ellas afirmaron que sus relaciones habían mejorado y el 58% de las participantes comunicaron que su práctica con los pacientes era más reflexiva.
- Las enfermeras que tenían puestos de trabajo superiores, por ejemplo, las supervisoras de enfermería conseguían tener una mayor conciencia de la importancia de la atención compasiva. Algunos resultados cualitativos,

después de pasar una encuesta, indicaban que esto podría deberse a un sentimiento de frustración por exceso de trabajo y falta de apoyo en las enfermeras con puestos de trabajo de menor rango.

- Si los estudiantes de enfermería conocían las historias de los pacientes, esto les permitía relacionarse mejor con ellos: de forma más emocional y empática. Las historias de los pacientes desafiaban el pensamiento de los estudiantes y les ayudaba a tener una mayor conciencia de la perspectiva de los propios pacientes.

Del estudio de *Durkin, Usher y Jackson*, el cual trataba sobre los puntos de vista que poseen enfermeras y pacientes en cuanto a la compasión, se dedujeron resultados importantes (8):

- El hecho de que las enfermeras se involucren activamente en el sufrimiento del paciente, hace que se cree una conexión sincera entre ambos.
- Establecer conexiones interpersonales entre pacientes y enfermeras necesita de: atención, conocer al paciente y comprender sus necesidades.
- Para crear una conexión se necesita involucrar al propio paciente, preguntándole cómo se siente, por ejemplo.
- Una conexión emocional con el paciente implica tiempo.
- Una atención compasiva además de conexión emocional, necesita de presencia, es decir, “estar ahí” para los pacientes y ofrecer compañía en momentos de angustia.
- Tanto la comunicación verbal como la no verbal, afectan en el comportamiento y el compromiso con el paciente que está sufriendo.

Del estudio realizado por *Sonis, Aaronson, Lee, Philpotts y White* sobre la experiencia que cuentan los pacientes tener, en este caso en los Servicios de Urgencias, en cuanto a empatía, compasión, tiempo de espera y comunicación con el personal sanitario, se extrajeron datos significativos (9):

- El predictor más fuerte de la satisfacción del paciente era una interacción entre paciente y personal sanitario de buena calidad.
- La comunicación era el tema más significativo. No se conocieron las razones de ello, sin embargo, se relacionó este hallazgo con el valor inherente que le dan los pacientes a una comunicación correcta y adecuada.
- En segundo lugar, los pacientes daban importancia al tiempo de espera para ser atendidos.
- La empatía y la compasión eran temas que se reflejaban en la mayor parte de los estudios revisados acerca del tema tratado como factores importantes considerados por los pacientes en la atención sanitaria recibida.
- Factores como la competencia y la experiencia profesional del personal eran tenidos menos en cuenta a la hora de valorar la satisfacción en la atención del paciente.

El estudio de *Coetzee y Laschinger* se centró en investigar acerca de la “Fatiga por compasión”. Se hallaron resultados notables de él (10):

- Tanto la empatía como la energía emocional son necesarias como base para poder comprender o conectar con los pacientes.
- El contacto con un paciente necesita de la inversión tanto de recursos personales como de energía emocional.
- La “Fatiga por compasión” es un proceso que comienza con estrés por compasión y que, si este estrés no es frenado, la compasión podría convertirse en fatiga.
- Investigaciones recientes afirmaron que la empatía no sólo da mejores resultados en el paciente, sino que mejora también los resultados que la Enfermería obtiene.
- La gestión del estrés por compasión dependerá de la personalidad del sujeto que lo padezca. Algunas personas se adaptan bien a este estrés por compasión, mientras que a otras les cuesta más adaptarse al mismo.

- Tanto el paciente, como el trabajo y circunstancias personales del enfermero/a influyen de forma positiva (“Satisfacción por compasión”) o de forma negativa (“Fatiga por compasión”) en el resultado de empatizar con los demás.
- El desarrollo de la “Fatiga por compasión” es algo progresivo y acumulativo.
- Existen factores de riesgo que influyen en la aparición de “Fatiga por compasión”, como: estrés ambiental y falta de recursos.
- Un contacto prolongado en el tiempo con los factores de riesgo incrementaría la posibilidad de desarrollar “Fatiga por compasión”.
- Para paliar la “Fatiga por compasión”, los enfermeros y enfermeras se distanciarían emocionalmente de los pacientes y se perdería esa interacción significativa entre ambos.
- La empatía es un arma fundamental a la hora de prestar servicios de salud.
- Existen dos caminos a los que puede conducir la empatía: uno sería un “Enfoque orientado” o compasión que tiene como resultados sentimientos positivos, motivación prosocial y una buena salud; el otro sería la angustia personal si se gestiona mal el uso de la empatía y daría lugar a sentimientos negativos y a una mala salud (*Klimecki y Singer, 2011*).
- La reacción empática aplicada por enfermeros y enfermeras va a depender de su carácter, personalidad, capacidad de regulación de las propias emociones y de las circunstancias.

En el estudio de *Brunero, Lamont y Coates*, el cual versaba sobre la educación en empatía en Enfermería, se encontraron resultados importantes (11):

- Los programas educativos que usaban estilos de aprendizaje mediante la experiencia, tenían resultados positivos la mayoría de las veces y los enfermeros y enfermeras mejoraban en sus habilidades empáticas.
- Aquellos programas que tenían una duración más corta y utilizaban herramientas de medición validadas, tenían mejores resultados en cuanto a

alcanzar una mejora en las habilidades de empatía en los enfermeros y enfermeras que participaban en dichos programas (*Polit y Beck 2008*).

