

Habilidades empáticas en la consulta de enfermería al cliente con enfermedad cardiovascular: una revisión integradora

Habilidades empáticas na consulta de enfermagem ao cliente com doença cardiovascular: uma revisão integrativa

Empathic skills on nursing consultation to the patient with cardiovascular disease: an integrative review

Recibido: 13/11/2018
Aprobado: 20/03/2019
Publicado: 13/05/2019

Diego da Silva Moreira¹
Celia Caldeira Fonseca Kestenberg²
Priscila Cristina da Silva Thiengo³
Alexandre Vicente da Silva⁴
Elizabeth Rose Costa Martins⁵

El objetivo de este estudio es describir las contribuciones de los estudios científicos sobre consulta de enfermería en nivel ambulatorial, valorando las habilidades empáticas, en clientes con enfermedad cardiovascular. Fue realizada una revisión integrativa con búsqueda en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud en marzo de 2017, considerando el periodo de 2012 a 2016, siendo seleccionados 15 artículos que dieron origen a dos categorías: Consulta de Enfermería; y la evaluación de los clientes sobre la práctica del enfermero en la Consulta de Enfermería. Se ha encontrado como resultados que la consulta de enfermería debe ultrapasar los límites de la orientación, proporcionando un real momento de su transformación. También que las habilidades empáticas como compasión, escucha activa y acogedora, y la comprensión de los agravios a la salud, son fundamentales en la construcción de la relación de confianza y en la manutención del vínculo terapéutico. Para tal, es fundamental que el profesional posea la comprensión abarcadora de las condiciones cardiovasculares, para implementar medidas efectivas. Se destaca la necesidad del enfermero actuar pensando en el sujeto en todos sus aspectos. Para eso, necesita poseer y o desarrollar habilidades.

Descriptores: Atención ambulatoria, Enfermería cardiovascular; Empatía.

O objetivo deste estudo é descrever as contribuições dos estudos científicos sobre consulta de enfermagem em nível ambulatorial, valorizando as habilidades empáticas, em clientes com doença cardiovascular. Foi realizada uma revisão integrativa com busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde em março de 2017, considerando o período de 2012 a 2016, sendo selecionados 15 artigos que deram origem a duas categorias: a Consulta de Enfermagem; e a avaliação dos clientes sobre as práticas do enfermeiro na Consulta de Enfermagem. Encontrou-se como resultados que a consulta de enfermagem deve ultrapassar os limites da orientação, proporcionando um real momento de sua transformação. Também que as habilidades empáticas como compaixão, escuta ativa e acolhedora, e a compreensão dos agravos à saúde, são fundamentais na construção da relação de confiança e na manutención do vínculo terapéutico. Para tal, é fundamental que o profissional possua a compreensão abrangente das condições cardiovasculares, para implementar medidas efetivas. Destaca-se a necessidade de o enfermeiro atuar pensando no sujeito em todos os seus aspectos. Para isso, precisa possuir e ou desenvolver habilidades.

Descritores: Assistência ambulatorial, Enfermagem cardiovascular; Empatia.

The aim of this study is to describe the contributions of scientific studies on nursing ambulatory care, valuing the empathic skills in clients with cardiovascular disease. An integrative review was carried out with search in the Virtual Health Library databases in March 2017, considering the period from 2012 to 2016, with 15 articles being selected, which gave rise to two categories: the Nursing Consultation; and evaluation of clients on nursing practice in nursing consultation. Regarding the results, it was found that the nursing consultation should exceed the limits of orientation, providing a real time of its transformation. Also, the empathic skills like compassion, active and welcoming listening, and understanding of health problems, are fundamental in the trust building process and maintenance of the therapeutic relationship. For such, it is essential that the professional has the comprehensive understanding of cardiovascular conditions to implement effective measures. One highlights the need for nurses to act thinking about the subject in all aspects. To that end, they should have or develop skills.

Descriptors: Ambulatory care, Cardiovascular nursing; Empathy

1. Enfermero. Maestro en Enfermería. Supervisor de Enfermería de la Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0002-4292-0572 E-mail: diego_silvamoreira@hotmail.com

2. Enfermera y Psicóloga Clínica. Doctora en Psicología Social. Profesora Adjunta da graduación e posgrado Lato Sensu de la Facultad de Enfermería de la Universidad Estadual do Rio de Janeiro (FE/UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0001-9693-6791 E-mail: celiaprofuerj@gmail.com

3. Enfermera. Maestra en Enfermería. Profesora Asistente de la FE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0003-0840-4838 E-mail: profprithiengo@gmail.com

4. Enfermero y Psicólogo. Maestro en Enfermería. Profesor Asistente de la FE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0002-1240-0912 E-mail: alexvicentesilva@uol.com.br

5. Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta da FE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0000-0001-5947-5535 E-mail: oigresrose@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

Este estudio científico tiene como objeto la Consulta de Enfermería en clientes con enfermedad cardiovascular en nivel ambulatorial: valorando las habilidades empáticas.

Debido la hegemonía del modelo biomédico, tanto en la mayoría de las escuelas de formación profesional, como en las instituciones hospitalarias, los profesionales tienden valorar al tecnicismo durante la asistencia, pues imposibilita la realización del cuidado integral.

El suceso del tratamiento del cliente con enfermedad cardiovascular (DCV) depende fuertemente de la participación y del involucramiento del usuario mientras sujeto activo de su tratamiento. Una actitud de autocuidado que lleve a estilos y prácticas de vida más saludables, así como la adhesión al tratamiento, no depende solamente de una prescripción profesional, pero de una concientización del usuario sobre su condición de salud y la relación de ella con sus prácticas².

