



Empatía en los profesionales de la salud: formas de enseñarla

María Teresa Martín Fernández et al.

Palmito Books

Título: Empatía en los profesionales de la salud: formas de enseñarla

© María Teresa Martín Fernández, Alejandro Lledó Carballo, Alba Congost Coll, Mónica Pla Jordá,
Marina Ordóñez Fernández, Inmaculada Antich Acedo, 2024

Reservados todos los derechos

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 270 del Código Penal, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo de soporte sin la preceptiva autorización.

Palmito Books®

Publicado en formato digital

1ª edición: febrero 2024

ISBN: 978-84-10152-48-9

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. METODOLOGÍA	13
3.1. Estrategia de búsqueda	13
3.2. Resultados de la búsqueda bibliográfica	15
4. DISCUSIÓN.....	21
4.1. ¿Qué métodos de enseñanza de empatía a los profesionales sanitarios existen en la actualidad?	21
4.2. Eficacia de las estrategias educativas	30
5. CONCLUSIÓN	37
6. REFERENCIAS	39
7. ANEXO. SÍNTESIS DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS	43

1. INTRODUCCIÓN

¿Qué es la empatía? Se describe como “la capacidad de comprender la situación, las perspectivas y los sentimientos del paciente, comunicar ese entendimiento y verificar su exactitud y luego actuar sobre ese entendimiento con el paciente” según Stewart W Mercer (1). Estas tres palabras de acción: comprender, comunicar y actuar, son la base para una relación terapéutica eficaz y de alta calidad con el paciente. En relación con un entorno clínico, la empatía es multidimensional e incluye aspectos emocionales, morales, cognitivos y conductuales. Todas las dimensiones de la empatía clínica deben usarse juntas para trabajar de manera efectiva (2). La empatía junto a la compasión, definida como una respuesta emocional al dolor o sufrimiento de otra persona que implica un auténtico deseo de ayudar (3,4) son fundamentales para una adecuada calidad de la atención médica. Sin embargo, los médicos pierden con frecuencia oportunidades de empatía y compasión en la atención al paciente (5–7). Ambos términos están estrechamente relacionados y son fundamentales en el cuidado de los pacientes, ya que se requiere empatía (es decir, comprensión del sufrimiento del paciente) para estimular la compasión (es decir, la respuesta emocional que implica una acción destinada a aliviar el sufrimiento del paciente). Como tal, en la atención al paciente los conceptos de empatía y compasión, aunque distintos, están íntimamente vinculados (6,8). La empatía disminuye la ansiedad del paciente y les permite sentirse empoderados a la vez que es beneficiosa para la salud del médico (6,8–11). Además, los médicos que sienten empatía por sus pacientes se sienten más satisfechos con su trabajo que aquellos que no pueden empatizar (12,13) Mejoran los resultados del paciente, mejoran su precisión diagnóstica, reduce el agotamiento del médico y el riesgo de negligencia (14,15).

La empatía en medicina es compleja como bien dice la filósofa Jodi Halpern en su obra “De la preocupación separada a la empatía; humanizando la práctica médica” citado por Ekman E et al (13) “Existe desde hace tiempo un temor de que los médicos que se identifican en exceso con los pacientes puedan perder objetividad y / o experimenten angustia por simpatía” (16). La empatía se consideraba, y hasta cierto punto todavía se considera, una desventaja ya que podría conducir al agotamiento. Esta aversión a la empatía influyó durante muchos años en la educación médica y promovió una postura emocionalmente alejada de la “preocupación separada ” que pasa por alto la experiencia compartida del paciente. Halpern defendió la adopción de una empatía profesional con el razonamiento basado en las emociones en lugar de la preocupación desapegada. La empatía describe tanto un afectivo "sintiendo con" el

sufrimiento del paciente y una capacidad cognitiva para tomar la perspectiva o "ponerse en la piel del paciente" y experimentar una mayor satisfacción profesional (13). Por eso es importante destacar tres puntos para definir la empatía: hay una experiencia sentida subjetiva de otra persona "emociones", la empatía no significa perderse en las otras personas "la experiencia" y la empatía es el precursor del sentimiento de angustia, o de cariño, preocupación o ayuda. Implícito en esta definición, y explícito en otras definiciones con base neurocientífica, está el papel de la cognición en el proceso de empatía (13).

La enseñanza de la empatía en la medicina a menudo se ve desafiada por la falta de una distinción clara entre estos importantes aspectos de la empatía que pueden requerir diferentes enfoques de enseñanza. A través de los siguientes puntos veremos las diferentes formas en que se puede desarrollar la empatía:(13)

Resonancia y empatía afectiva: Se cree que la resonancia emocional, a veces llamada intercambio afectivo o contagio de emociones, se desarrolla muy temprano como evidencia por el contagio entre el llanto de los recién nacidos (12). Se cree que esto involucra nuestro sistema de neuronas espejo en el que las redes neuronales en nuestras mentes "espejo" se activan, como si estuviéramos experimentando lo que estamos presenciando. Existe evidencia de la activación de las neuronas espejo al presenciar dolor físico, así como al ver dolor en la expresión facial. El aspecto clave de la resonancia es la automaticidad, este es el dolor emocional, el aspecto afectivo de la empatía (13).

Toma de perspectiva, empatía cognitiva: se encuentra alrededor de los tres años de edad. Aquí es cuando nos damos cuenta de una mente distinta y separada de la nuestra, lo que se llama un "teoría de la mente". Esta es la empatía cognitiva. La resonancia afectiva puede ser moderada por este aspecto cognitivo que a su vez puede influir en la respuesta afectiva inicial (13).

Compasión enactiva: Este aspecto cognitivo de la empatía puede moderar nuestras respuestas emocionales para ser cariñosas o llevarnos al distanciamiento y la angustia. Conduce a una preocupación empática y una compasión activa, es nuestra respuesta comprometida a la angustia de nuestro paciente. La compasión enactiva es una postura activa que puede mitigar los sentimientos de ineficacia, impotencia y angustia cuando un profesional no puede instrumentalmente "ayudar" a un paciente debido a limitaciones en el sistema, experiencia o capacidades del paciente (13).

Aversión: representa la evaluación cognitiva sin una intención de compasión. Hay un distanciamiento hacia la persona por su sufrimiento, como "es su culpa que estén enfermos

porque no se cuidan de sí mismos" como por ejemplo un drogadicto o una persona que no cuida su dieta siendo diabético. Esta valoración conduce luego a aversión y puede resultar en respuestas de ira, culpa, evitación o ignorancia. Esta aversión es una característica típica del agotamiento atribuido con frecuencia como una causa de disminución de la empatía entre los profesionales de la salud (13,14)

Angustia compasiva: Aquí, sentimos el sufrimiento de otro como si fuera el nuestro y se convierte en preocupaciones relacionadas con nosotros mismos (16). Cuando nos sentimos demasiado angustiados, intentamos evitar la resonancia emocional. Debido a que la resonancia emocional ocurre casi automáticamente, la evitación requiere una supresión total y un esfuerzo. Esta estrategia tiene dos inconvenientes. Uno es que perdemos información clínica importante comunicada a través del paciente. El otro es que la supresión de las emociones demanda esfuerzo y exige fisiológicamente a nuestro sistema un agotamiento emocional con el tiempo (13).

Cuando se habla sobre el entrenamiento de habilidades empáticas, es importante hacer una distinción clara entre habilidades potenciales y reales. En otras palabras, una persona puede tener el potencial de ser empático pero no necesariamente tener las condiciones ambientales óptimas para manifestar empatía. Cualquier potencial (la habilidad natural), cualquiera que sea su nivel original, no necesariamente se desarrolla de forma espontánea. Debe estar respaldado por un entorno adecuado, factores de disposición y apoyo. Los factores ambientales e intrapersonales se denominan catalizadores. En el caso de la empatía, los métodos educativos deben estimular a los alumnos a través de catalizadores específicos (p. Ej., Un entorno emocionalmente seguro, actividades multiculturales, colaborativas, dinámicas y atractivas para estimular la apertura, facilitadores para apoyar el proceso de aprendizaje) y mediante el desarrollo de habilidades específicas (p. Ej., capacitación en toma de perspectiva, prácticas de compasión, métodos de autorregulación, pensamiento reflexivo, habilidades sociales y emocionales (17).

La combinación de investigaciones que demuestran el valor de la empatía y el énfasis reciente en el bienestar en los programas de formación médica han hecho que la formación en empatía para los profesionales de la salud sea un área de creciente interés

(13). La evidencia académica muestra correlaciones positivas entre la empatía y los dominios afectivos y confirma que las habilidades blandas se basan en la empatía. Los estudiantes empáticos tienen habilidades afectivas más fuertes y son capaces de adquirir, desarrollar,

reforzar y mostrar comportamientos, habilidades y actitudes afectivas fuertes. Como cualidad innata, la empatía es maleable. El nivel de empatía puede verse influido por las intervenciones educativas inculcadas a los estudiantes durante todo el plan de estudios, incluida la formación tanto didáctica como experiencial. La efectividad de los métodos educativos puede fortalecerse mediante actividades que ayuden a los estudiantes a mejorar la empatía, regular sus emociones, la compasión y el autocuidado (2,7) y a lograr las habilidades afectivas necesarias, esenciales en la atención centrada en el paciente, que además deben enseñarse, modelarse y evaluarse de manera rutinaria a lo largo de los planes de estudio de la atención médica (2).

Es por ello por lo que el objetivo general de este trabajo es analizar las formas de enseñanza de la empatía para profesionales de la salud.

Como dijo Theodore Roosevelt: "A nadie les importa cuánto sabes, hasta que saben cuánto te importan" (2).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Análisis de las formas de enseñanza de la empatía para profesionales de la salud.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir los métodos de enseñanza relacionados con la empatía en los profesionales sanitarios.
2. Examinar la eficacia de estas estrategias de enseñanza.

3. METODOLOGÍA

3.1. Estrategia de búsqueda

Se pretende, mediante una revisión de la literatura existente, conocer las diferentes formas y estrategias de enseñanza de la empatía que hay en la actualidad.