En la revisión sistemática de *Engbers*, la cual trataba el tema de las percepciones que los estudiantes de enfermería tienen sobre las intervenciones diseñadas para fomentar la empatía, se hallaron resultados importantes a tener en cuenta (12):

- Alumnos de enfermería participaron en diferentes intervenciones para entrenar habilidades empáticas. Por medio de la simulación en distintas situaciones (envejecimiento, bajo nivel de alfabetización en salud, vivir con una ostomía o escuchar voces en sus cabezas que, en realidad, no existían), los estudiantes de enfermería participaron en estas intervenciones y afirmaron que podían comprender mejor porque el paciente actúa o se comporta de determinada manera dependiendo de diversos factores. Todas las intervenciones promovieron el desarrollo de la empatía en los estudiantes, excepto aquellas que habían sido realizadas mediante simulación con maniqués. Los alumnos afirmaron que nunca pudieron ver a los maniqués como a una persona.

Del estudio de *Elayyan, Rankin y Chaarani* que trataba sobre los factores que influyen en el comportamiento empático de médicos y enfermeras en la atención al paciente, se extrajeron varios resultados significativos (13):

- La falta de apoyo de la organización puede influir en un menor trato empático con el paciente (*Schell y Kayser-Jones*).
- La falta de empatía se atribuye a un aumento de la carga de trabajo, donde un ritmo demasiado exigente puede ser agotador y bajaría la energía en los profesionales sanitarios haciendo que, con ello, sea más difícil demostrar empatía por el paciente (*Bayne et al.*).
- El agotamiento es como un síndrome de despersonalización, cansancio emocional y una sensación de fracaso personal. Este agotamiento provoca en los profesionales de la salud una disminución en la eficacia en su trabajo, haciendo que el comportamiento empático se reduzca (*Maslach, Jackson y Leiter, 1996*).

- Los talleres de formación para fomentar la empatía con el paciente pueden mejorar las habilidades empáticas de las enfermeras.
- Se encontró una mejora significativa de la empatía después de tres a seis meses entrenando habilidades empáticas. Las enfermeras utilizaban un mayor vocabulario emocional y menos neutral que las enfermeras sin formación previa (*Razavi et. al.*).
- La empatía es una forma de interacción humana y se encuentra influenciada por el comportamiento y las reacciones de la otra persona también.
- La evidencia sugiere que la respuesta que dan los profesionales sanitarios depende del tipo de emoción que exprese el paciente.
- Se ha observado que las enfermeras tienen una mayor respuesta afectiva y empática ante la tristeza que ante la ira.
- Existen dos tipos de empatía: una sería la “empatía genuina” y otra la “empatía inicial”. La empatía inicial sería un tipo primario de empatía (más superficial) y podría ser enseñada, es decir, aprendida. La empatía genuina sería un tipo de empatía más profundo con el que se trabajaría la imaginación, es decir: “ponerse en la piel del paciente” (*Bayne et al.*).
- En un estudio realizado con estudiantes de Enfermería, se vio que las mujeres actuaban con una mayor empatía que los hombres (*Ward et al.*). Se encontró el mismo resultado en un estudio realizado con estudiantes de medicina (*Quince et al.*).
- Aquellos estudiantes de Enfermería que tenían una mayor experiencia clínica, poseían una mayor empatía que aquellos que habían estado menos en contacto con pacientes. Sin embargo, en un estudio posterior realizado por los mismos autores, se observó que la empatía iba disminuyendo en los estudiantes desde el comienzo hasta el final del curso (*Ward et al.*).

En la revisión sistemática de *Richardson, Percy y Hughes* sobre cómo un cuidado enfermero realizado con empatía y compasión puede influir en el paciente, se hallaron los siguientes resultados significativos (14):

- Es recomendable que exista una relación terapéutica entre enfermera y paciente. Dicha relación se asoció con tener una conducta de colaboración, confianza, reciprocidad, respeto, comprensión, toma de decisiones conjunta y autonomía personal (*Muetzel, 1998*).
- En el contexto de relación terapéutica, se observó que el reconocimiento de la otra persona crea un vínculo de intimidad profesional.
- Estudios recientes tratan la intimidad profesional entre paciente y enfermera como parte de una conducta profesional en la que se proporcione comodidad, empatía, cuidado y compasión.
- Se entrevistó a veinte pacientes preguntándoles acerca de sus experiencias en las relaciones terapéuticas. La intimidad fue uno de los tres temas principales para ellos a la hora del cuidado y esa relación terapéutica (*Shattell et al., 2007*).
- En el cuidado terapéutico, la enfermera reconoce que existe una interconexión entre ambos (enfermera y paciente) y que, además, se debe ver más allá de lo superficial en el paciente.
- Para hablar de una relación terapéutica adecuada debería existir: reciprocidad, congruencia e intercambio de valores y principios (*Muetzel, 1998*).
- Se obtienen mejores resultados en las terapias con los pacientes si existe una relación terapéutica adecuada entre profesionales sanitarios y pacientes (*Hewitt y Coffey, 2005*).
- Se pueden utilizar métodos no farmacológicos para aliviar el dolor como una forma de desarrollar las relaciones terapéuticas. Esto se observó en un estudio que se realizó de forma aleatoria con 47 parejas, donde uno de los dos se encontraba experimentando un dolor crónico (*Miller et al. 2013*).
- El cuidado, la compasión y la empatía están vinculados a las relaciones terapéuticas (*Granados Gámez, 2009*).

- La mayoría de la evidencia sugiere que la empatía puede ser enseñada, sin embargo, se vio que el mejor método educativo para trabajar con empatía aún no se ha inventado (*Larocco, 2010*).

Del estudio de *Hunt, Denieffe y Gooney* que versaba sobre el Síndrome de Bornout y la relación que tiene con la empatía en Enfermería, se extrajeron resultados notables (15):

- El agotamiento puede disminuir con la edad (*Lee et al., 2003*).
- La tendencia empática disminuye con la edad (*Ferri et al., 2015*).
- Los años de experiencia no se relacionan con el agotamiento (*Omdahl y O'Donnell, 1999*).
- Las enfermeras con mayor empatía cognitiva daban puntuaciones menores en dimensiones del Bornout (*Lee et al., 2003*).
- Las enfermeras con una mayor empatía daban puntuaciones más altas en Bornout (*Tei et al., 2014*).