Para desarrollar la autonomía es necesario el desarrollo de la educación en salud focalizando el autocuidado, acercando el paciente de su tratamiento, convirtiéndolo en sujeto responsable por su propia salud³.

La Resolución COFEN 311/2007 dice que el profesional de enfermería ejerce sus actividades con competencia para la promoción del ser humano en su integralidad, de acuerdo con los principios de la ética y de la bioética⁴.

Actualmente las DCVs son la causa más frecuente de mortalidad en el mundo, tanto entre hombres como en mujeres, produciendo un serio impacto funcional y emocional en la vida de pacientes y familiares⁵. La discusión sobre las DCVs es de extrema relevancia, pues, además del impacto sobre la calidad de vida de las personas, esas condiciones representan grandes despendios socioeconómicos para el país, pues son responsables por muchas internaciones, amputaciones, pérdidas de movilidad y de otras funciones neurológicas, las cuales reflejen en altos índices de absentismo, en la reducción de la

productividad y en el aumento de sus jubilaciones⁶.

En Brasil, en el año de 2015, se ha estimado un costo directo e indirecto con las DCVs de más de R\$ 37 billones, lo que correspondía a 0,6% del PIB (Producto Interno Bruto) y gasto per cápita de R\$ 172,62⁷.

Así, este estudio tiene como objetivo describir las contribuciones de los estudios científicos sobre consulta de enfermería en nivel ambulatorial, valorando las habilidades empáticas, en clientes con enfermedad cardiovascular.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa, que busca reunir y resumir el conocimiento científico ya producido sobre el tema investigado, es decir, permite buscar, evaluar y sintetizar las evidencias disponibles para contribuir con el desarrollo del conocimiento en la temática⁸.

Para su elaboración, se hace necesario recurrir seis etapas distintas, similares a las etapas transcurridas en la investigación convencional. La primera etapa se refiere al establecimiento de la cuestión orientadora que involucrará toda investigación, la elección y definición del tema y la identificación de los descriptores. La cuestión orientadora fue: *“¿Cuáles las contribuciones de los estudios científicos sobre Consulta de Enfermería, con uso de habilidades empáticas, para clientes con enfermedad cardiovascular en nivel ambulatorial?”*. Se utilizaron como descriptores: “Asistencia ambulatorial”, cruzándolo con los descriptores “Enfermería Cardiovascular” y “Empatía”.

La búsqueda ocurrió en marzo de 2017, considerándose la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). En un primer momento se ha utilizado los términos sin filtros y después se ha aplicado el año de publicación entre 2012 y 2016, estar en los idiomas: portugués, inglés y español y estar disponibles los textos completos. Fueron excluidos del análisis monografías, tesis doctorales y de maestría y las duplicaciones (manteniéndose solamente una cuando las bases se repetían).

En un tercer momento de lectura de todos artículos, se ha considerado solamente

aquellos con relevancia a la temática de interés. Para definición de los niveles de evidencia de los artículos fue utilizada la siguiente jerarquización⁸:

- Nivel 1: evidencias resultantes de la meta análisis de múltiplo estudios clínicos controlados y aleatorizados;
- Nivel 2: evidencias obtenidas en estudios individuales con delineamiento experimental;
- Nivel 3: evidencias de estudios científicos casi experimentales;
- Nivel 4: evidencias de estudios descriptivos (no experimentales) o con abordaje cualitativo;

- Nivel 5: evidencias provenientes de relatos de caso o de experiencia;
- Nivel 6: evidencias basadas en opiniones de especialistas.

Los artículos considerados fueron puestos en una tabla que ha considerado: año, autores, lugar de publicación, lugar del estudio, nivel de evidencia y título y, después fueron categorizados y, cuando necesario subcategorizados.

RESULTADOS

Conforme la Tabla 1 se ha encontrado 393 artículos en la primera búsqueda.

Tabla 1. Artículos encontrados solamente por los descriptores en la BVS. Rio de Janeiro, marzo de 2017.

DESCRIPTORES	TOTAL
Asistencia ambulatorial and Enfermería cardiovascular	226
Asistencia ambulatorial and empatía	146
Enfermería Cardiovascular and Empatía	21
Total	393

Al considerarse el año de publicación entre 2012 y 2016, estar en los idiomas: portugués, inglés y español y estar disponibles los textos completos y los factores de exclusión se obtuvo 55 artículos. Al

considerarse las publicaciones analizadas cuanto a la relevancia, duplicidad y disposición en línea se ha atingido 15 artículos conforme Figura 1.

Tabla 2. Artículos encontrados en la BVS que relacionan los descriptores entre 2012 y 2016. Rio de Janeiro, marzo de 2017.

DESCRIPTORES	TOTAL
Asistencia ambulatorial and Enfermería cardiovascular	27
Asistencia ambulatorial and empatía	24
Enfermería Cardiovascular and Empatía	4
TOTAL	55