Para poder hacer una búsqueda bibliográfica debemos extraer las palabras clave. Las palabras clave son:

- Empatía // *Empathy*
- Material de enseñanza // *Teaching materials*
- Profesionales de la salud // *Health personnel*
- Aprendizaje // *Learning*

Las palabras clave se transforman en descriptores, los descriptores son conceptos cuya finalidad principal es la de proporcionar un lenguaje único para búsqueda de información científica. Éste paso se realiza con DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud). Los descriptores que obtenemos mediante la transformación de nuestras palabras clave son:

- Empatía: La comprensión objetiva y perspicaz de los sentimientos y de la conducta de otra persona. Debe ser diferenciada de la simpatía, que generalmente es no objetiva y no crítica. Incluye lo humanitario: la demostración de una conciencia y de una preocupación por el bien de otros.
- Material de enseñanza: Materiales de instrucción utilizados en la enseñanza.
- Personal de salud: Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública.
- Aprendizaje: Cambio relativamente permanente en el comportamiento que es resultado de experiencias o prácticas pasadas. El concepto incluye la adquisición de conocimiento.

La búsqueda bibliográfica se realiza entre los meses de febrero y abril de 2021 en bases de datos, mediante la utilización de los descriptores creados con DECS, las bases de datos utilizadas son: PubMed, Cochrane, IBECs y EBSCOhost.

La selección de estas fuentes de datos está enfocada en el campo de conocimiento del estudio, para así poder obtener la información adecuada y evitar el sesgo de selección de documentación. Dichas áreas de conocimiento de estudio abarcan disciplinas de Antropología, Enfermería, Epidemiología, Psicología y Psiquiatría.

La jerarquía de los descriptores utilizados en nuestra búsqueda es la siguiente (Tabla 1).

Tabla 1. Jerarquía de los descriptores

Descriptor DeCs	Castellano	Inglés
Raíz 1	Empatía	<i>Empathy</i>
Raíz 2	Aprendizaje	<i>Learning</i>
Secundario 1	Profesionales de la salud	<i>Health personnel</i>
Secundario 2	Material de enseñanza	<i>Teaching material</i>

La búsqueda bibliográfica se realizó a partir de la combinación de los descriptores señalados mediante los operadores booleanos AND y OR.

La conjugación de los descriptores con los operadores booleanos nos proporcionó las siguientes estrategias de búsqueda:

- Primer nivel: *Empathy AND Learning AND Health Personnel*
- Segundo nivel: *Empathy AND Learning OR Teaching Material*

En la Tabla 2 se presentan los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Fecha del artículo (2016-2020) - Idioma (inglés y castellano) - Textos completos - Acceso gratuito - Población diana: médicos, estudiantes de medicina, enfermería y ciencias de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos publicados antes del 2016. - Idiomas diferentes a los citados en los criterios de inclusión. - Población que no sea la citada en criterios de inclusión. - Duplicado

3.2. Resultados de la búsqueda bibliográfica

En la primera búsqueda bibliográfica que se lleva a cabo en las bases de datos mencionadas anteriormente se encuentran 176 en Cochrane (empathy AND learning OR teaching materials AND health personnel), 158 en Pubmed (empathy AND learning AND teaching materials AND health personnel), 210 también en Pubmed quitando “teaching materials”, 6 en IBECs (empatía AND sanitarios AND enseñanza) y 86 en EBSCOhost (empathy AND formación).

Un total de 640 artículos aproximadamente. La selección de artículos por título hace que finalicemos este nivel de la búsqueda con un total de 83 artículos.

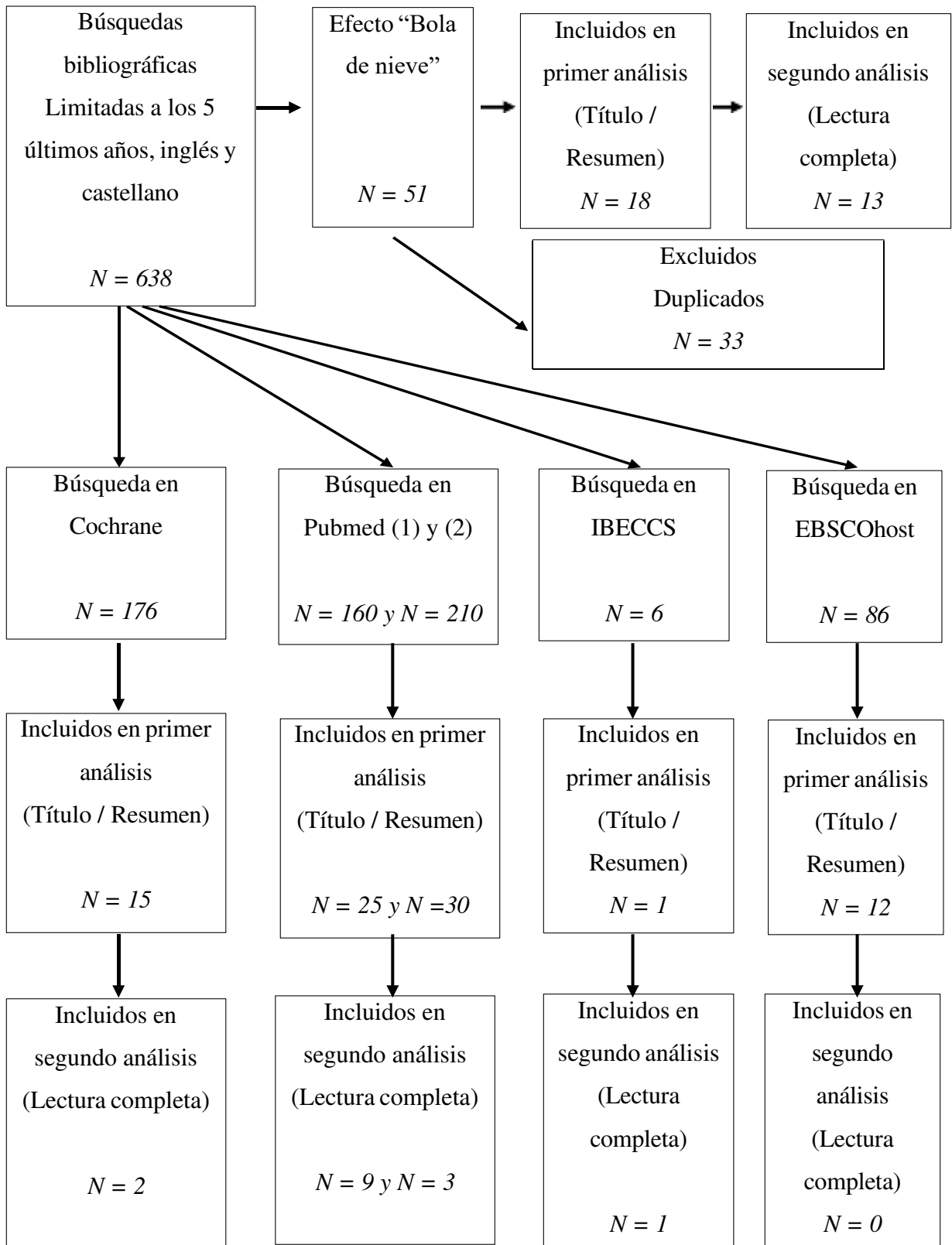
Los criterios de inclusión de los artículos se basan en que el contenido hable sobre formas y estrategias de enseñar empatía tanto a médicos como enfermeros y también incluye futuros profesionales de la salud abarcando diferentes grupos de estudiantes universitarios. Los artículos que cumplen estos criterios tras leer el resumen son 15 de esos 83. El resto de búsqueda se realiza mediante una búsqueda dirigida (bola de nieve) y se consiguen un total de 13 estudios más. Consiguiéndose un total de 28 artículos seleccionados y nombrados detalladamente en el anexo 1 para la realización de la lectura exhaustiva de cada uno de ellos.

En la Tabla 3 se muestran los tipos de estudios incluidos en la revisión, así como su procedencia.

Tabla 3. Tipos de estudios

Tipos de estudios	Incluidos
Revisión bibliográfica	1
Metaanálisis	1
Revisión sistemática	1
Estudio cuasi-experimental	8
Estudio cualitativo	8
Ensayo	1
Estudio piloto	1
Opinión expertos	7
Estudios nacionales: 3	Estudios internacionales: 25

En el siguiente diagrama de flujo reflejamos el número de estudios encontrados en nuestra búsqueda bibliográfica:



En anexos se adjunta una tabla con las principales características de los artículos seleccionados para la revisión bibliográfica, tales como título, autor, año de publicación, país donde se realiza el estudio, diseño de estudio y resumen.

4. DISCUSIÓN

4.1. ¿Qué métodos de enseñanza de empatía a los profesionales sanitarios existen en la actualidad?

Es muy importante en el cultivo de la empatía compasiva abordar la evaluación cognitiva mediante la mejora de la autoconciencia, habilidades de comunicación, humildad cultural, autoconciencia emocional, enfoques basados en la atención plena, compasión, medicina narrativa, etc. (13). La investigación ha apoyado la infusión de estrategias de enseñanza no tradicionales como el arte, la música y la poesía como formas de construir sensibilidad y relaciones con los demás (9,18).

A continuación, vamos a detallar diferentes formas de enseñar empatía en profesionales y futuros profesionales de salud.

Vídeo- retroalimentación (10,19)

Los investigadores han comenzado a examinar la adopción de perspectiva como un método para mejorar la empatía en los cuidadores formales e informales al incitarlos a imaginar el punto de vista de la otra persona (19).

En el siguiente caso se desarrolló una intervención de vídeo-retroalimentación relacionada con la empatía y su impacto en el resultado intrapersonal de los estudiantes en las conductas de riesgo para la salud de los cuidadores. Constó de diferentes fases en las que se les instruyó sobre la toma de perspectiva y se les emparejó con un cuidador autorizado para participar en un diálogo grabado en vídeo de 10 minutos sobre un comportamiento de riesgo para la salud seleccionado por el cuidador. Tras de la sesión grabada en vídeo empezó la fase 3 donde el cuidador y el estudiante participaron por separado en un ejercicio de etiquetado de vídeo. La última fase consistió en entrevistas por separado (10).