Del estudio de *Durkin, Gurbutt y Carson* sobre cómo medir la empatía, las cualidades de ésta y cómo enseñarla, se hallaron resultados importantes, como (16):

- Ser genuino y amable formaban parte del cuidado compasivo.
- La honestidad, confianza, respeto, simpatía, apertura, bondad, sinceridad, autenticidad y aceptación eran cualidades necesarias para ser una enfermera que cuida con compasión.
- Los pacientes recordaban sentirse como una persona cuando la enfermera les decía, por ejemplo: “Buenos días”.
- La compasión también significa adoptar medidas para mejorar el bienestar del paciente y esto, podría lograrse mediante el conocimiento de éste: haciendo uso de la empatía y la comunicación.

- La empatía se considera una característica de la compasión y se vincula al hecho de que la enfermera trate a los pacientes como le gustaría que le trataran a ella.
- Poseer buenas habilidades de escucha y utilizar un tono de voz apropiado (especialmente cuando hubiese de por medio noticias sensibles) se considera muy importante para un cuidado compasivo. Esto fue muy valorado por los pacientes en un estudio (*Bray et al., 2014*).
- Combinar comunicación verbal y no verbal de forma adecuada también se considera cuidado compasivo.
- Una cálida sonrisa forma parte de la comunicación no verbal compasiva.
- La conducta, la postura y el contacto visual son considerados como comunicación no verbal importante a tener en cuenta para ofrecer un cuidado compasivo.
- Incluso breves momentos de tiempo con el paciente pueden significar mucho y establecer una conexión compasiva (*Bramley y Matiti, 2014*).
- Utilizar el tiempo para priorizar las necesidades del paciente se considera una cualidad compasiva (*Sinclair et. al. 2016*).
- Según pacientes entrevistados, el hecho de que las enfermeras pasen tiempo con ellos es considerado como una de las cualidades más apreciadas para categorizar a una enfermera como compasiva (*Van der Cingel, 2011*).
- El poder de los pequeños detalles ayuda a transmitir compasión. Por ejemplo: ayudar a los pacientes a bañarse o a comer, hacer que se sientan cómodos y facilitarles que puedan ver su serie favorita (entre otros).
- La capacidad de controlar las propias emociones, sobre todo cuando se trata de situaciones difíciles en las que los pacientes se vuelven hostiles, es una cualidad importante de la atención o cuidado compasivo.
- Para cuidar de forma compasiva, es necesario que la enfermera sea consciente del contexto del paciente, es decir, de su situación. Comprender que muchas

veces les falta independencia, otras veces cuentan con limitaciones financieras, emocionales, ... (Peters, 2006).

- Los pacientes valoran positivamente y consideran que una enfermera compasiva tiene que ofrecer cercanía con ellos y sus familiares y promover la participación de éstos en el proceso (Bray et al., 2014; Dewar y Nolan, 2013; Kret, 2011).

De la revisión de Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato, Mijovic-Kondejewski y Smith-MacDonald que versaba sobre la “Fatiga por compasión”, se encontraron resultados relevantes (17):

- La compasión es muy importante en el cuidado enfermero y se encuentra relacionada con saber abordar el sufrimiento y las necesidades del paciente a través de la comprensión y la acción (Sinclair et al., 2016).
- La compasión es considerada como una práctica competencial y fundamental en los códigos éticos de la asistencia sanitaria (American Medical Association, 2001; Instituto de Medicina, 2004; Maclean, 2014).
- La edad podría tener relación con la “Fatiga por compasión”, siendo aquellos proveedores de asistencia sanitaria con menos años de experiencia laboral los que tendrían mayores niveles de fatiga por compasión (Berger et Alabama, 2015; Dasan et al., 2016).
- La “Fatiga por compasión” conduce a una despersonalización del profesional, reduciendo la resistencia de éste y provocando una disminución en el rendimiento. También se manifiesta con una pérdida de criterio y falta de empatía con el paciente (Jenkins y Warren, 2012).
- La “Fatiga por compasión” es el sentimiento de culpa y angustia de un cuidados o profesional sanitario que siente en aquellos momentos en los que quiere salvar de un daño a un paciente y no lo consigue (Valente, 2002).

IV. DISCUSIÓN

En el estudio de *Durkin, Gurbutt y Carson* se concluyó que actuar de forma genuina y amable formaba parte de establecer un cuidado compasivo. Para ser una enfermera compasiva se observó que era necesario mostrar: honestidad, respeto, confianza, apertura, bondad y sinceridad con los pacientes. Empatizar con el paciente implica ponerse en sus zapatos, es decir: identificarse en su situación y ser capaces de imaginar cómo se siente (16).

Se ha comprobado en diferentes estudios que tanto la comunicación verbal como la no verbal y la combinación de ambas forman parte del cuidado compasivo y empático. Mostrar habilidades de escucha, utilizar un tono apropiado, mantener el contacto visual, una postura adecuada junto con regalar una cálida sonrisa al paciente, forman parte de un cuidado compasivo (8, 16).

Se ha observado que para que exista una conexión sincera entre paciente y enfermera es necesario que la enfermera reconozca las emociones del paciente y ambos se involucren en el proceso. La enfermera debe interesarse por cómo se siente el paciente y éste estar receptivo. Se observó en un estudio que los profesionales de enfermería mostraron reacciones más empáticas ante la tristeza que ante la ira de los pacientes. Es importante que los profesionales sean capaces de gestionar sus propias emociones, sobre todo en situaciones en las que los pacientes actúan de forma hostil. Para establecer una conexión sincera con el paciente se necesita invertir tiempo y recursos emocionales (7, 8, 13, 16).

Los pacientes prefieren una comunicación efectiva, empatía y compasión en el trato a factores como la competencia o la experiencia profesional. De hecho, se observó que una comunicación efectiva era elegida como la primera fuente de satisfacción por los pacientes. Éstos valoran positivamente que la enfermera “esté ahí”, es decir, que pase tiempo con ellos. *Durkin, Gurbutt y Carson* encontraron en su estudio que, incluso, períodos de tiempo muy breves con los pacientes eran valorados muy significativamente por éstos (9, 16).