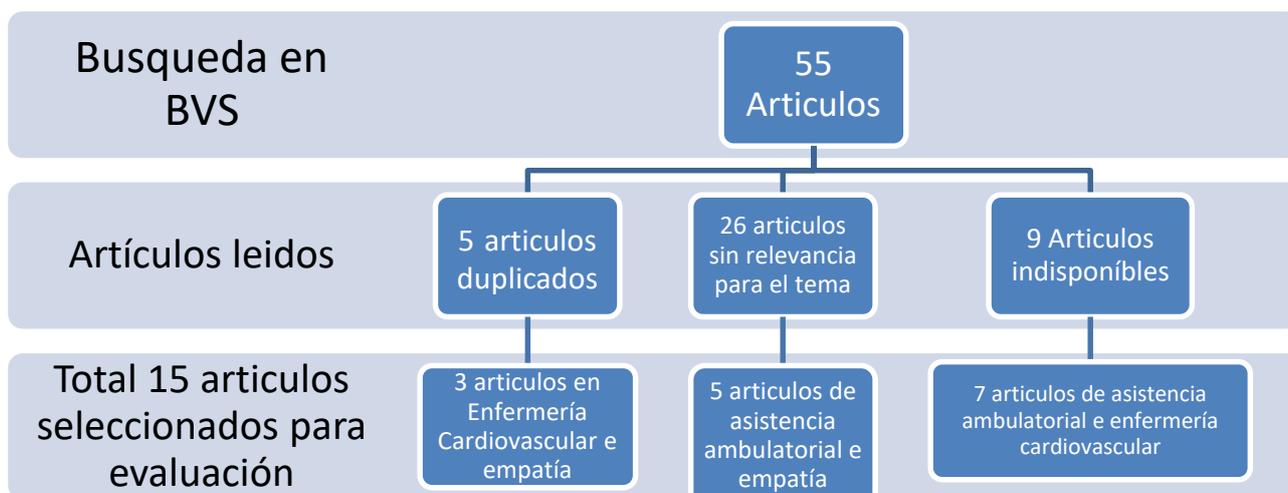


Figura 1. Artículos considerados en la BVS conforme descriptores – 2012 y 2016. Rio de Janeiro, marzo de 2017.

Tabla 3. Artículos con la temática Empatía y Enfermería Cardiovascular en la Consulta de Enfermería entre 2012 y 2016. Rio de Janeiro, marzo de 2017.

REFERENCIA	AÑO	AUTORES	LUGAR DE PUBLICACIÓN	PAÍS	MÉTODO	NIVEL DE EVIDENCIA	TÍTULO
28	2012	Bala et al.	Wiley Online Library	Suecia	Cualitativo, Descriptivo e Exploratorio	Nivel 4	The Experience of Care at Nurse-Led Rheumatology Clinics
26	2013	Jorstad et al.	Heart	Holanda	Casi-Experimental	Nivel 3	Effect of a nurse-coordinated prevention programme on cardiovascular risk after an acute coronary syndrome: main results of the RESPONSE randomised trial
21	2013	Garcia et al.	Fertility and Sterility by American Society for Reproductive Medicine	Espanha	Casi – Experimental	Nivel 3	Training in empathic skills improves the patient-physician relationship during the first consultation in a fertility clinic
11	2013	Macedo; Sena; Miranda	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Cualitativo, Descriptivo y Exploratorio	Nivel 4	Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros
19	2014	Hendriks et al.	Behalf of European Society of Cardiology	Holanda	Casi-Experimental	Nivel 3	The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation
22	2014	Oterhals et al.	European Journal of Cardiovascular Nursing	Suíça	Cuantitativo y Descriptivo	Nivel 4	European Cardiac nurses' current practice and knowledge on anticoagulation therapy
24	2014	Larsen; Neighbour	British Journal of General Practice	Reino Unido	Análisis de Especialista	Nivel 6	Five Cards: a simple guide to beginning the consultation
13	2014	Amorim et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Cualitativo delineado en Estudio de Caso	Nivel 4	Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários
23	2014	Albarran et al.	European Journal of Cardiovascular Nursing	Reino Unido	Cualitativo y Descriptivo	Nivel 4	Patients' perspectives on the educational preparation of cardiac nurses
14	2014	Komatsu; Yagasaki	European Journal of Oncology Nursing	Japão	Cualitativo	Nivel 4	The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty
12	2015	Andersson et al.	Journal of Clinical Nursing	Suecia	Cualitativo y Descriptivo	Nivel 4	Registered nurses views of caring in coronary care – a deductive and inductive content analysis
27	2015	Smith et al.	Journal Cardiovascular Nursing	Estados Unidos	Casi Experimental	Nivel 3	Nurse-led Multidisciplinary Heart Failure Group Clinic Appointments: Methods, Materials and Outcomes Used in the Clinical Trial
20	2015	Cooper; Zimmerman	Public Health Nursing	EUA	Casi-Experimental	Nivel 3	The Evaluation of a Regional Faith Community Network's Million Hearts Program
31	2016	Bessa; Mesquita; Stipp	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Brasil	Cuantitativo, Descriptivo y Exploratorio	Nivel 4	Saúde do homem e doença cardiovascular: gerenciamento do cuidado de enfermagem em nível ambulatorial
29	2016	Ferguson et al.	BMC Medical Education	Australia	Cuantitativo y Descriptivo	Nivel 4	Education and practice gaps on atrial fibrillation and anticoagulation: a survey of cardiovascular nurses

De los artículos seleccionados solamente 3 fueron elaborados en Brasil, demostrando que la temática aún necesita ser mejor explorada en el país. También cabe resaltar que solamente 5 artículos son del tipo casi-experimentales, siendo la mayoría con bajo nivel de evidencia del tipo descriptivo, no intervencionista.

A partir de la lectura de esos artículos, las publicaciones fueron clasificadas en dos categorías:

- La Consulta de Enfermería; y,
- La evaluación de los clientes sobre las prácticas del enfermero en la Consulta de Enfermería.

DISCUSIÓN

Categoría 1: La Consulta de Enfermería

La consulta de enfermería es una actividad privativa del enfermero y está prevista en la Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería, Ley Nº 7498 de 25 de Junio de 1986⁹.