En este otro ejemplo se desarrolló un programa de enseñanza con el objetivo de promover la empatía en los estudiantes de medicina a través de una intervención basada en dos características clave: vídeos de pacientes hablando de sus experiencias en el hospital y discusión grupal reflexiva. Se invitó a cuatro pacientes a ser entrevistados y grabados en vídeo sobre sus experiencias en el hospital. Las entrevistas fueron semiestructuradas y trataron temas como la comunicación en torno al diagnóstico y gestión, experiencias del entorno hospitalario y

relaciones con los médicos. Las secuencias de video de las entrevistas se editaron en 10-12 minutos cada una. Estos se complementaron con un video adicional utilizado con el permiso de un sitio web de aprendizaje electrónico en línea para profesionales de la salud dirigido por Health Education England. Los estudiantes vieron los videos y participaron en una discusión, guiada por una hoja de preguntas por escrito para abordar los temas presentados e identificar similitudes y diferencias entre las experiencias de los pacientes. Finalmente, se les pidió que facilitaran retroalimentación al final de las sesiones que fueron evaluadas bajo el marco de Donald Kirkpatrick (19).

Interacción y narrativas (8)

En la primera infancia (alrededor de los 2 a 4 años de edad) los niños tienden a adoptar las historias de los demás, y más tarde (alrededor de los 4 años de edad) comienzan a contrastar las historias de los demás con sus propias experiencias para crear narrativas más diversas. La interacción y las narrativas se basan en permitir que el paciente establezca una narrativa explicando su situación. No es necesario que la narrativa sea una narración completa de la vida de toda la persona, lo que consumiría demasiado tiempo. Más bien, los médicos harían preguntas específicas para permitir que los pacientes completen la información que el médico ya tiene en base a sus narrativas previas, como "¿Hay algo más acerca de su situación que crea que debería saber?" O "¿Hay algo más sobre su situación que crea que debería saber?" ¿Tiene algún pensamiento y / o sentimiento que pueda estar perdiendo? " Esto permite una narrativa más completa y relevante, en el menor tiempo posible. Cuando sea necesario, los médicos pueden hacer preguntas adicionales para permitir que el paciente amplíe su narrativa. Lo que hace que supere el problema de la diversidad y el sesgo geocéntrico al hacer que la comprensión del médico del paciente sea más una interacción en segunda persona que una observación en tercera persona (8).

Voz del paciente (18)

Similar al apartado anterior está la voz del paciente. Utilizando un enfoque de aula invertida, los estudiantes recibieron el material didáctico antes de la sesión de clase. Revisaron las definiciones y la trayectoria de las enfermedades agudas y crónicas, así como las respuestas físicas al estrés, la respuesta humana, los factores estresantes, el afrontamiento y la adaptación. El objetivo principal era humanizar la experiencia de la enfermedad crónica, destacando

ejemplos de empatía de enfermería, educación del paciente y transición de cuidados. Los miembros del panel reclutados tenían diferentes enfermedades agudas y crónicas. Se les instruyó para que compartieran su historia durante 10 minutos, destacando el impacto de la enfermedad desde la perspectiva del paciente o cuidador, su experiencia de enfermedad al ser diagnosticada y en la actualidad, su relación con el sistema de salud y el impacto del cuidado de enfermería en su experiencia. Al finalizar todas las historias, los estudiantes les hicieron preguntas y sus comentarios posteriores fueron plasmados un documento de reflexión de 1 minuto (18).

Declaraciones verbales y acciones no verbales (20)

Esta investigación examinó la empatía percibida de 18 declaraciones verbales y 21 acciones no verbales en tres contenidos: estrés general, malas noticias y errores médicos. Se realizó mediante una encuesta anónima de 15 minutos a 466 participantes sobre cómo creen que los médicos deberían comportarse con los pacientes. Las declaraciones verbales fueron: “Todo mi personal está aquí para ti”; “Estoy aquí para ti”; “¿Hay algo que pueda hacer para ayudar?”; “Solo puedo imaginar lo difícil que esto es para ti”; “Tenemos grupos de apoyo disponibles ¿Te gustaría unirte?”; “Esto no es tu culpa”; “Déjame brindarte información con respecto a los próximos pasos”; “¿Cómo te estás sintiendo?”; “Entiendo cómo te sientes”. “Te pondré en contacto con un especialista”, entre otras.

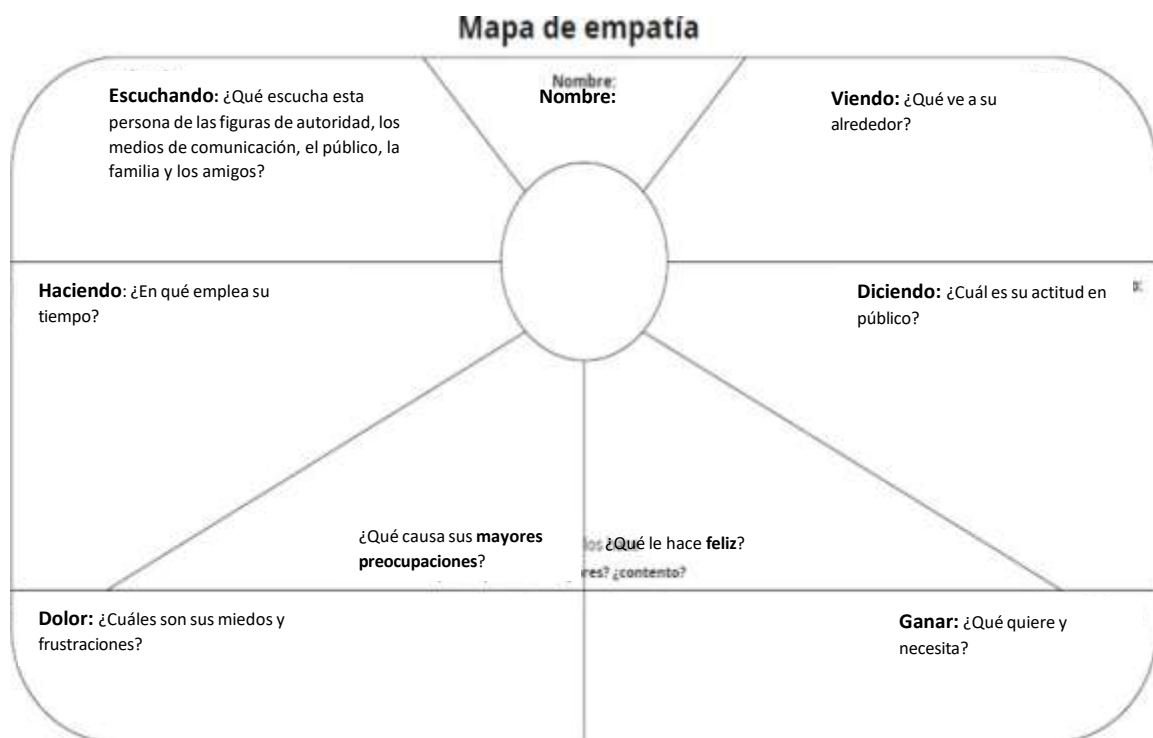
Las acciones no verbales fueron: “Pasar más tiempo contigo”; “Un tono de voz cálido”; “Escuchando en silencio”; “Mirándote a los ojos”; “Abrazándote”; “Tomando tus manos”; “Tocando tu brazo”; “Expresando la emoción que estás sintiendo su rostro”; “Te entrego un pañuelo”; “Mostrándole cómo realizar los siguientes pasos que ahora debes tomar”; “Inclinado hacia ti”; “Estar cerca de ti”; “Volviéndome hacia ti”; “Ayudándote a completar el papeleo”; “Sentarse”; “Dibujar para aclarar las cosas que usted ha dicho”; “Un volumen de voz a juego con el tuyo”; “Asintiendo”; “Sonriente”; “Cruzando sus brazos”; e “Interrumpiéndote”(20).

Mapas de empatía (6)

Un mapa de empatía es una herramienta que ayuda a comprender la perspectiva de otra persona. Sintetiza información conocida sobre un individuo a través de la visualización de lo que dice, hace, ve y oye. Las secciones adicionales centran la atención en las preocupaciones, los miedos y las frustraciones, los deseos y las necesidades de las personas y lo que las hace felices (Figura

1). Aquellos que desean comprender la perspectiva de otra persona completan el mapa de empatía desde la perspectiva de ese individuo. El mapa de empatía se relaciona con la experiencia vivida y percibida de un individuo, junto con su mundo cognitivo y emocional (6).

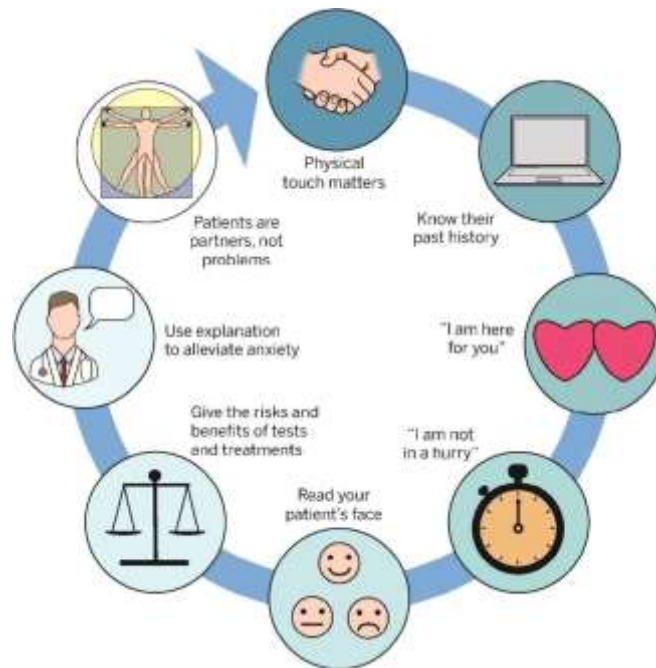
Figura 1. Mapa de la empatía



Fuente: Cairns et al. (6)

Lo mismo ocurre con el círculo de la empatía (21). Mediante un protocolo semiestructurado de preguntas a tres grupos de personas atendidas en el servicio de Urgencias donde explicaron sus experiencias en dicho servicio, se transcriben los resultados. También tuvieron en cuenta sus reacciones, comportamientos verbales y no verbales. Se realizó un análisis temático de los datos cualitativos y finalmente se creó un mapa conceptual al que decidieron llamar “Círculo de la empatía” (Figura 2) cuyos nodos fueron: el contacto físico importa, conocer la historia pasada, “estoy aquí para usted”, “no tengo prisa”, lee la cara de tu paciente, dar los riesgos y beneficios de las pruebas y tratamientos, usar la explicación para aliviar la ansiedad y, por último, los pacientes son compañeros, no problemas (21).