Se ha observado que se necesita empatía y energía emocional para conectar con el paciente. Compasión y empatía son la base para establecer una relación terapéutica entre enfermeros/as y pacientes. Dicha relación terapéutica influye en los resultados

de la terapia del paciente, haciendo que estos mejoren. Incluso, se ha valorado utilizar esta relación terapéutica como sustituto, en algunas situaciones, de fármacos para combatir el dolor (10, 14).

El hecho de que se requiera invertir recursos como tiempo y energía emocional para establecer una relación terapéutica o conexión sincera como parte de un cuidado compasivo y empático implica que, si existe un ritmo demasiado exigente de trabajo, no existe apoyo por parte del equipo o, por ejemplo, se está pasando por una mala racha personal, la energía del profesional podría verse disminuida y dificultar la relación empática con el paciente. Si el profesional no se adapta de forma adecuada al estrés por compasión, éste podría convertirse en “*Fatiga por compasión*” y esto podría conllevar a padecer “*Síndrome de Burnout*”. No queda claro en los estudios analizados si la edad o el tiempo de experiencia influyen para padecer “*Fatiga por compasión*” o “*Síndrome de Burnout*”, la teoría más apoyada es que va a depender de la personalidad, carácter, autorregulación de las emociones y circunstancias del propio profesional. Así cómo se gestione el estrés va a depender de la personalidad del profesional y unas personas se adaptarán bien y enfrentaran la compasión como “*Satisfacción por compasión*” y otras les llevará a tener sentimientos de angustia que podrían perjudicar su salud. (10, 15, 17).

Profesionales y estudiantes de Enfermería obtuvieron mejores resultados ofreciendo un cuidado compasivo al paciente después de participar en programas y talleres para entrenar habilidades empáticas. Se obtuvieron resultados más favorables en los talleres prácticos en los que se simulaban situaciones reales entre personas. Cuando se simulaba con maniqués les resultaba más difícil empatizar (11, 12).

Limitaciones

El análisis y valoración de la calidad de los estudios sólo ha contado con un revisor, por ello, dicha valoración se considera subjetiva.

Otra de las limitaciones sería el hecho de que podría haber datos adicionales que no hubiesen sido publicados o que no hayan sido revisados en este estudio debido a no cumplir con los criterios de inclusión decididos para esta revisión.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, tras analizar los artículos incluidos para esta revisión y valorar la información recogida en ellos, se puede concluir que:

1. La empatía y una comunicación efectiva forman parte de un cuidado compasivo. Cuidado que es muy valorado por pacientes, que ayuda a obtener mejores resultados en la terapia de éstos y que, además, mejora la autoestima de los/as propios/as enfermeros/as.
2. Se ha comprobado que: asistir a programas o talleres diseñados para entrenar habilidades empáticas es una buena forma para desarrollar un cuidado compasivo y empático con el paciente en el día a día de enfermeros/as y estudiantes de Enfermería. Por ello, apoyar la creación de estos programas podría beneficiar a la práctica enfermera y a los pacientes.
3. Establecer dentro del programa formativo de Grado en Enfermería una asignatura teórica/práctica al respecto de un cuidado compasivo y empático, podría ayudar a que estudiantes de enfermería desarrollasen o mejorasen sus habilidades empáticas para con el paciente.
4. Se considera que una mayor investigación acerca de cómo puede influir un cuidado compasivo y empático en la terapia, bienestar y posible recuperación del paciente, puede ser de gran ayuda para la práctica clínica. Se recomienda este tema como uno importante para futuras investigaciones.

Relevancia para la práctica clínica

Enfermería está muy cerca del paciente, pasa las 24 horas que tiene un día en las plantas hospitalarias, forma parte de las consultas externas, trabaja en el horario establecido en los Servicios Especiales y en las consultas de Atención Primaria. Continuamente se encuentra en contacto con el paciente y es la principal fuente de cuidado de éste. Por eso, ofrecer un cuidado compasivo y empático es esencial para la Enfermería, ya que puede con ello obtener mejores resultados en la práctica clínica a la vez que se ve aumentado el bienestar del paciente y con ello, los profesionales de enfermería, además, experimentan una mayor seguridad en sí mismos y se sienten más orgullosos de su trabajo.

VI. AGRADECIMIENTOS

Después de este tiempo de trabajo e investigación, me gustaría finalizar este Trabajo Fin de Grado agradeciendo a todas las personas que directa o indirectamente han participado en su creación.

Me gustaría agradecer en primer lugar a mi tutora del Trabajo Fin de Grado, María Carmen Villar Bustos, por su paciencia, disposición, empatía, tiempo y ayuda en este camino, haciendo que para mí lo sintiese más fácil de recorrer.

Agradecer a mi padre por todo su esfuerzo, apoyo y tiempo dedicado a mí, a mi educación y a mi felicidad. Agradezco sus palabras de motivación cada día. Él desde hace tiempo ha deseado junto conmigo que estudiase enfermería y algún día pudiese ejercer este trabajo que nos parece tan bonito. Hoy me encuentro más cerca de la recta final y de conseguirlo. Este trabajo me ha ayudado a dar un paso más adelante, a trabajar el aspecto de la Investigación, una cara más de la Enfermería.

¡Muchas gracias, habéis hecho que aún mereciese más la pena vivir esta experiencia!