La Resolución del COFEN (Consejo Federal de Enfermería) nº 358, de 15 de octubre de 2009 define que el Proceso de Enfermería cuando realizado en instituciones prestadoras de servicios ambulatoriales de salud corresponde a la Consulta de Enfermería, que debe ser basada en un soporte teórico, de modo sistemático y posee 5 etapas interconectadas¹⁰:

- Histórico de enfermería – proceso deliberado, sistemático y continuo, realizado con el auxilio de métodos y técnicas variadas, que tiene por finalidad la obtención de informaciones sobre la persona, familia o colectividad humana y sobre sus respuestas en un dado momento del proceso salud y enfermedad;
- Diagnóstico de enfermería – proceso de interpretación y agrupamiento de datos colectados en la primera etapa, que culmina con la tomada de decisión sobre los conceptos diagnósticos de enfermería que representan, con más exactitud, las respuestas de la persona, familia o colectividad humana en un dado momento del proceso salud y enfermedad; y que constituyen la base para la selección de las acciones o intervenciones con las cuales se objetiva alcanzar los resultados esperados;

- Planeamiento de enfermería – determinación de los resultados que se espera alcanzar; y de las acciones o intervenciones de enfermería que serán realizadas en virtud de las respuestas de la persona, familia o colectividad humana en un dado momento del proceso salud y enfermedad, identificadas en la etapa de Diagnóstico de Enfermería;
- Implementación – realización de las acciones o intervenciones determinadas en la etapa de Planeamiento de Enfermería;
- Evaluación de enfermería – proceso deliberado, sistemático y continuo de averiguación de cambios en las respuestas de la persona, familia o colectividad humana en un dado momento del proceso salud enfermedad, para determinar si las acciones o intervenciones de enfermería alcanzaron el resultado esperado; y de averiguación de la necesidad de cambios o adaptaciones en las etapas del Proceso de Enfermería.

La consulta de enfermería es utilizada para propagar informaciones y realizar orientaciones sobre la patología y para convocar el cliente para participación activa del cuidado. Además, a través de ella, se torna posible promover el apoyo, acogida, la escucha y el dialogo con el paciente, siendo un momento educativo importante para intercambio de saberes y estrechamiento del vínculo¹¹.

Para mejor discusión de los hallazgos, esta categoría fue dividida en dos subcategorías: La práctica de la consulta de enfermería sobre los aspectos subjetivos del cuidar y la *Praxis* de la consulta de enfermería: la experiencia como ella es o como debería ser.

Subcategoría 1.1: La práctica de la consulta de enfermería sobre los aspectos subjetivos del cuidar

La consulta de enfermería debe ultrapasar los límites de la información y orientación al cliente, proporcionando real momento de transformación del individuo, permitiendo que este se sienta acogido, comprendido y tranquilo para dialogar sobre dudas, inquietudes y angustias¹¹.

El cuidado de enfermería necesita ocurrir a través del diálogo y cooperación con el paciente, siendo un importante facilitador estar atento a los pensamientos y deseos del

cliente. Además, se añade la necesidad de desarrollar intervenciones según las necesidades y recursos del individuo y su vida cotidiana¹².

Como parte del trabajo de enfermero está la comprensión de su cliente. Una investigación demostró que la escucha fue el principal mecanismo utilizado durante la Consulta de Enfermería para construir una relación de empatía y confianza con el cliente, fundamental para que sea ofrecido apoyo emocional y el tratamiento se establezca con eficacia¹¹. Además, que la escucha sensible y el diálogo abierto posibilitan poner el enfermero en un papel distinto, siendo percibido como una persona más cercana, alguien en que se puede fiar, más allá de ser sólo un profesional de salud¹¹.

La primera parte de cualquier atendimento de enfermería, incluso en la consulta debe ser oír el cliente, instrumento necesario para conocer adecuadamente una persona. Este oír se use al ser de quien se cuida, en una relación que percibe el todo formado por la mente, cuerpo y espíritu. Percibir las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales del cliente, demanda del profesional una constante actualización de subsidios teóricos capaces de ofrecer resultados favorables a partir de los diagnósticos e intervenciones¹³.

Un estudio realizado en Japón describió que los enfermeros hicieron esfuerzos sustanciales para conectarse con sus clientes, para comprenderlos. Tales esfuerzos comenzaron por la adhesión de una actitud "*Nosotros nos preocupamos contigo*" para mostrar acogida a sus clientes. Además no sólo oían a sus clientes, pero también hacían una evaluación para descubrir y compartir sus necesidades, considerando sus valores y deseos. Además, insistieron que la escucha atenta no sería suficiente para ayudar sus clientes, pero sólo el comienzo¹⁴.

Habilidades empáticas como compasión, escucha activa y acogedora, y la comprensión de los agravios a la salud, para más allá de señales y síntomas son fundamentales para la construcción de vínculo de confianza, esencial en la

construcción y manutención del vínculo terapéutico¹⁵.

La empatía es el resultado de una construcción multidimensional que involucra componentes afectivos (capacidad de sensibilizarse frente a la situación vivida por el otro que puede ser compartida o no), cognitivos (capacidad de hacer una lectura de la perspectiva del otro. ¿Lo que él está pensando/sintiendo?) y comportamentales (capacidad de comunicar de manera verbal y no verbal el entendimiento de la situación)¹⁵.

En relación al aspecto cognitivo, fue realizado un estudio¹⁶ con estudiantes de medicina, donde se relacionó la Escala Jefferson de empatía médica y el Reconocimiento de Expresiones Faciales de emociones básicas (REF). Como resultado se encontró que personas con mayor empatía reconocieron mejor la expresión básica de la tristeza, demostrando que una persona empática consigue identificar mejor el sufrimiento ajeno.