Figura 2. Círculo de la empatía



Fuente: Pettit et al. (21)

Poesía (9,22)

Facilita la conexión. El objetivo de la lectura de poemas en voz alta por parte de los educadores de enfermería es facilitar y validar las reflexiones de los estudiantes, y transmitir un sentido de experiencia compartida de situaciones clínicas complejas y difíciles de una manera no jerárquica. Por ejemplo, el poema original, “Nosotros, el colectivo Nosotros: enfermeras desde ayer, hoy y mañana”, fue presentado y realizado por una educadora de enfermería en un aula de cursos de ética. Se leyó la poesía en voz alta con inflexiones de voz, ritmo y pausa para el efecto, puede ser una experiencia poderosa al llamar la atención sobre palabras en particular (9).

Otro estudio incluyó una lectura previa al seminario asignada, un seminario para estudiantes de 90 minutos y una reflexión escrita posterior al seminario. El objetivo general de esta innovación de tres partes fue despertar una respuesta emocional en los estudiantes que inspiraría la autorreflexión y el desarrollo de nuevos entendimientos y significados de la empatía como relevantes para sus futuros roles de enfermería. Es importante que los poemas seleccionados sean lingüísticamente accesibles para todos, lo que significa que los estudiantes de enfermería entienden e interpretan fácilmente la sintaxis, el lenguaje y las metáforas utilizadas en los poemas. Es necesario dejar tiempo suficiente para que los estudiantes se sumerjan por completo

en la forma de arte. El poema utilizado en este caso fue “La lucha” (Kono, 1995) (22).

Mindfulness (9,23)

Para cultivar la conciencia de uno mismo. Las actividades de aprendizaje de la atención plena pueden permitir el desarrollo de recursos internos para reaccionar y responder con mayor conciencia al encontrar angustia moral, trabajar en entornos estresantes y cuidar a las personas que sufren (23). Ejercicios de meditación, uso de campana (sonido recordatorio simbólico para notar dónde están nuestros pensamientos volviendo al presente), ejercicios de respiración de 5 min (enfoque guiado en la respiración, el sonido, el cuerpo, los pensamientos. Práctica de prestar atención en el momento presente sin juzgar), meditación caminando (práctica de la conciencia presente del cuerpo y de la mente), meditación STOP (S= detener, T= tomar un respiro, O= observa pensamientos y sentimientos, P= continúe con la siguiente actividad) de 2 min para emplear antes de cualquier evento estresante, como un examen, o antes de entrar en la habitación del paciente (9).

Uso de actividades con figuras de cuerdas para demostrar el conocimiento indígena (9)

Dentro de las comunidades indígenas, se tiene en alta estima a los ancianos por sus experiencias de vida y conocimiento histórico. El concepto de ancianos enseñando por vía oral mediante historias. La comunicación y la demostración táctil se transmite a través de narración. La lengua indígena, por ejemplo, no se puede reducir a un proceso de aprender a pronunciar palabras, pero requiere un compromiso para comprender el sistema de valores tribales de ideas, creencias y sentimientos. Los indígenas emplean como estrategias de enseñanza-aprendizaje, la narración de historias y figuras de cuerda. Cabe destacar que convertirse en una enfermera profesional no se puede reducir a un proceso de aprendizaje de cómo realizar prácticas, pero requiere un compromiso para comprender las historias de los clientes y el sistema de valores de enfermería profesional (9).

Caricatura de un tema difícil (9)

Temas como la reflexión en la práctica, la angustia moral, las habilidades de liderazgo, la política de atención médica y la toma de decisiones éticas pueden explicarse pidiendo a los estudiantes de enfermería que dibujen su interpretación de las asignaciones de lectura, las

discusiones en clase y las experiencias clínicas. El hecho de compartir las imágenes visuales hace evidente que cada estudiante tiene una interpretación única y personal del contenido. Por ejemplo, Las caricaturas fueron introducidas por una educadora de enfermería en un curso de pensamiento crítico y en un curso clínico comunitario. Las reacciones de los estudiantes incluyeron ser capaces de identificar sus fortalezas en el pensamiento crítico, ser más creativos en la resolución de problemas y encontrar diversas ideas y opiniones para disfrutar al ver las caricaturas de los demás (9).

Cómics animados(24–26)

Similar al apartado anterior, los cómics pueden servir como un medio eficaz para comunicar información compleja. Para ser competente, uno debe comprender la enfermedad en toda su complejidad, es decir, tanto su fisiopatología como su impacto en el paciente a nivel social y emocional. Los médicos deben llegar a conocer y comprender la historia de un paciente, quizás especialmente cómo el paciente experimenta la enfermedad cuando no está en la consulta del médico. El conocimiento de esta experiencia vivida de la enfermedad ayuda a los médicos a ayudar a sus pacientes a controlar la enfermedad y sus secuelas (24). La yuxtaposición de texto e imágenes y el cambio de tamaños y estilos de texto pueden transmitir un mensaje poderoso en muy poco espacio. Combinan imágenes y texto, secuencialmente, para contar una historia, donde las imágenes complementan y / o mejoran el texto (25,26). Esto puede mejorar la comprensión de la enfermedad por parte de los médicos desde la perspectiva de los pacientes y puede estimular la empatía. Por ejemplo, en un estudio utilizaron un escrito en formato de cómic “My Degeneration: A Journey through Parkinson”, por Peter Dunlap-Shohl. Este libro de memorias cuenta la historia del autor de vivir con la enfermedad de Parkinson, describiendo el impacto de su diagnóstico, los efectos de su enfermedad en su vida personal y los desafíos de manejar sus síntomas. Ofrece una perspectiva, modo de presentación y experiencia estética para el lector que difiere de la que se encuentra en los libros de texto de neurología convencionales y los artículos de revistas médicas. (26).

Deprivación sensorial (27)

En este caso se estableció un programa de sensibilización a la discapacidad que se inició con una hora teórica acerca del concepto de empatía y su aplicación en la práctica médica seguido de un cuestionario inicial. En la parte práctica se realizó una prueba en parejas durante una hora y

consistió en: 1. Deprivación sensorial visual: circuito de 10 minutos de duración. Durante cinco minutos uno de los estudiantes se puso en el papel de ciego (antifaz) y después se cambiaron los papeles y se puso en el papel de guía del ciego. 2. Deprivación sensorial auditiva: circuito de 10 minutos de duración. Durante cinco minutos uno de los estudiantes se puso en el papel de sordo (tapones desechables de oído) y después se cambiaron los papeles poniéndose en el papel de guía del sordo. Por último, 3. Discapacidad física: circuito de 10 minutos de duración (cinco minutos con silla de ruedas y cinco minutos como guía del compañero en silla de ruedas) (27).

Teatro (28)

Diseñaron un curso de 15 horas de teatro de improvisación para profesionales de la salud, con el fin de enseñar empatía interprofesional a estudiantes y futuros sanitarios. La técnica utilizada fue la improvisación que consiste en una narración sin guión que implica aceptar lo que ofrece tu pareja y contribuir con algo propio y personal. Las habilidades de percepción, procesamiento y respuesta de la empatía se acentúan cuando se centran dentro de las habilidades de sintonización, afirmación y avance de la improvisación. Las reglas de la improvisación incluyen aceptar la perspectiva de las otras personas en la escena sin interponer su propia evaluación de su perspectiva, es decir, el principio de "sí, y". Requiere que los participantes reaccionen en el momento sin centrarse en los objetivos personales y ceder a los objetivos colectivos del grupo (28).

Simulación (29–31)

Los estudiantes debían traer una bolsa con los papeles del seguro, pijama y demás utensilios personales como si fueran a estar ingresados en un hospital. Ser paciente significa lidiar con las reglas y procedimientos del hospital. Incluso se prohibieron los teléfonos móviles durante la simulación para limitar la distracción del mundo exterior y centrarse en la simulación, aunque esto no es común en un hospital. La simulación en sí duró cuatro horas. Se les maquilló y se les puso diferentes atributos como un estoma falso, vendajes, aparatos ortopédicos o cánula (30).

En otro estudio los estudiantes participaron en una simulación de pobreza para sensibilizarles sobre la realidad en una familia típica de bajos ingresos. En esta ocasión a cada estudiante se le asignó el papel de un individuo que enfrenta dificultades económicas con un presupuesto escaso (dinero ficticio) y con una serie de servicios como un banco, servicios públicos, casa de empeño, supermercado, agencia de servicios sociales, guarderías, etc. (31). En otro estudio cuasi-

experimental la intervención educativa se realizó durante un solo semestre, con 20 horas de capacitación. Se siguió la metodología de juego de roles, ensayo de comportamiento y aula invertida (29).

Realidad virtual (17,32–35)

El término de realidad virtual se ha aplicado a diferentes tecnologías que se pueden agrupar en no inmersiva e inmersiva (35). La primera se refiere al uso de entornos tridimensionales creados por imágenes generadas por ordenador que permiten a los usuarios navegar en un espacio virtual. Esta técnica utiliza interfaces visuales bidimensionales (como pantallas de ordenador y proyectores). La segunda se refiere a entornos tridimensionales con interfaces visuales inmersivas como gafas de realidad virtual o proyecciones inmersivas, cascos de realidad virtual que ofrecen imágenes tridimensionales al tiempo que eliminan cualquier contacto visual con el mundo físico, entornos generados por video, generalmente cámaras monoscópicas con un campo de visión de 360 o incluso la ilusión de la mano de goma (17), que consiste en que el voluntario ve una mano de goma que sobresale de las cortinas encima de la mesa. Luego, el voluntario ve al investigador acariciando la mano de goma con un cepillo. Al mismo tiempo, bajo las cortinas, al voluntario se le acaricia la mano real en el mismo lugar con otro cepillo tal cual lo está viendo hacer a la mano de goma. Se dice que esta experiencia crea un " espejismo " que la mano de goma es parte del voluntario. Se podría decir que experimenta una transferencia de cuerpo a la mano de goma (33). También se debe diferenciar la ilusión de presencia "estar ahí" de la ilusión de plausibilidad "sentir que es real" aunque en ambos casos los usuarios saben que no están ahí y que los eventos no están sucediendo, pero sienten que sí, lo que los lleva a adoptar comportamientos como si realmente estuvieran habitando. Aparece el término "encarnación" donde el usuario se ve en el cuerpo de un avatar que imita el propio movimiento en tiempo real, y la sincronización viso táctil, donde los estímulos táctiles se aplican al avatar al mismo tiempo que se aplica al sujeto (17). La encarnación es una construcción que nos permite entender cómo nos vemos a nosotros mismos como personas y cómo nuestras mentes interactúan con nuestros cuerpos (32,34). Si la empatía es una cuestión de comprender la situación de otra persona, la realidad virtual es especialmente adecuada para ayudar a un usuario a "caminar una milla en los zapatos de otra persona". Ese desplazamiento puede fomentar conexiones empáticas (32).