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de Enfermería [Internet]. Valencia 2006 [Consultado 16 feb 2020]. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
2. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 May/Jun [acceso 16 feb 2020]; 70(3):669-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300669&lng=en&tlng=en
3. Burnell, L. Compassionate Care. Home Health Care Management & Practice [Internet]. 2009 Aug [acceso 17 abr 2020]; 21(5), 319–324. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/434203246/Compasionate-Care-a-Concept-Analysis>
4. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado [Internet]. Madrid 2005 [Consultado 17 feb 2020]. Disponible en: <https://www.codem.es/noticias/comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado>
5. Codina L. Revisiones bibliográficas sistematizadas. Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales [Internet]. Barcelona 2018 [Consultado 3 mar 2020]. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf
6. Cabello JB. CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p. 13-17. Disponible en: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force=
7. Coffey A, Saab MM, Landers M, Cornally N, Hegarty J, Drennan J et. al. The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method

systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019 Nov [acceso 2 mar 2020]; 75(11):2340-2351. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31162701>

8. Durkin J, Usher K, Jackson D. Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 May [acceso 3 mar 2020]; 28(9-10):1380-1392. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30485579>
9. Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Emergency Department Patient Experience: A Systematic Review of the Literature. *J Patient Exp* [Internet]. 2018 Jun [acceso 3 mar 2020]; 5(2):101-106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29978025>
10. Coetzee SK, Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences* [Internet]. 2018 Mar [acceso 3 mar 2020]; 20(1): 4–15. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.usal.es/doi/full/10.1111/nhs.12387>
11. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq* [Internet]. 2010 Mar [acceso 4 mar 2020]; 17(1):65-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20137032>
12. Engbers RA. Students' perceptions of interventions designed to foster empathy: An integrative review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 Mar [acceso 4 mar 2020]; 86:104325. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31926381>
13. Elayyan M, Rankin J, Chaarani MW. Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2018 Jun [acceso 4 mar 2020]; 10;24(3):311-318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29908027>
14. Richardson C, Percy M, Hughes J. Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy. *Nurse Education Today* [Internet].

2015 Jan [acceso 6 mar 2020]; 35(5), e1–e5. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.usal.es/science/article/pii/S0260691715000477?via%3Dihub>

15. Hunt PA, Denieffe S, Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *Journal of Research in Nursing* [Internet]. 2017 [acceso 6 mar 2020]; 22(1-2), 7–22. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.usal.es/doi/10.1177/1744987116678902>
16. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018 Apr [acceso 2 mar 2020]; 63: 50–58. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=16&sid=a23e8461-8311-4bc2-87b9-61d315962249%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=29407260&db=cmedm>
17. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2017 Apr [acceso 5 mar 2020]; 69: 9–24. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=18&sid=a23e8461-8311-4bc2-87b9-61d315962249%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=28119163>

VIII. ANEXOS

Tabla 2 Estrategia: Búsqueda en bases de datos.

Fecha	BASE DE DATOS	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados por título	Validos (tras leer resumen)
Marzo 2020	PUBMED	compassionate care[Title/Abstract] AND nursing[Title/Abstract] AND ((Practice Guideline[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND ("2010/01/01"[PDAT]: "2020/02/01"[PDAT]) AND (English[lang] OR Spanish[lang]))	3/6	3
Marzo 2020	PUBMED	empathy[Title/Abstract] AND nursing[Title/Abstract] AND ((Practice Guideline[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND ("2010/01/01"[PDAT]: "2020/02/01"[PDAT]) AND (English[lang] OR Spanish[lang]))	6/15	2
Febrero 2020	PSYCINFO	“Empathy” AND “Nursing”	1/4	1
Marzo 2020	PSYCINFO	“Compassionate care” AND “nursing”	2/3	1
Febrero	COCHRANE	“Compassionate care” AND	0/0	0

2020	LIBRARY	“Nursing”		
Febrero 2020	COCHRANE LIBRARY	“Empathy” AND “Nursing”	0/5	0
Marzo 2020	EPISTEMONIKOS	(title:("empathy" AND "nursing") OR abstract:("empathy" AND "nursing"))	5/31	3
Marzo 2020	CINAHL	“Empathy in nursing”	4/8	2
Febrero 2020	GUIASALUD	“Compasión”	0/0	0
Febrero 2020	GUIASALUD	“Empatía”	0/0	0
Febrero 2020	GUIASALUD	“Comunicación”	0/1	0
Marzo 2020	MEDLINE	Abstract: (“Empathy” AND “Nursing”)	0/10	0
Marzo 2020	MEDLINE	Abstract: (“Compassionate care” AND “Nursing”)	4/5	3
Febrero 2020	PSICODOC	“compassionate care”	0/1	0
Febrero 2020	PSICODOC	“compassionate care” AND “nursing”	0/2	0
Marzo 2020	PSICODOC	“empathy” AND “nursing”	3/4	0
Marzo 2020	PSICODOC	“Empathy” OR “compassion” OR “sympathy” OR “caring”	0/1	0
		TOTAL ARTÍCULOS	28/96	15

Tabla 3: Artículos seleccionados en la búsqueda.

Referencia bibliográfica <i>Autor / Título / Fuente</i>	Resumen / Enlace	Decisión <i>Parece útil / Parece no apropiado / No disponible</i>	Calidad/ . crítica: <i>Puntuación CASPe</i>
<p>Coffey A, Saab MM, Landers M, Cornally N, Hegarty J, Drennan J, Lunn C, Savage E.</p> <p>The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method systematic review.</p> <p>J Adv Nurs. 2019 Nov;75(11):2340-2351. doi: 10.1111/jan.1408</p>	<p>Abstract (7):</p> <p>To identify, describe, and summarize evidence from quantitative, qualitative, and mixed-method studies conducted to prepare nurses and nursing students to lead on and/or deliver compassionate care.</p> <p>DESIGN: Mixed-method systematic review.</p> <p>DATA SOURCES: CINAHL, Medline, PsychINFO, and SocINDEX (January 2007-February 2018).</p> <p>Papers were screened by two independent reviewers using an online screening tool and data were extracted using a standardized data extraction table. Parallel-results convergent synthesis was used to synthesize evidence from included qualitative, quantitative, and mixed-method studies. Quality appraisal and risk of bias</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>