La empatía y la capacidad de entender aquello que una persona está sintiendo y transmitirle comprensión, manteniendo al mismo tiempo cierta objetividad para poder prestar la ayuda necesaria¹⁷. Pues, para comprender el sentimiento de un individuo y realizar intervenciones de acuerdo con las necesidades y recursos de la persona, son necesarios una escucha sensible y diálogo. Además de eso, interviniendo con objetividad y de manera correcta, el cliente fiará en el profesional, por tener sido comprendido y también porque presenciara una mejora en su calidad de vida.

Es importante desarrollar un plano de cuidados que no se restrinja a las conductas técnico-científicas, necesarios al control de la patología y al modelado de comportamientos, pero que consiga contemplar las subjetividades inmersas en el proceso de padecimiento y que se constituyen en situaciones propulsoras de angustia, miedo y sufrimiento¹¹.

La Organización Mundial de Salud definió la salud como siendo el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades¹⁸. Siendo así, se hace

imprescindible investigar todas las necesidades del cliente, incluso sus necesidades psicológicas, pues se comprende que el concepto de salud trasciende la ausencia de enfermedad. La consulta de enfermería, por su vez, debe contemplar esas cuestiones visando el cuidado integral con manutención de calidad de vida y su bienestar mental.

Relacionado al bienestar mental, el estudio con clientes con fibrilación atrial, fue demostrado que factores psicológicos como angustia y depresión aumentan el riesgo de desarrollo de la enfermedad, así como de otras enfermedades cardiovasculares, además de disminuir la calidad de vida del individuo, mostrando que el cuidado integral protagonizado por el enfermero posee un papel vital. Se demostró aún que un menor conocimiento del cliente sobre la patología puede disminuir su calidad de vida por aumentar la chance de angustia y depresión¹⁹.

Las orientaciones del enfermero son importantes, pues sanan dudas del cliente sobre su patología, medicamentos, tratamientos, y otras cuestiones, pues es común al ser humano el miedo del desconocido.

Todavía sobre las cuestiones psicológicas un estudio ha mostrado que sería interesante mirar las prácticas espirituales durante el cuidado de enfermería para auxiliar en la gestión del estrés²⁰.

Una investigación²¹ a partir de una actividad de entrenamiento para profesionales, como los siguientes tópicos: empatía como un todo, inteligencia emocional, comunicación verbal y no verbal, escucha activa y tipos de comportamiento resultó en una mayor satisfacción de los pacientes en los quesitos información de cualidad, habilidades de comunicación, tiempo dedicado y experiencia.

En la lectura de los artículos, se ha verificado que la práctica objetiva de los cuidados de enfermería debe ser posterior a la creación de vínculo con el cliente atendido. Se hace necesario ganar su confianza y atender sus demandas más allá de la patología, para tornarlo participante activo del cuidado. Para atingir este objetivo es necesario el desarrollo

de habilidades empáticas por parte de los enfermeros.

Subcategoría 1.2: Praxis de la consulta de enfermería: la experiencia como ella es o como debería ser

Para implementar intervenciones y realizar orientaciones, se hace necesario un espacio físico y tiempo adecuados, más allá de la continuidad. Condiciones de trabajo deficitarias pueden tornar el cuidado con el paciente marginalizado¹².

Los enfermeros tienen un papel fundamental para orientar los clientes sobre el potencial y los efectos colaterales de los medicamentos y la importancia de adherir a los tratamientos¹⁶. En estudio con personas en uso de anticoagulante, la educación para administración correcta del fármaco y sus efectos secundarios fue la atribución más común para los enfermeros²².

Además de las orientaciones sobre los fármacos, otras cuestiones primordiales a ser abordadas por los enfermeros durante la consulta incluyen: factores de riesgo para enfermedad cardíaca, dieta, ejercicio físico, salud sexual, estrés y cambios de estilo de vida¹². Para realizar tales orientaciones, es fundamental el profesional poseer una comprensión abarcadora de las condiciones cardiovasculares, además de conocimiento para implementar medidas efectivas²³.

Para realizar la consulta, el enfermero necesita utilizar diversas herramientas, con vista a mantener un acompañamiento continuo, individual y eficaz.

La sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), que como proceso organizacional es capaz de ofrecer subsidios para el desarrollo de métodos interdisciplinarios y humanizados de cuidado, representa importante conquista en el campo asistencial de la enfermería. Además, el profesional imbuido en ese proceso debe considerar que la selección de intervenciones debe ser dirigida al sujeto que posee el diagnóstico (o al diagnóstico) e influenciada por las condiciones del cliente, disponibilidad de recursos, costos y experiencia del equipo¹¹.

Se refuerza que la SAE orientada por un referencial teórico por las taxonomías confiere clareza al proceso de trabajo del

enfermero. La satisfacción del usuario puede ser averiguada por el profesional a partir de la evaluación de los resultados (NOC) de las intervenciones (NIC) propuestas, revelando también la efectividad o no de las medidas¹³.

Además de la SA, otros recursos pueden y necesitan ser utilizados para garantizar un efecto positivo de la consulta de enfermería. En investigación realizada en el Reino Unido²⁴, fueron descritas estrategias a ser utilizadas durante una consulta médica, que pueden también ser utilizadas por los enfermeros. La consulta debe ser realizada en 3 partes, en la cual la primera debe ser parte del paciente (con libertad para expresar sus experiencias anteriores a la consulta, pensamientos, ideas, preocupaciones y expectativas), la segunda parte del profesional (realización de la investigación y transformación de la narrativa lega en lenguaje técnica) y a tercera la parte compartida (para definición del plano de acción)²⁴.