Estudio de caso (36)

Eligieron a un paciente con una enfermedad crónica e hicieron que los estudiantes imaginaran que eran el asistente de salud del hogar asignado a este paciente durante todo el semestre de 15 semanas. Los estudiantes recibieron escenarios semanales relacionados con la progresión de la enfermedad, la nutrición, la promoción de la salud, la evaluación de la seguridad, el impacto psicológico de la enfermedad en la paciente y su pareja, las dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, las modalidades de tratamiento interdisciplinario, las terapias complementarias y la tensión del cuidador. Los profesores representaban los roles de la pareja del enfermo, mientras que los estudiantes representaban los roles de los cuidadores. El estudio de caso fue rico en descripciones. Una presentación de PowerPoint se mostró cada semana e incluía imágenes de la familia con videos breves agregados como herramientas de enseñanza. Cada semana, los estudiantes recibieron varias preguntas reflexivas para responder. Luego compartieron sus pensamientos y sentimientos en grupos pequeños (36).

4.2. Eficacia de las estrategias educativas

Un metaanálisis de 2002 de las interacciones médicas en la atención primaria encontró que la apreciación empática del médico estaba relacionada con una mayor satisfacción del paciente, adherencia, comprensión del paciente y percepción de una buena relación interpersonal. La evidencia también demuestra que los niveles más altos de empatía aumentan no solo la satisfacción y el cumplimiento del paciente, sino también el estado de salud (37). La empatía profesional de la salud, especialmente si es compasiva, curiosa y con perspectiva, mejora los resultados del paciente a través de su capacidad para generar confianza, mejorar la comunicación y mejorar el entendimiento mutuo, lo que resulta en un mejor cumplimiento y compromiso del paciente con el plan de atención médica. También beneficia al profesional de la salud. La comunicación empática produce una mejora tanto en la satisfacción del médico como del paciente y se ha correlacionado con menos reclamaciones por negligencia (13).

La mayoría de los estudios encontraron que los planes de estudio evaluados mejoraron la empatía y / o la compasión del médico en al menos una medida de resultado. Identificaron los siguientes comportamientos clave para ser efectivos: sentarse (versus estar de pie) durante la entrevista; detectar las señales emocionales no verbales de los pacientes; reconocer y responder a las oportunidades de compasión; comunicación no verbal de cariño (por ejemplo, contacto visual); y declaraciones verbales de reconocimiento, validación y apoyo. Se encontró que estos

comportamientos mejoran la percepción del paciente de la empatía y / o compasión del médico. La grabación en video de las interacciones con los pacientes como método para proporcionar retroalimentación sobre comportamientos verbales y no verbales parece mejorar los comportamientos compasivos (5).

En los vídeos de retroalimentación hubo una mejora en las actitudes centradas en el paciente. El escrito de retroalimentación destacó el impacto emocional de escuchar las historias de los pacientes y la discusión exploró nuevos temas. Los estudiantes informaron de cambios en su acercamiento a los pacientes, incluyendo presentarse más a menudo, y tomando medidas para hacer que los pacientes se sintieran más a gusto en las rondas de visitas. Se llegó a la conclusión de que los vídeos eran menos intimidantes que la retroalimentación cara a cara, lo que proporciona una mayor honestidad tanto al paciente como al alumno (19).

Las sesiones de instrucción y práctica aumentaron la autoconciencia de los estudiantes sobre los prejuicios y el interés en aprender la empatía mediante la retroalimentación de etiquetas de video. Los cuidadores sintieron que los estudiantes "no juzgaban", inquisitivos y les ayudó a "obtener nuevos conocimientos" que fomentaron la propiedad para cambiar su comportamiento de riesgo para la salud. En general, los estudiantes y cuidadores evaluaron favorablemente la intervención (10).

Las narrativas nos permiten interactuar con otros en formas más complejas, permitiendo tanto a uno mismo como a los demás dar sentido al mundo con narrativas conjuntas (38).

En la "voz del paciente" encontramos por un lado que los miembros del panel afirmaron haber tenido una experiencia satisfactoria al compartir su historia y al escuchar las historias de sus colegas. Del mismo modo los estudiantes obtuvieron información valiosa sobre muchos temas que son difíciles de "enseñar" como educadores, como la humanidad, la defensa y la empatía. El uso de la narración de historias de experiencias de la vida real a través de la voz de los pacientes es una forma beneficiosa de enseñar empatía a los estudiantes de enfermería y es fácil de implementar. Al usar este formato, los estudiantes se sintieron cómodos al hacer preguntas a los miembros del panel sobre enfermedades, en un entorno no amenazante (18).

Las acciones no verbales mejor valoradas para proporcionar empatía en la condición de estrés general fueron pasar un tiempo extra con el paciente, usar un tono de voz cálido, escuchando en silencio, mirando al paciente a los ojos y abrazándole. Mientras que interrumpir y doblar los brazos fueron bajas para transmitir empatía. La sonrisa como un método universal para transmitir empatía. En la transmisión de malas noticias la condición mejor clasificada fue

sostener las manos del paciente y en la condición de error médico fue sostener las manos del paciente con más fuerza.

Las declaraciones verbales mejor calificadas para proporcionar empatía en la condición de estrés y error médico fueron: " Estoy aquí para ti ", " Todo mi personal está aquí para ti "¿Hay algo que pueda hacer para ayudar? ", " Solo puedo imaginar lo difícil que esto es para ti" y " Esto no es tu culpa. " Por lo tanto, las declaraciones que les permiten saber a los pacientes que no están solos están en el lugar más alto del ranking (20)

Los resultados del estudio sobre los mapas de empatía sugieren que fueron una herramienta de formación útil y agradable para los estudiantes de medicina en un entorno multiinstitucional. La formación del mapa de empatía propició la reflexión en los estudiantes sobre la empatía, y también sobre la relación médico-paciente. El mapa de la empatía impactó en los tres componentes de la empatía terapéutica, comprender al paciente, comunicar esa comprensión y actuar sobre esa comprensión compartida de una manera útil (6).

Gracias a la participación de los grupos focales se enfatizaron temas y comportamientos palpables para mejorar la empatía en la atención de emergencia. Estos se incorporaron al círculo de empatía, un mapa conceptual novedoso que puede servir como marco para enseñar empatía a los sanitarios de urgencias (21).

La lectura de poemas en la educación de enfermería puede facilitar una conexión afectiva y comprensión entre un estudiante de enfermería y un educador, lo que proporciona una base compartida desde la cual hablar de manera significativa sobre las características y complejidades del conocimiento de enfermería (39).

La poesía es una plataforma atractiva que hace accesibles a los estudiantes principiantes los valores de la profesión que son difíciles de modular y comprender. A través de discusiones en el seminario y reflexiones posteriores al seminario, los estudiantes crearon nuevos significados de empatía, contemplaron nuevos conocimientos y los integraron en sus identidades profesionales imaginadas. Incluso 3 estudiantes redefinieron la empatía diciendo que no era "caminar en los zapatos de otro", sino "caminar junto a las personas en su dolor" (22).

Las prácticas de Mindfulness pueden fomentar una mayor satisfacción personal y profesional, resiliencia y sostenibilidad profesional. Las intenciones de presentar a los estudiantes los principios de las prácticas de atención plena son ayudar a desarrollar patrones para afrontar los desafíos del entorno laboral, reducir el estrés y fomentar la empatía (40). Las reacciones de los estudiantes con el ejercicio de meditación incluyeron: encontrar la presentación sobre la

meditación y la dificultad para dormir útil personal y profesionalmente, integrar un plan para incorporar estrategias de atención plena en la práctica clínica y descubrir formas de integrar técnicas de atención plena en sus otros cursos (9).

Las *figuras de cuerdas* son un método perceptible para comprender el conocimiento y la vida indígenas al que solo se puede acceder a través de un compromiso dinámico. Algunas personas ven las figuras de cuerdas únicamente como diversión o recreación, pero los beneficios incluyen la promoción de la destreza manual, la coordinación, la educación, la cooperación y la transmisión de la cultura, el idioma y las tradiciones. Mediante el uso interactivo de figuras de cuerda, los estudiantes de enfermería experimentan formas nativas de conocer y comprender mejor cómo los valores de concentración, comunicación reflexiva y cooperación pueden afectar positivamente las relaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje (9).

Beneficios del ejercicio de hacer caricaturas sobre un tema difícil incluyen la creación de un medio para que los estudiantes menos verbales puedan participar utilizando la expresión visual y desafiando a todos los estudiantes a pensar más profundamente en el material para expresarlo de una manera más creativa. Compartir dibujos animados puede conducir a una discusión enriquecedora, comentarios que inviten a la reflexión, ideas compartidas y buen humor en el entorno de la clase (9).

Los cómics arrojaron luz sobre la perspectiva del paciente y sobre el manejo de enfermedades crónicas provocando un cambio didáctico en sus conocimientos. También les permitió reconocer las diferencias entre la verdadera perspectiva del paciente y las perspectivas percibidas del paciente o del médico. Reconocieron la importancia de dar los siguientes pasos para motivar a los pacientes en el autocuidado después de observar las estrategias utilizadas en el cómic. Tuvieron que utilizar sus habilidades de observación al interpretarlos identificando diversas técnicas de comunicación no verbal, tanto efectivas como ineficaces, así como la naturaleza repetitiva del segundo cómic al transmitir la rutina diaria y el agotamiento asociado con la enfermedad crónica (25,26). También observaron el uso de cambios de color para transmitir diferentes estados de ánimo e interacciones (25). Con “My Degeneration: A Journey through Parkinson” los participantes sintieron que la lectura del libro mejoró su empatía por los pacientes con enfermedad de parkinson y les condujo a una mayor conciencia de sí mismos (26).