<p>8. Epub 2019 Jun 20.</p>	<p>assessment were conducted.</p> <p>Fifteen studies were included with three main themes and six sub-themes: (a) programme impact (impact on ward-level and senior nurses and impact on nursing students and educators); (b) programme characteristics (characteristics leading to positive outcomes and characteristics leading to negative outcomes); and (c) programme implementation (implementation barriers and implementation facilitators). Compassionate care education programmes helped enhance nurses' ability to engage in reflective practice, deal with clinical challenges, and gain confidence. The importance of nurturing compassionate care delivery in nursing education was highlighted in the literature. Various nursing-level, patient-level, and organizational barriers to compassionate care delivery were identified.</p> <p>The impact of compassionate care educational programmes on nurses was predominantly positive. Further evaluation of the long-term impact of these programmes on nurses, patients, and organizations is warranted.</p> <p>Optimal delivery of compassionate care can be achieved by building organizational infrastructures that support nurses from all levels to attend education programmes and lead on compassionate care delivery.</p>		
-----------------------------	---	--	--

	<p>Enlace: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31162701</p>		
<p>Durkin J, Usher K, Jackson D. Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients. J Clin Nurs. 2019 May;28(9-10):1380-1392. doi: 10.1111/jocn.14722. Epub 2019 Jan 8.</p>	<p>Abstract (8):</p> <p>To provide a review of empirical research investigating how compassion is expressed by nurses and received by patients in hospital settings.</p> <p>Compassion is viewed as an important and fundamental part of a health professional practice. Universally, reports from both media and government agencies have addressed perceived deficits of compassion in healthcare with nurses accused of a lack of compassion. Research into compassion to date has largely focused on the problematic nature of compassion such as burnout, fatigue and other negative personal and work-related outcomes.</p> <p>A systematic literature review of empirical research guided by a meta-ethnographic approach supported the systematic comparison and translation of the included studies. Six online databases were searched from January 2006-December 2016.</p> <p>This review was carried out according to the PRISMA-P reporting guidelines. How compassion in healthcare was defined was extracted alongside findings on how compassion was expressed by nurses and received by patients. Synthesis of the research was completed resulting in new interpretations.</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>

	<p>Eleven papers met the inclusion criteria and were included in the review. Multiple differing definitions of compassion in healthcare were applied. Nurses embody and enact compassion through behaviours such as spending time with patients and communicating effectively with patients. Patients experience compassion through a sense of togetherness with nurses.</p> <p>Existing research demonstrated dissonance between the expression of compassion by nurses and how compassion is experienced by patients. The themes identified in this review should be considered by health professionals providing patient care.</p> <p>Health providers should acknowledge and account for the time that nurses need with patients to demonstrate compassion in practice. Nursing education relating to the expression of compassion should articulate both the subjectivity and ambiguity of the term and examine the relationship between compassion and suffering.</p> <p>Enlace: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30485579</p>		
<p>Sonis JD1, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Emergency Department</p>	<p>Abstract (9): Patient experience with emergency department (ED) care is an expanding area of focus, and recent literature has demonstrated strong correlation between patient experience and meeting several ED and hospital goals. The objective of this study was to perform a systematic</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>9/10</p>

<p>Patient Experience: A Systematic Review of the Literature.</p> <p>J Patient Exp. 2018 Jun;5(2):101-106. doi: 10.1177/2374373517731359. Epub 2017 Sep 29.</p>	<p>review of existing literature to identify specific factors most commonly identified as influencing ED patient experience.</p> <p>A literature search was performed, and articles were included if published in peer-reviewed journals, primarily focused on ED patient experience, employed observational or interventional methodology, and were available in English. After a structured screening process, 107 publications were included for data extraction.</p> <p>Of the 107 included publications, 51 were published before 2011, 57% were conducted by American investigators, and 12% were published in nursing journals. The most commonly identified themes included staff-patient communication, ED wait times, and staff empathy and compassion.</p> <p>The most commonly identified drivers of ED patient experience include communication, wait times, and staff empathy; however, existing literature is limited. Additional investigation is necessary to further characterize ED patient experience themes and identify interventions that effectively improve these domains.</p> <p>Enlace: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29978025</p>		
<p>Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. S.</p>	<p>Abstract (10):</p> <p>This study was an integrative literature review in relation to compassion fatigue models, appraising</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>

<p>Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review.</p> <p>Nursing & Health Sciences, 20(1), 4–15. doi:10.1111/nhs.12387</p>	<p>these models, and developing a comprehensive theoretical model of compassion fatigue. A systematic search on PubMed, EbscoHost (Academic Search Premier, E-Journals, Medline, PsycINFO, Health Source Nursing/Academic Edition, CINAHL, MasterFILE Premier and Health Source Consumer Edition), gray literature, and manual searches of included reference lists was conducted in 2016. The studies (n = 11) were analyzed, and the strengths and limitations of the compassion fatigue models identified. We further built on these models through the application of the conservation of resources theory and the social neuroscience of empathy. The compassion fatigue model shows that it is not empathy that puts nurses at risk of developing compassion fatigue, but rather a lack of resources, inadequate positive feedback, and the nurse’s response to personal distress. By acting on these three aspects, the risk of developing compassion fatigue can be addressed, which could improve the retention of a compassionate and committed nurse workforce.</p> <p>Enlace: https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.usal.es/doi/full/10.1111/nhs.12387</p>		
<p>Brunero S1, Lamont S, Coates M.</p> <p>A review of empathy education in</p>	<p>Abstract (11):</p> <p>The ability for nurse educators to improve the empathy skill set of nurses has been the subject of several studies with varied outcomes. The aim of this paper is to review the evidence for empathy education programmes in nursing and make</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>