El mismo estudio²⁴ consideró que para obtener las ideas, preocupaciones y expectativas de los clientes, deberían detallar preguntas encaminadoras como: “¿Qué crees tú que está causando eso?” (ideas); “¿Hay algo en particular preocupándote?” (preocupaciones); “¿Cómo te gustaría que yo te ayudaras?” (expectativa). Además, indicaron frases a ser dichas para incentivar el paciente a hablar: “Gracias por decirme eso”; “Hable más”; “Eso es útil”; “Me pongo feliz de que tengas mencionado eso”; “Consigo ver que esto te preocupa bastante”²⁴. Tales estrategias pueden auxiliar el profesional a conocer más su cliente y proponer intervenciones específicas para cada individuo.

En su Teoría de Enfermería, Travelbee segmentó en fases distintas el proceso de relacionamiento enfermero-paciente, con algunas características de la división realizada por Larsen y Neighbour para consulta, teniendo como principal diferencia la parte compartida entre el cliente y el profesional que tiene como foco el autocuidado y el cuidado de sí²⁵. Dividió en 4 fases, siendo:

1ª – Fase de pre interacción: Es la fase en que el enfermero identifica la persona y obtiene las informaciones necesarias para el

desarrollo del relacionamiento (reconoce sus sentimientos, pensamientos y comportamientos);

2ª – Fase introductoria o de orientación: Es el momento de conocer y comprender el otro, su singularidad; es un momento único en que ambos experimentan crecimiento personal;

3ª – Fase de identidades emergentes: se caracteriza por la resolución de los problemas encontrados en la fase anterior, es decir, es el desarrollo pleno del relacionamiento persona-a-persona;

4ª – Fase término: una de sus características importantes es que el enfermero debe acordar el paciente del compromiso que hicieron; analizar el alcance de los objetivos propuestos, la importancia y motivos del término y prepararlo para continuar independiente en lo que sea posible²⁵.

Reforzando la importancia de la consulta de enfermería, estudios demuestran que personas con enfermedades cardiovasculares atendidas continuamente por enfermeros presentan un menor número de re internaciones por complicaciones relativas a su enfermedad de base^{19,26,27}, causando un beneficio individual y también colectivo (debido al alto costo de internaciones, licencias médicas y pérdida de productividad).

En investigación realizada en Holanda, uno de los motivos para la disminución de las internaciones fue el aumento de 37% en la proporción de los pacientes que fueron clasificados como teniendo buen control de los factores de riesgo, evaluado por dos escalas diferentes⁹. Otro estudio científico¹² resaltó la elevación del conocimiento sobre la patología como primordial, mejorando aún la cualidad de vida de sus pesquisados. Se destaca también la mejora del autocuidado y mayor adherencia al tratamiento¹³.

Para su trabajo ser efectivo, enfermeros necesitan tener conocimiento para responder a las preguntas básicas y fornecer buenas orientaciones^{22,28}. Parece obvio, pero un estudio en Nueva Zelanda y Australia demostró que enfermeros cardiovasculares poseían conocimiento insuficiente sobre terapia anticoagulante oral, en la interacción de warfarina con otros medicamentos. La falta

de conocimiento sobre esos tópicos puede contribuir para la educación y el acto de aconsejar inadecuados. Además, la comunicación de informaciones imprecisa puede reforzar mitos y equívocos alrededor de la anticoagulación²⁹.

Para mejorar tal hecho, la investigación propone que todos los enfermeros deben participar en por lo menos 20 horas de desarrollo profesional continuo por año sobre anticoagulación, incluyendo riesgo de sangramiento y modificación del estilo de vida que pueden ayudar en la mantención de un bueno patrón de la asistencia y el desarrollo de la enfermería cardiovascular²⁹.

No existe ninguna resolución del COFEN que indique la carga horaria mínima que necesita ser disponibilizada para actualización dos profesionales de enfermería. La Resolución COFEN 293/2004 solamente indica que el responsable técnico por el equipo de enfermería debe tener de 3% a 5% del cuadro general del equipo de enfermería para cobertura de situaciones relacionadas al reemplazo de personal y participación de programas de educación continuada. Hecho que necesita ser visto, pues es imprescindible mantener los profesionales actualizados para que el cuidado de enfermería sea hecho de manera correcta, precisa, segura y sin errores.

La Consulta de Enfermería necesita ser realizada en un local adecuado, de forma sistematizada, fundamentada por una teoría, con la utilización de una taxonomía para dar claridad al proceso de enfermería. El Enfermero necesita estar preparado para dar orientaciones sobre la patología; factores de riesgo; cambios en el estilo de vida; uso de los fármacos, sus efectos colaterales e interacciones. Para tal, debe dividir la consulta de manera que el cliente logre expresar todas sus dudas, pensamientos y angustias y crear estrategias en conjunto de acuerdo con cada individuo.

Categoría 2: La evaluación de los clientes sobre la práctica del enfermero en la Consulta de Enfermería

En pesquisa realizada en Reino Unido los pacientes informaron que deseaban ser cuidados por personas que eran técnicamente

competentes y experimentados, pero, de igual importancia, ellos querían enfermeros quienes podrían también demostrar su compasión y responder a las preocupaciones emocionales a través de efectivas habilidades interpersonales²³.

Dijeron aún que consideraron que los enfermeros cardíacos deben ser equipados y preparados para apoyar, guiar y enfrascar los pacientes en las varias fases de rehabilitación. Eso incluye habilidades interpersonales, modelos de cambio de comportamiento, habilidades para dar consejos y dotación de estrategias para promover un nivel adecuado de optimismo entre los pacientes sobre el futuro²³.