Las patografías gráficas no solo tienen importantes beneficios para los profesionales médicos también lo son para los pacientes. Estas perspectivas de la enfermedad en primera persona

pueden proporcionar al paciente un sentido de comunidad lo cual es un objetivo principal de apoyo (24).

La deprivación sensorial permite experimentar diferentes tipos de emociones. Identificarlas y medirlas permite al estudiante ser más sensible a las personas con alguna discapacidad, ponerse en la piel del discapacitado/paciente y aprender a responder de forma adecuada como guía/médico con la intención de ayudar, objetivo principal del médico en su práctica clínica. La deprivación visual fue la que generó más malestar y la deprivación auditiva resultó la más desagradable. En la deprivación visual predominó el miedo en el papel de ciego y el amor (respuesta empática genuina) en el guía. En la deprivación auditiva la tristeza tanto en el papel de sordo como en el de guía. En la discapacidad física predominó la rabia y en el guía la tristeza (27).

El curso de teatro tuvo un impacto positivo en la naturaleza de sus relaciones interprofesionales. Las habilidades se relacionaron con la influencia del estatus y el rol, la conciencia de las emociones y la empatía y el pensamiento de estar en los zapatos de la otra persona. También hablaron sobre cómo la improvisación influyó en otras áreas de sus vidas, incluida la atención al paciente y las interacciones con personas fuera de su vida laboral (28).

Para obtener una mayor comprensión de sus pacientes, los estudiantes podrían beneficiarse del *aprendizaje experiencial o simulación* ya que puede ayudar a los estudiantes de enfermería a sentir desde el interior de la perspectiva del paciente y aprender sobre el cuidado desde el lado de la cama del paciente. Los estudiantes experimentaron la necesidad de empatía y se enfrentaron al mundo vivencial del paciente, siendo dependientes, soportando la vida hospitalaria y necesitando la atención de la enfermera. El cambio de perspectiva en la simulación hospitalaria brindó a los estudiantes de enfermería conocimientos valiosos sobre la importancia de la empatía en la relación paciente - enfermero. Se identificaron cuatro temas: resistencia (pasar de una vida activa a una pasiva, con limitaciones y aburrida), grito silencioso de atención (se sintieron solos y con la necesidad de ser atendidos), dependencia aterradora (necesitar ayuda para algo tan sencillo como ir al baño) y confrontación con el papel del paciente (no poder ser atendido en el momento de necesitarlo) (30). Del mismo modo, la experiencia de simulación de pobreza contribuyó a generar empatía y a brindar una atención mejor y más integral a las poblaciones en riesgo (31). Tras la intervención educativa del estudio cuasi- experimental se comprobó una mejora significativa en todas las mediciones que se realizaron, siendo ésta muy positiva. Se demuestra así con el estudio que es posible realizar intervenciones de forma efectiva para mejorar la empatía e incluso con buenos resultados en cuanto a la retención de las

competencias aprendidas (29).

Sin embargo, en otro artículo se habla de los inconvenientes de la simulación (8). La comprensión que el médico tiene del paciente depende completamente de lo que el médico pueda comprender sobre sí mismo. Al simular el estado mental del paciente, el médico adquiere una comprensión de cómo podría ser para el médico estar en el lugar del paciente. Sin embargo, esto no implica que el médico sepa realmente lo que es ser el paciente en el lugar del paciente. En otras palabras, cuando el médico simula al paciente, la comprensión del médico se limita a lo que el médico puede imaginar sobre las experiencias del paciente. El problema de la diversidad es particularmente problemático en medicina, ya que implica que las experiencias del paciente siempre se entienden desde la perspectiva del médico y no desde la perspectiva del paciente. Es arriesgado suponer que el médico realmente puede comprender al paciente a través de una simulación (8). Si los médicos se ven afectados por la situación y por el otro, pero toman una decisión sin ser conscientes de sus propios estados emocionales, pensando que están siendo objetivos, entonces "se arriesgan a tomar malas decisiones para aliviar su propia angustia" (41).

En cuanto a la realidad virtual la tecnología puede tener un impacto profundo en el sentido de uno mismo y el concepto de la realidad. Desde la presencia hasta la inmersión y ahora hasta la encarnación, la realidad virtual se ha revelado como una herramienta compleja de múltiples capas que es invaluable por sus contribuciones a la atención de la salud conductual (32). Obtener empatía a través de la realidad virtual es un campo de investigación que crece exponencialmente y los resultados del análisis proporcionan evidencia de que las tareas de realidad virtual pueden ser más efectivas para mejorar las actitudes hacia objetivos sociales específicos y motivar el comportamiento prosocial en comparación con las intervenciones tradicionales adoptadas hasta ahora (34). Si se demuestra que son efectivas y seguras, las tecnologías digitales como la realidad virtual pueden convertirse en un medio altamente automatizado, rentable y ampliamente difundido para mejorar las habilidades de empatía (33).

Con el estudio de caso en evolución, las actividades, los videos, los juegos de roles y la reflexión que tienen lugar durante cada clase ayudan a los estudiantes a desarrollar una comprensión de sus propias emociones y comportamientos como proveedores de atención médica. A medida que avanza la enfermedad reflexionan sobre sus propios sentimientos y desarrollan una comprensión de los pacientes y de los miembros de la familia. Aunque inicialmente se presentó para fomentar el aprendizaje empático, sirvió para otros propósitos y ayudó a alcanzar los objetivos de aprendizaje de los estudiantes. Presentó un escenario de la vida real donde se presentaron y practicaron todas las habilidades necesarias para convertirse en un cuidador del

hogar. Los estudiantes también aprendieron sobre una enfermedad crónica y cómo puede manifestarse en diferentes sistemas de órganos (36).

5. CONCLUSIÓN

La evidencia sugiere que la empatía favorece la satisfacción del paciente, su adherencia terapéutica e incluso su estado general de salud. Del mismo modo aumenta el bienestar del profesional tanto en su relación personal como con sus pacientes. En la situación actual de pandemia que estamos viviendo a causa del COVID se hace todavía más necesaria que nunca la implementación de la empatía en los profesionales de salud. Muchos de ellos han experimentado una situación profesional y personal traumática lo que hace que su agotamiento físico y mental sea más elevado de lo habitual. Del mismo modo los pacientes han sufrido vivencias personales desagradables, enfermedad, miedo, incluso la muerte de familiares y/o amigos. Por todo ello la enseñanza de la empatía se hace fundamental en cualquier ámbito sanitario.

Las limitaciones del estudio que he encontrado han sido:

- Escasez de estudios realizados en España
- Algunos de los estudios realizados no fueron evaluados con escalas de medición para poder comprobar de forma estadística el resultado.
- Algún estudio ha sido realizado con un número de participantes muy pequeño lo que hace difícil saber si a mayor escala sería igual de eficaz.

Con este trabajo me gustaría poder concienciar sobre la importancia que tiene la empatía y lo imprescindible que se ha vuelto en estos momentos tan difíciles para la sociedad. Podría ser una guía de trabajo para ayudar a las universidades a explorar las novedosas formas de enseñanza que hay en la actualidad, y hacer de la “formación en empatía” una asignatura de obligado cumplimiento.

6. REFERENCIAS

1. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*. 2002;52:S9–12.
2. Ratka A. Empathy and the Development of Affective Skills. *American Journal of pharmaceutical Education*. 2018;82(10):1140–3.
3. Singer T, Klimeck OM. Empathy and compassion. *Current Biology*. 2014;24(18):R875–8.
4. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *American Psychological Association*. 2010;136(3):351–74.
5. Patel S, Pelletier-bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLOS ONE* [Internet]. 2019;14(8):1–25. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221412>
6. Cairns P, Ward A, Watson E, Laidlaw A, Pinker I. Empathy maps in communication skills training. *the clinical teacher*. 2020;(00):1–5.
7. Taylor R, Thomas-Gregory A, Hofmeyer A. Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of Covid-19. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020;94:1–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104524>
8. Hardy C. Empathizing with patients : the role of interaction and narratives in providing better patient care. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2016;1–12.
9. Nguyen-truong CKY, Davis A, Spencer C, Rasmor M, Dekker L. Techniques to Promote Reflective Practice and Empowered Learning. *Journal of Nursing Education*. 2018;57(2):115–20.
10. Lobchuk M, Halas G, West C, Harder N, Tursunova Z, Ramraj C. Development of a novel empathy-related video-feedback intervention to improve empathic accuracy of nursing students : A pilot study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2016;46:86–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.034>
11. Han JL, Pappas TN. A Review of Empathy , Its Importance , and Its Teaching in Surgical Training. *Journal of Surgical Education* [Internet]. 2017;(919):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.06.035>
12. Fabes RA, Eisenberg N, Karbon M, Debra T, Switzer G. The relation ships of children ’s emotion regulation to their emotional responses hints and comforting behaviors. *Child Development*. 1994;65(6):1678–93.
13. Ekman E, Krasner M. Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges. *Medical Teacher* [Internet]. 2016;39(2):164–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248925>
14. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *American Medical Association A*. 2006;296(9):1071–8.