<p>nursing. Nurs Inq. 2010 Mar;17(1):65-74. doi: 10.1111/j.1440- 1800.2009.00482 .x.</p>	<p>recommendations for future nurse education. A review of CINAHL, Medline, Psych Info and Google Scholar was undertaken using the keywords empathy, person centredness, patient centredness, client centredness, education and nursing. The studies included were required to have measured the effectiveness of empathy training in postgraduate and or undergraduate nurses. The included studies incorporated both qualitative and quantitative methods and were published in peer-reviewed journals. Studies were ranked for level of evidence according to The Joanna Briggs Institute criteria. Seventeen studies from the literature review were found that met the inclusion criteria. Of the 17 studies, 11 reported statistically significant improvements in empathy scores versus six studies that did not. Several variables may affect empathy education that need to be accounted in future studies such as; gender, cultural values and clinical speciality experience. Models of education that show most promise are those that use experiential styles of learning. The studies reviewed demonstrated that it is possible to increase nurses' empathic ability.</p> <p>Enlace: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20137032</p>		
<p>Engbers RA. Students' perceptions of interventions designed to</p>	<p>Abstract (12): Empathy is assumed to be an important element of nursing care, and nursing educators are attempting to find ways to effectively foster empathy in their students. The purpose of this review is to gain a</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>

<p>foster empathy: An integrative review. Nurse Educ Today. 2020 Mar;86:104325. doi: 10.1016/j.nedt.20 19.104325. Epub 2019 Dec 29.</p>	<p>deeper grasp of what undergraduate nursing students are learning from interventions educators have designed to cultivate empathy by synthesizing qualitative data.</p> <p>Utilizing the review methodology proposed by Whittmore and Knafl, a survey of the CINAHL, Web of Science, PubMed, and PsychINFO databases was undertaken to answer the question: What are undergraduate nursing students' perceptions of interventions designed to foster empathy?</p> <p>A thematic synthesis of the students' perceptions from the 17 articles meeting inclusion criteria revealed five themes: Understanding the other's experience, embodying the other's experience, becoming aware of self, informing the role of the nurse, and learning or transforming.</p> <p>Although additional conceptual work remains to create a coherent, complete, and parsimonious definition of empathy, the results indicate that the students are gaining many of the facets assumed to be part of the concept of empathy through these educational interventions. Immersive simulations that put students in the role of the "other" were particularly impactful, especially if they created a disorienting dilemma followed by guided reflection. These findings can help nursing educators tailor their interventions for their specific intended learning outcomes.</p> <p>Enlace: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31926381</p>		
--	---	--	--

<p>Elayyan M, Rankin J, Chaarani MW. Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. East Mediterr Health J. 2018 Jun 10;24(3):311-318. doi: 10.26719/2018.24.3.311.</p>	<p>Abstract (13):</p> <p>Healthcare professionals' empathic behaviour is an important component of quality health care. Patients' reports suggest that empathy is often lacking. Specific factors that may facilitate or inhibit empathetic behaviour have not been extensively examined. In Qatar, empathy may be affected by a completely multicultural, multilinguistic setting where healthcare professionals and patients interact.</p> <p>The purpose of this integrative literature review is to provide the latest evidence on factors that influence the demonstration of empathetic behaviour of nurses and physicians toward patients and to draw general conclusions that increase understanding.</p> <p>A literature search was conducted in CINAHL, Medline (Ovid), PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Middle Eastern and Central Asian Studies, Education Research Complete, ERIC, Health Source: Nursing/Academic databases, and Google Scholar to identify relevant studies. A total of 18 quantitative and qualitative studies that satisfied the inclusion criteria were selected to be included in the review.</p> <p>Three high order factors are described: organizational, personal and interpersonal, and demographic factors. Seven subfactors included: burnout, increased workload, lack of organizational support, training workshops, patient behaviour, inappropriate role modelling, and</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>
--	--	---------------------------	--------------

	<p>informal, experiential learning.</p> <p>The organizational culture is strongly implicated in inhibiting empathy. Healthcare providers' empathetic responses to patients are linked and connected to a well-resourced, collegial, professional organizational environment that builds empathy towards everyone (not only patients).</p> <p>Enlace: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29908027</p>		
<p>Richardson, C., Percy, M., & Hughes, J. (2015). Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy. Nurse Education Today, 35(5), e1–e5. doi:10.1016/j.ne dt.2015.01.016</p>	<p>Abstract (14):</p> <p>Debate continues regarding whether humanitarian values such as care and compassion can be taught or are innate in individuals who wish to become nurses.</p> <p>Objectives: To undertake a discursive review of the literature on caring, compassion and empathy. To understand the teaching and learning issues associated with these concepts. To design and implement an Undergraduate Unit of study which addresses the development of caring, compassion and empathy in student nurses.</p> <p>Methods/data sources: MEDLINE, CINAHL, and a wide range of literature including books and governmental reports were used for a discursive narrative review.</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>9/10</p>

	<p>Caring, compassion and empathy are ill-defined; however healthcare users are clear that they know when nurses use skills and attitudes associated with these concepts. Evidence is available to show that caring, compassion and empathy can be taught and there are tools available to measure them in neophytes through their training. Central to the androgical embedding of these concepts into nursing curricula is the development of therapeutic relationships.</p> <p>It is possible to develop materials to enable student nurses to learn how to care using compassion and empathy. Nursing therapeutics is a term devised to describe how student nurses can exploit the therapeutic potential of any patient contact especially when related to specific and routine nursing interventions. Muetzel's model for understanding therapeutic relationships is one framework that can be adopted to help student nurses to appreciate how to build patient relationships and encourage them to move towards therapeutic advantage using care, compassion and empathy.</p> <p>Enlace: https://www-sciencedirect-com.ezproxy.usal.es/science/article/pii/S0260691715000477?via%3Dihub</p>		
<p>Hunt, P. A., Denieffe, S., & Gooney, M. Burnout and its relationship to</p>	<p>Abstract (15): Compassion and empathy are viewed as important by both nurses and patients. The positive emotions that nurses feel as a result of compassionate and empathic practice are known as compassion</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>9/10</p>