Tales afirmaciones muestran la importancia del cuidado objetivo de la patología, pero que la parte subjetiva es también de extrema relevancia, incluso para garantizar que las orientaciones sean bien entendidas y seguidas. Queda claro que los clientes quieren ser visos en su todo, no sólo en su enfermedad.

En la misma investigación, pacientes expresaron una preocupación especial relacionada con comprensión, por los enfermeros, de farmacología y como la información sobre sus medicamentos fue transmitida. Los participantes sugirieron que cuando ellos tenían preguntas sobre sus medicamentos, los enfermeros eran frecuentemente incapaces de explicar los efectos de la droga y efectos colaterales asociados²³.

Ya en investigación realizada en Suecia²⁸, fue relatado que el cuidado focalizado en la educación del paciente fue descrito como competente porque los enfermeros eran profesores proficientes tanto en la parte teórica como en la práctica. El cuidado fue experimentado como profesional y motivados cuando los enfermeros ofrecieron una combinación de información oral y escrita, verbalizaron beneficios y discutieron ventajas y desventajas, tornándose más fácil seguir la orientación.

Estas investigaciones muestran la necesidad de actualización continua por parte de los profesionales, para garantizar que los

clientes construyan confianza, tan importante para generación del vínculo necesario para un atendimento de cualidad.

En estudio científico realizado con enfermeros brasileños³⁰ fue destacado por ellos la importancia y la necesidad del conocimiento técnico-científico. Por lo tanto, resaltaron la relevancia de incluir en las acciones educativas, aspectos que contemplan el cambio de paradigma en la formación profesional y en la atención a la salud. Los participantes destacaron la valoración profesional y la autonomía para la realización de las actividades relacionadas a la instrucción para prestar una asistencia de cualidad³⁰.

La utilización de habilidades empáticas fue apreciada por los clientes participantes en tres pesquisas, evaluando como buenos enfermeros aquellos profesionales que los atendieron con empatía, relacionando esta al hecho de que los enfermeros tomaban las necesidades de los participantes en serio^{21,22,28}.

Estudio científico sobre el cuidado de una clínica de reumatología, conducido por enfermeros, relató que los participantes expresaron que fueron afectados por la manera como fueron recibidos, por lo que fue mostrado y lo que fue dicho. Las expresiones faciales y lenguaje corporal de los enfermeros causaron un impacto sobre esta experiencia y también la manera como ellos se comunicaban. Por medio del comportamiento focalizado en los individuos, los participantes fueron reconocidos, creando condiciones para un buen relacionamiento y estableciendo una atmósfera calma, acogedora y amigable. El ambiente físico también fue descrito como importante²⁸.

En pesquisa con clientes con Insuficiencia Cardíaca (IC), la mayoría de los participantes escribió comentarios, indicando que “hablar sobre” y “compartir opiniones con los otros” eran las mejores maneras de aprender a lidiar y dirigir su IC²⁷, lo que muestra la importancia del dialogo para manejo de la enfermedad.

En lo que se refiere a los métodos preventivos para enfermedades cardiovasculares se ha observado que los

servicios de salud son la mayor fuente de información para los clientes. Los usuarios perciben el enfermero como un profesional acogedor, posibilitando mayor aproximación durante la realización del cuidado, lo que favorece establecer una comunicación satisfactoria y promover la educación en salud³¹. Tal hallazgo demuestra la importancia del enfermero en la prevención de DCV y control de agravios.

Así como las grandes empresas realizan investigaciones para evaluar la satisfacción de los clientes con sus atendimientos y buscar sus reales necesidades, es necesario que el enfermero haga lo mismo para conseguir la efectividad de asistencia prestada, además de mantenerse siempre actualizado para prestar orientaciones correctas a los usuarios.

Se añade el hecho de que las personas quieren sentirse importantes para el enfermero; desean ser tratadas de manera empática, siendo oídas y comprendidas, creando una relación más allá de solamente cliente-profesional.

CONCLUSIÓN

Se destaca en esta revisión la necesidad del enfermero actuar pensando en el sujeto en todos sus aspectos (físico, psicológico, emocional, religioso, y otros) y no solamente en la patología. Para eso, necesitan poseer y/o desarrollar habilidades empáticas que le posibiliten crear un vínculo con el cliente y una relación de confianza.

Para hacer con que el cliente confíe en su trabajo y tenga efectividad en las intervenciones, además de utilizar la empatía, el profesional necesita poseer el conocimiento técnico-científico necesario para atender todas las demandas posibles del individuo. Para tal, necesita actualizarse constantemente, por medio de la educación permanente e individualmente.

Mostrando la efectividad de la asistencia de enfermería en nivel ambulatorial, los estudios demostraron un menor número de internaciones en clientes acompañados continuamente por enfermeros, promoviendo un bien para el

individuo, para su familia y para la colectividad.

Sobre las limitaciones de esa revisión, el período temporal considerado fue de 2012 hasta 2016 y en ese intervalo fue encontrado un número reducido de artículos en la base de datos elegida, a pesar de la inclusión de artículos escritos en portugués, inglés y español.

Así, nuevas investigaciones contemplando distintas bases de datos y aumentando el período temporal pueden contribuir para delinear un escenario más completo que el encontrado en este estudio. Además, se torna necesario el desarrollo de más investigaciones sobre la utilización de la empatía en el atendimento ambulatorial para clientes con enfermedad cardiovascular, principalmente investigaciones que posean mayor nivel de evidencia, pues, en esta revisión, fueron encontrados solamente 5 estudios casi experimentales.