15. Ding X, Wang L, Sun J, Li D, Zheng B, He S, et al. Effectiveness of empathy clinical education for CHILDREN'S nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2019;104260. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104260>
16. Halpern J. From detached concern to empathy: humanizing medical practice. *British Medical Journal*. 2001;323(7325):1373–1373.
17. Bertrand P, Zenasni F, Guegan J, Robieux L, McCall CA. Learning empathy Through virtual Reality: Multiple Strategies for Training empathy-Related Abilities Using Body Ownership illusions in embodied virtual Reality. *Enhancing Our Lives with Immersive Virtual Reality*. 2018;5(26):1–18.
18. Leonard CR, Zomorodi RNM, Foster RNBB. The Impact of Caring: Teaching Students Empathy Through the Patient Voice. *Creative Nursing*. 2018;24(1):62–6.
19. Sweeney K, Baker P. Promoting empathy using video-based teaching. *Clinical Teacher*. 2018;15(4):336–40.
20. Nazione S, Nazione A, Griner T. How do perceptions of verbal statements and nonverbal actions as empathetic differ by medical appointment context? *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2019;8–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.016>
21. Pettit KE, Rattray NA, Wang H, Stuckey S, Courtney DM, Messman AM, et al. Coming in Warm: Qualitative Study and Concept Map to Cultivate Patient-centered Empathy in Emergency Care. *society for academic emergency medicine*. 2019;3:136–44.
22. Mood L. Poetry: An Innovative Teaching Strategy for Exploring Empathy With Beginning Nursing Students. *Revista de Educación en Enfermería*. 2018;57(5):315–8.
23. White L. Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *journal of advanced nursing*. 2013;70(2):282–94.
24. Myers KR, Goldenberg MDF. Graphic Pathographies and the Ethical Practice of Person-Centered Medicine [Internet]. Vol. 20, www.amajournalofethics.org. 2018. p. 158–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30318129/>
25. Tsao P, Yu CH. “There’ s no billing code for empathy” - Animated comics remind medical students of empathy: a qualitative study. *BMC Medical Education* [Internet]. 2016;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0724-z>
26. Myers KR, George DR, Huang X, Goldenberg MDF, van Scoy L, Lehman E, et al. Use of a Graphic Memoir to Enhance Clinicians ’ Understanding of and Empathy for Patients with Parkinson Disease. *The Permanente Journal*. 2020;1–7.
27. Guilera T, Batalla I, Soler-gonzález J. Experimentar empatía en estudiantes de medicina: deprivación sensorial. Vol. 20, www.fundacioneducacionmedica.org. 2017. p. 53–5.
28. Zelenski AB, Saldivar N, Park LS, Schoenleber V, Osman F, Kraemer S. Interprofessional Improv: Using Theater Techniques to Teach Health Professions Students Empathy in Teams. *Academic Medicine*. 2020;95(8):1210–4.
29. Bas-sarmiento P, Fernández-Gutierrez M, Baena Baños M, Romero Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education*

- Today [Internet]. 2017;1–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.012>
30. ter Beest H, van Bommel M, Adriaansen M. Nursing student as patient: experiential learning in a hospital simulation to improve empathy of nursing students. *Nordic College of Caring Science*. 2018;1–8.
 31. Turk MT, Colbert AM. Using simulation to help beginning nursing students learn about the experience of poverty: A descriptive study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018;71(September 2017):174–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.035>
 32. Wiederhold BK. Embodiment Empowers Empathy in Virtual Reality. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2020;23(11):1–2.
 33. Louie AK, Coverale JH, Balon R, Beresin E v, Brenner AM, Guerrero APS, et al. Enhancing Empathy: a Role for Virtual Reality? *Academic Psychiatry*. 2018;1–6.
 34. Ventura S, Badenes-Ribera L, Herrero R, Cebolla A, Galiana L, Ban R. Virtual Reality as a Medium to Elicit Empathy: *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2020;00(00):1–10.
 35. Slater M, Sanchez-Vives M. Enhancing Our Lives with Immersive Virtual Reality. *Frontiers in Robotics and AI*. 2016;3(74):1–47.
 36. Leiningen C, Kelly L. Val & Holly: Teaching Empathy Through an Evolving Case Study. *Nursing Education Perspectives*. 2018;39(6):378–9.
 37. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education*. 2004;38:934–41.
 38. Gallagher S. Empathy, simulation, and narrative. *Science in Context* [Internet]. 2012;25(3):355–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S0269889712000117>
 39. Hahessy S. Reflections on the use of poetry in nurse education: Speaking a credible language of care. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 2015;16(1):140–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.05.012>
 40. Walker M, Mann RA. Exploration of mindfulness in relation to compassion, empathy and reflection within nursing education. *Nurse Education today*. 2016;40:188–90.
 41. Halpern J. From idealized clinical empathy to empathic communication in medical care. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2013;17(2):301–11.

7. ANEXO. SÍNTESIS DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review (1)	Sundip Patel, Alexis Pelletier-bui, Stephanie Smith, Michael B Roberts, Hope Kilgannon, Stephen Trzeciak, Brian W Roberts	2019 EEUU	Revisión sistemática	Sintetizamos la literatura biomédica sobre el entrenamiento de la empatía y la compasión en la educación médica para encontrar los componentes específicos del currículo (habilidades y comportamientos) que han demostrado ser efectivos.
Promoting empathy using video-based teaching (2)	Kieran Sweeney, Paul Baker	2017 EEUU	Estudio cuantitativo	Este estudio describe el uso de entrevistas en video a pacientes para promover la empatía en estudiantes de medicina, al estimular de la comunicación sanitaria y la experiencia del paciente.
Development of a novel empathy-related video-feedback intervention to improve empathic accuracy of nursing students: A pilot study (3)	Michelle Lobchuk, Gayle Halas, Christina West, Nicole Harder, Zulfiya Tursunova, Chantal Ramraj	2016 Canadá	Estudio piloto	Desarrollo y evaluación de una intervención de video-retroalimentación prometedora relacionada con la empatía y su impacto en la precisión empática del estudiante en las conductas de riesgo para la salud del cuidador.
Empathizing with patients: the role of interaction and narratives in providing better patient care (4)	Carter Hardy	2016 EEUU	Opinión de expertos	Este artículo examina y critica la explicación destacada de la empatía que se utiliza en medicina. Centrándonos en el componente de empatía que nos permite comprender a los demás, se argumenta que esta comprensión se logra a través de una simulación. Sin embargo, la teoría de la simulación no es la mejor explicación de la empatía por la medicina, ya que implica una perspectiva limitada para comprender al paciente.
Empathy maps in communication skills training (5)	Patrick Cairns, India Pinker, Andrew Ward, Evelyn Watson, Anita Laidlaw	2018 Reino Unido	Estudio cuantitativo	Un mapa de empatía es una herramienta que ayuda a comprender la perspectiva de otra persona.
Empathy and the Development of Affective Skills (6)	Anna Ratka	2018 EEUU	Opinión de expertos	La empatía, el atributo humano más importante que importa en todos los aspectos de la vida, es esencial en el cuidado de la salud. La prestación de atención centrada en el paciente requiere profesionales de la salud empáticos.

<p>Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of Covid-19 (7)</p>	<p>Taylor, Ruth Thomas-Gregory, Annette Hofmeyer, Anne</p>	<p>2020</p>	<p>Opinión de expertos</p>	<p>En este artículo explicamos cómo las culturas y los constructos sanitarios empáticos como la empatía, la regulación de las emociones, la compasión y el autocuidado son relevantes para mantener el bienestar, la resiliencia y la salud.</p>
<p>A Review of Empathy Its Importance, and Its Teaching in Surgical Training (8)</p>	<p>Jing L. Han, Theodore N. Pappas</p>	<p>2017 EEUU</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Ha habido mucha discusión en la literatura médica sobre la importancia de la empatía y el estilo de comunicación del médico en la práctica médica. Se ha demostrado que la empatía tiene un efecto positivo muy real en los resultados de los pacientes.</p>
<p>Techniques to Promote Reflective Practice and Empowered Learning (9)</p>	<p>Connie Kim Yen Nguyen-Truong, Andra Davis, Cassius Spencer, Melody Rasmor, Lida Dekker</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Se incorporaron técnicas multimodales, innovadoras y basadas en la evidencia con enfermeras principiantes y experimentadas en un programa para profundizar el aprendizaje, el desarrollo de habilidades complejas, la práctica reflexiva, el trabajo en equipo y la compasión hacia las experiencias de otros.</p>
<p>Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges (10)</p>	<p>Ekman, Eve Krasner, Michael</p>	<p>2016 EEUU</p>	<p>Opinión de expertos</p>	<p>Este artículo utiliza la literatura actual de la neurociencia sobre la empatía para generar una teoría matizada de cómo la empatía puede ser bloqueada por el estrés personal y la aversión entre los profesionales de la salud. Se revisan en profundidad los enfoques de formación actuales para educar en la empatía sostenible.</p>
<p>Coming in Warm: Qualitative Study and Concept Map to Cultivate Patient-centered Empathy in Emergency Care (11)</p>	<p>Katie E. Pettit, Nicholas ARattray, Hao Wang, Shanna Stuckey, D. Mark Courtney, Anne M. Messman, Jeffrey A. Kline</p>	<p>2019 EEUU</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Una mayor empatía puede mejorar las percepciones y los resultados del paciente. No se ha derivado ninguna herramienta de capacitación para enseñar empatía a los proveedores de atención de emergencia. En consecuencia, contratamos a los pacientes para ayudar a crear un mapa conceptual para enseñar empatía a los proveedores de atención de emergencia.</p>

<p>“There’s no billing code for empathy” - Animated comics remind medical students of empathy: a qualitative study (12)</p>	<p>Pamela Tsao, Catherine H. Yu</p>	<p>2016 Canadá</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>La empatía del médico se asocia con mejores resultados de la diabetes. Sin embargo, la empatía disminuye a lo largo de la formación de la escuela de medicina. Este estudio busca describir cómo los cómics sobre diabetes afectan los procesos de aprendizaje de la empatía en estudiantes de medicina.</p>
<p>Use of a Graphic Memoir to Enhance Clinicians’ Understanding of and Empathy for Patients with Parkinson Disease (13)</p>	<p>Kimberly R Myers, Daniel R. George, Xeumei Huang, Michael DF Goldenberg, LJ Van Scoy, Erik Lehman, Michael J Green</p>	<p>2020 EEUU</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>La enfermedad de Parkinson (EP) puede ser una carga física, emocional y económica. Comprender su impacto desde la perspectiva del paciente es una forma importante de sensibilizar a los médicos sobre los desafíos de vivir con la EP. Objetivo: Para evaluar si una memoria gráfica de longitud (una historia de enfermedad en forma de cómic) puede ayudar a los médicos a apreciar la EP desde la perspectiva del paciente.</p>
<p>Graphic Pathographies and the Ethical Practice of Person-Centered Medicine (14)</p>	<p>Kimberly R Myers, Michael DF Goldenberg</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Ensayo</p>	<p>En el corazón de la medicina gráfica se encuentran las patografías gráficas, historias de enfermedades transmitidas en forma de cómic. Estas historias son herramientas útiles para los profesionales de la salud que buscan una nueva perspectiva de la experiencia personal y vivida de la enfermedad y para los pacientes que desean aprender más sobre su enfermedad de otras personas que realmente la han experimentado.</p>
<p>Poetry: An Innovative Teaching Strategy for Exploring Empathy With Beginning Nursing Students (15)</p>	<p>Laura Mood</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>La empatía es un valor profesional difícil de enseñar y desafiante de comprender para los estudiantes principiantes de enfermería. Este artículo describe cómo se integró un poema en un seminario para involucrar a los estudiantes en la exploración de la empatía y su relevancia para la formación de identidades profesionales.</p>
<p>The Impact of Caring: Teaching Students Empathy Through the Patient Voice (16)</p>	<p>Christina R. Leonard, Meg Zomorodi, Beverly B. Foster</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>El propósito de este resumen educativo es describir una experiencia de aprendizaje innovadora centrada en enseñar a los estudiantes la empatía por las enfermedades crónicas, utilizando voces de pacientes.</p>
<p>Experimentar empatía en estudiantes de medicina: deprivación sensorial (17)</p>	<p>Teresa Guilera, Iolanda Batalla, Jorge Soler- González</p>	<p>2017 España</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Identificar las emociones que experimentan los estudiantes de medicina en el contexto de deprivación sensorial para mejorar la empatía.</p>