<p>empathy in nursing: a review of the literature.</p> <p>Journal of Research in Nursing, 22(1-2), 7–22. doi:10.1177/1744987116678902</p>	<p>satisfaction, whilst the negative consequences are known as burnout and compassion fatigue. Empathy has two distinct components: emotional empathy, which involves feeling the emotions of another, and cognitive empathy, which relates to self-regulation of the emotion felt. The purpose of this literature review is to examine the relationship between burnout and empathy in the nursing literature. The results suggest that the relationship between these constructs is complex, and an ability to self-regulate emotions during empathic engagement may reduce the risk of burnout. The implications for nurses, health care organisations, educators and health care policy makers are discussed. This review provides insight into how adaptive empathic engagement may reduce the risk of burnout.</p> <p>Enlace: https://journals-sagepub-com.ezproxy.usal.es/doi/10.1177/1744987116678902</p>		
<p>Durkin, M., Gurbutt, R., & Carson, J.</p> <p>Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic</p>	<p>Abstract (16):</p> <p>Compassion has global implications for nursing care. However, failure to provide compassionate care is reported by patients. Nursing and nurse education have been scrutinized about the impact training can have on student's compassion. Furthermore, there is a paucity of standardised measures to assess levels of nurses' compassion.</p> <p>To identify the qualities of a compassionate nurse,</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>10/10</p>

<p>review.</p> <p>Nurse Education Today, 63, 50–58.</p> <p>doi:10.1016/j.ne dt.2018.01.025</p>	<p>how compassion is taught to nursing students, and the instruments used to measure compassion in nursing.</p> <p>Design: Systematic literature review.</p> <p>Data Sources: CINHALL, EBSCO, SCOPUS, PubMed, Ovid Nursing.</p> <p>A systematic review of published research was conducted with. No limitations in the search timeframe were used. Articles were included if they were nurses nursing students educators and patient groups, written in English. Articles that were, peer reviewed, research articles, or articles grounded in evidence based practice were also included.</p> <p>Fourteen studies (6 UK, 3 USA, 2 Canada, 1 Korea, 1 Thailand, and 1 Netherlands) identified eleven characteristics of a compassionate nurse. Two UK and one Australian study investigated teaching compassion to nursing students. Four articles reported on instruments used to measure compassion in nursing. Three were American, and one Korean.</p> <p>Conclusion: This review identified only 21 papers overall. Several qualities of a compassionate nurse were found. In addition, few studies have explored how compassion is taught to nursing students. Also, there are a limited number of instruments for measuring compassion in nursing. More research is needed in nurse education to develop a teaching approach and psychometric measure for nurses'</p>		
--	--	--	--

	<p>compassion.</p> <p>Enlace:</p> <p>http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=16&sid=a23e8461-8311-4bc2-87b9-61d315962249%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=29407260&db=cmedm</p>		
<p>Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L.</p> <p>Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature.</p> <p>International Journal of Nursing Studies, 69, 9–24. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003</p>	<p>Abstract (17):</p> <p>Compassion fatigue describes a work-related stress response in healthcare providers that is considered a 'cost of caring' and a key contributor to the loss of compassion in healthcare.</p> <p>The purpose of this review was to critically examine the construct of compassion fatigue and to determine if it is an accurate descriptor of work-related stress in healthcare providers and a valid target variable for intervention.</p> <p>Design: Meta-narrative review.</p> <p>Data Sources: PubMed, Medline, CINAHL, PsycINFO, and Web of Science databases, Google Scholar, the grey literature, and manual searches of bibliographies.</p> <p>Seminal articles and theoretical and empirical studies on compassion fatigue in the healthcare literature were identified and appraised for their validity and relevance to our review. Sources were mapped according to the following criteria: 1) definitions; 2) conceptual analyses; 3) signs and</p>	<p><i>Parece útil</i></p>	<p>9/10</p>

	<p>symptoms; 4) measures; 5) prevalence and associated risk factors; and 6) interventions. A narrative account of included studies that critically examines the concept of compassion fatigue in healthcare was employed, and recommendations for practice, policy and further research were made.</p> <p>90 studies from the nursing literature and healthcare in general were included in the review. Findings emphasized that the physical, emotional, social and spiritual health of healthcare providers is impaired by cumulative stress related to their work, which can impact the delivery of healthcare services; however, the precise nature of compassion fatigue and that it is predicated on the provision of compassionate care is associated with significant limitations. The conceptualization of compassion fatigue was expropriated from crisis counseling and psychotherapy and focuses on limited facets of compassion. Empirical studies primarily measure compassion fatigue using the Professional Quality of Life Scale, which does not assess any of the elements of compassion. Reported risk factors for compassion fatigue include job-related factors, fewer healthcare qualifications and less years experience; however, there is no research demonstrating that exemplary compassionate carers are more susceptible to 'compassion fatigue'.</p> <p>In the last two decades, compassion fatigue has become a contemporary and iconic euphemism that should be critically reexamined in favour of a</p>		
--	--	--	--

	<p>new discourse on healthcare provider work-related stress.</p> <p>Enlace:</p> <p>http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=18&sid=a23e8461-8311-4bc2-87b9-61d315962249%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=28119163</p>		
--	---	--	--

LECTURA CRÍTICA DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS

Plantilla de Lectura Crítica de Revisiones Sistemáticas (6)



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:

¿Son válidos esos resultados?

¿Cuáles son los resultados?

¿Son aplicables en tu medio?

- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.

- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.

- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

A. ¿LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN SON VÁLIDOS?

Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?

SÍ

NO
 SÉ

NO

PISTA: Un tema debe ser definido en términos de

- La población de estudio.
- La intervención realizada.
- Los resultados ("outcomes") considerados.

2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?

SÍ

NO
 SÉ

NO

PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que

- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.
- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<ul style="list-style-type: none">- <i>Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</i>- <i>Seguimiento de las referencias.</i>- <i>Contacto personal con expertos.</i>- <i>Búsqueda de estudios no publicados.</i>- <i>Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</i>	
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>razonable hacer eso?</p>	
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</i> - <i>Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</i> - <i>Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</i> 	

B. ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</i> - <i>¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</i> - <i>¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</i> 	
--	--

7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.

C. ¿SON LOS RESULTADOS APLICABLES EN TU MEDIO?

8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?

PISTA: Considera si

- *Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.*
- *Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.*

SÍ

NO
SÉ

NO

9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?

SÍ

NO
SÉ

NO

10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?

SÍ

NO