<p>How do perceptions of verbal statements and nonverbal actions as empathetic differ by medical appointment context? (18)</p>	<p>Samantha Nazionea, Anthony Nazioneb, Trent Grinera</p>	<p>2019 EEUU</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>La empatía es un componente crucial de la relación proveedor-paciente. Esta investigación probó una lista de 18 declaraciones verbales y 21 acciones no verbales, que los proveedores de atención médica pueden utilizar para proporcionar empatía.</p>
<p>Interprofessional Improv: Using Theater Techniques to Teach Health Professions Students Empathy in Teams (19)</p>	<p>Amy B. Zelenski, Norma Saldivar, Linda S. Park, Vonnie Schoenleber, Fauzia Osman, Sara Kraemer</p>	<p>2020 EEUU</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Los profesionales de la salud deben aprender a relacionarse entre sí para garantizar una atención al paciente de alta calidad y para crear equipos colaborativos y de apoyo en el entorno clínico. Un método para abordar ambos objetivos es enseñar empatía durante la formación profesional para fomentar la conexión y la similitud entre las diferencias. Los autores describen un curso piloto de teatro de improvisación y presentan los resultados preliminares que muestran su impacto en la empatía interprofesional.</p>
<p>Nursing student as patient: experiential learning in a hospital simulation to improve empathy of nursing students (20)</p>	<p>Hanneke ter Beest, Marian Adriaansen, Marlies van Bemme</p>	<p>2018 Países Bajos</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>La empatía es un factor importante en la relación enfermera - paciente. Desarrollar la empatía en los estudiantes de licenciatura en enfermería es un desafío en la educación en enfermería. Hay varios pequeños métodos de aprendizaje experiencial que desarrollan la empatía en los estudiantes de enfermería, aunque no en una simulación hospitalaria. Al experimentar el papel de un paciente, los estudiantes de enfermería aprenderían aspectos importantes de la empatía.</p>
<p>Using simulation to help beginning nursing students learn about the experience of poverty: A descriptive study (21)</p>	<p>Melanie T. Turk, Alison M. Colbert</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Un mayor número de personas y familias en los Estados Unidos viven por debajo del nivel de pobreza. Los estudiantes de enfermería principiantes deben comenzar a desarrollar una comprensión de las limitaciones de vivir en la pobreza y su relación con la salud. El objetivo es describir los efectos de una simulación de pobreza implementada en un curso de primer año como una preparación inicial para trabajar con pacientes que enfrentan dificultades económicas.</p>
<p>Learning empathy Through virtual Reality: Multiple Strategies for Training empathy-Related Abilities Using Body Ownership illusions in embodied virtual Reality (22)</p>	<p>Philippe Bertrand, Jérôme Guegan, Léonore Robieux, Cade Andrew McCall, Franck Zenasni</p>	<p>2018 Francia España y Reino Unido</p>	<p>Opinion de expertos</p>	<p>Varias disciplinas han investigado las habilidades empáticas interconectadas detrás del proverbio "caminar una milla en los zapatos de otra persona" para determinar cómo la presencia y ausencia de fenómenos relacionados con la empatía afectan el comportamiento prosocial y las relaciones intergrupales. La empatía nos permite comprender del dolor de los demás y saber cuándo ofrecer apoyo. De manera similar, la realidad virtual (VR) parece permitir que las personas se pongan en el lugar de otra persona, a través de una ilusión perceptiva llamada encarnación, o la ilusión de propiedad del cuerpo.</p>

<p>Enhancing Empathy: a Role for Virtual Reality? (23)</p>	<p>Alan K. Louie, John H. Coverdale, Richard Balon, Eugene V. Beresin, Adam M. Brenner, Anthony Guerrero, Laura Weiss Roberts</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Opinión de expertos</p>	<p>La capacidad de empatía es esencial para la medicina clínica y es de particular importancia para la práctica de la psiquiatría. La experiencia de empatía en la atención al paciente se ha descrito como " una secuencia de compromiso emocional, compasión y la necesidad de ayudar al paciente "</p>
<p>Embodiment Empowers Empathy in Virtual Reality (24)</p>	<p>Brenda K. Wiederhold</p>	<p>2020 Reino Unido</p>	<p>Opinión de expertos</p>	<p>Presencia, o la sensación de "estar ahí" en un entorno virtual se ha estudiado durante mucho tiempo como una característica clave para determinar si un sistema de realidad virtual (VR) puede ser efectivo para obtener una respuesta contundente de su usuario. Lo mismo se aplica al concepto de inmersión, que puede referirse directamente a la tecnología que permite al usuario experimentar lo virtual mundo (por ejemplo, una pantalla montada en la cabeza o una pantalla móvil) o puede estar relacionado con la experiencia interna del usuario y su voluntad de suspender la incredulidad y siéntase involucrado en el mundo virtual.</p>
<p>Virtual Reality as a Medium to Elicit Empathy: A Meta-Analysis (25)</p>	<p>Sara Ventura, Laura Badenes-Ribera, Rocío Herrero, Ausias Cebolla, Laura Galiana, Rosa Baños</p>	<p>2020 España</p>	<p>Metaanálisis</p>	<p>El metaanálisis actual tiene como objetivo investigar y aclarar las investigaciones existentes sobre la realidad virtual (RV) como medio para generar empatía. Una búsqueda exhaustiva de la literatura (actualizada al 29 de febrero de 2020) nos permitió localizar siete artículos publicados, lo que arrojó un total de nueve muestras independientes.</p>
<p>Val & Holly: Teaching Empathy Through an Evolving Case Study (26)</p>	<p>Cheryl Leiningen, Laura Kelly</p>	<p>2018 EEUU</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Con la demanda de aprendizaje de las habilidades técnicas requeridas que continúa aumentando, los educadores de enfermería no deben perder de vista la importancia de ayudar a los estudiantes de enfermería a desarrollar las habilidades esenciales para crear una relación terapéutica de confianza. Enseñar la empatía a través de un proyecto de cuidado familiar de un semestre presentado como un estudio de caso en desarrollo puede ayudar a los estudiantes a comprender cómo es para un paciente y su familia luchar con los múltiples problemas asociados con tener una enfermedad crónica.</p>

<p>Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study (27)</p>	<p>Pilar Bas Sarmiento, Martina Fernández Gutiérrez, María Baena Baños, José Manuel Romero Sánchez</p>	<p>2017 España</p>	<p>Estudio cuasi-experimental</p>	<p>La empatía es una competencia que debe aprender el enfermero y una herramienta terapéutica en la relación de ayuda que repercute en la salud tanto de los pacientes como de los profesionales. Objetivos: Determinar la eficacia de una formación experiencial para mejorar la empatía de los estudiantes de enfermería en términos de desarrollo de capacidades, desempeño empático y aumento de la percepción del aprendizaje y retención del material.</p>
<p>Effectiveness of empathy clinical education for CHILDREN'S nursing students: A quasi-experimental study (28)</p>	<p>Xiang Ding, Li Wang, Jing Sun, Dong-ya Li, Bing-ya Zheng, Shiwen He, Li-hui Zhu, Jos M. Latour</p>	<p>2019 China</p>	<p>Estudio cuasi-experimental</p>	<p>La empatía es una competencia central para los estudiantes de enfermería en la entrega cuidado compasivo. El entrenamiento de la empatía podría mejorar las habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería infantil. Objetivos: Evaluar la eficacia del conocimiento, la simulación y el intercambio. Programa de formación en habilidades de empatía entre estudiantes de enfermería infantil.</p>

El objetivo de este estudio es analizar mediante la revisión de evidencia científica las diferentes formas de enseñanza de empatía que hay en la actualidad, para los profesionales sanitarios y futuros profesionales de la salud, y su eficacia. Se realizó una búsqueda mediante las bases de datos: PubMed, Cochrane, IBECs y EBSCO host, obteniendo un total de 28 artículos que responden a mi investigación. La enseñanza de empatía es fundamental en cualquier prestación de cuidados. La investigación respalda la infusión de novedosas estrategias de enseñanza no tradicionales de empatía tales como la poesía, el teatro, cómics, realidad virtual, vídeo- retroalimentación, interacción y narrativas, mindfulness, privación sensorial, simulación, entre otras. En conclusión, el entorno de la atención sanitaria está lleno de demandas aceleradas y dilemas éticos que necesitan acciones de enfermería decisivas y eficaces. Es por ello por lo que los estudiantes de enfermería y otras disciplinas deben estar preparados para que practiquen las habilidades, los comportamientos y las actitudes necesarias para enfrentar los innumerables desafíos de estas demandas. La evidencia sugiere que la empatía va disminuyendo con el paso del tiempo tanto en médicos como en estudiantes de enfermería y, también evidencia que la empatía puede mejorar las percepciones y los resultados de los pacientes, al igual que es beneficiosa para el médico, reduciendo su agotamiento. Por todo ello, es imprescindible el desarrollo de estrategias en empatía, comunicación y habilidades para poder dar un servicio de calidad y excelencia a los pacientes.