REFERENCIAS

- Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. Bras Enferm. [Internet]. 2005 [acceso el 20 out 2017]; 58 (3):261-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300002>
- Ministério da Saúde (Br). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
- Araújo-Girão AL, Martins OGY, Gomes EB, Parente-Arruda L, Aires de Freitas CH. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. Rev Salud Pública [Internet]. 2015 [acceso el 20 out 2017]; 17(1): 47-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n1/v17n1a05.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.47789>
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução n. 311 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2007 [acceso el 20 out 2017]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html
- Mansur AP, Favarato D. Tendências da Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2016 [acceso el 25 out 2017]; 107(1):20-5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. 180p.
- Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2017 [acceso el 25 out 2017]; 109(1):39-46. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n1/pt_0066-782X-abc-20170068.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20170068>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto & Enferm. [Internet]. 2008 [acceso el 25 out 2017]; 17(4):758-64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 1986 [acceso el 20 out 2017]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras

- providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009 [acceso el 20 out 2017]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
11. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [acceso el 26 out 2017]; 66(2):196-201. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/07.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200007>
12. Andersson EK, Sjöström-Strand A, Willman A, Borglin G. Registered nurses views of caring in coronary care—a deductive and inductive content analysis. *J Clin Nurs.* 2015; 24(23-24):3481-93.
13. Amorim TV, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AMO. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: teoria do cuidado transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [acceso el 27 out 2017]; 67(4):568-74. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0568.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670411>
14. Komatsu K, Yagasaki K. The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. *Eur J Oncol Nurs.* 2014; 18(4):419-24.
15. Kestenberg CCF. A habilidade empática é socialmente aprendida: um estudo experimental com graduando de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2013; 21(4):427-33.
16. Ávila RF, Morais D, Bomfim AJ, Chagas MHN. Empatia e reconhecimento de expressões faciais de emoções básicas e complexas em estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [acceso el 27 out 2017]; 65(3):209-14. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n3/0047-2085-jbpsiq-65-3-0209.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000126>
17. Fish S, Shelly JA. Cuidado espiritual do paciente. São Paulo: Umhe; 1986. 190p.
18. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. 176p.
19. Hendriks JM, Wit RCHJ, Vrijhoef HJ, Prins MH, Pisters R, Tieleman RG. Nurse-led care vs usual care for patients with atrial fibrillation: results of a randomized trial of integrated chronic care vs routine clinical care in ambulatory patients with atrial fibrillation. *Eur Heart J.* 2012; 33(21):2692-9.
20. Cooper J, Zimmerman W. The evaluation of a regional faith community network's million hearts program. *Public Health Nurs.* 2016; 33(1):53-64.
21. García D, Bautista O, Venereo L, Coll O, Vassena R, Vernaeve V. Training in empathic skills improves the patient-physician relationship during the first consultation in a fertility clinic. *Fertil Steril.* 2013; 99(5):1413-8.e1.
22. Oterhals K, Deaton C, De Geest S, Jaarsma T, Lenzen M, Moons P, et al. European cardiac nurses' current practice and knowledge on anticoagulation therapy. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2014; 13(3):261-9.
23. Albarran JW, Jones I, Lockyer L, Manns S, Cox H, Thompson DR. Patients' perspectives on the educational preparation of cardiac nurses. *Eur J Cardiovasc Nurs.* [Internet]. 2014 [acceso el 27 out 2017]; 13(5):451-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1474515113507166> DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1474515113507166>
24. Larsen JH, Neighbour R. Five cards: a simple guide to beginning the consultation. *Br J Gen Pract.* 2014; 64(620):150-1.
25. Torney AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e sua obra (modelos e teorias de enfermagem). 5ed. Loures, PT: Lusociência Editora; 2004. 766p.
26. Jorstad HT, Von Birgelen C, Alings AM, Liem A, Van Dantzig JM, Jaarsma W, et al. Effect of a nurse-coordinated prevention programme on Joint ESC Guidelines 2381j cardiovascular risk after an acute coronary syndrome: main results of the RESPONSE randomised trial. *Heart.* 2013; 99(19):1421-30.
27. Smith CE, Piamjariyakul U, Dalton KM, Russell C, Wick J, Ellerbeck EF. Nurse-led

multidisciplinary heart failure group clinic appointments: methods, materials and outcomes used in the clinical trial. *J Cardiovasc Nurs.* 2015; 30(4):25-34.

28. Bala SV, Samuelsson K, Hagell P, Svensson B, Fridlund B, Hesselgard K. The experience of care at nurse-led rheumatology clinics. *Musculoskeletal Care.* 2012; 10(4):202-11.

29. Ferguson C, Inglis SC, Newton, PJ, Middleton S, Macdonald PS, Davidson PM. Education and practice gaps on atrial fibrillation and anticoagulation: a survey of cardiovascular nurses. *BMC Med Educ.* 2016; 16(1):9-18.

30. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enf USP.* 2011; 45(5): 1229-36.

31. Bessa ATTD, Mesquita MGDR, Stipp MAC. Saúde do homem e doença cardiovascular:

gerenciamento do cuidado de enfermagem em nível ambulatorial. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2016 [acceso el 27 out 2017]; 8(3):4766-72. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754106017.pdf> DOI:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754106017>

CONTRIBUCIONES

Diego da Silva Moreira fue responsable por la concepción del proyecto, delineamiento, análisis, interpretación de los datos y redacción. **Priscila Cristina da Silva Thiengo** contribuyó en el análisis, interpretación de los datos y revisión. **Célia Caldeira Fonseca Kestenberg** orientó todas las etapas del trabajo y participó de la revisión. **Elizabeth Rose Costa Martins** y **Alexandre Vicente da Silva** participaron de la revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Moreira DS, Kestenberg CCF, Thiengo PCS, Silva AV, Martins ERC. Habilidades empáticas en la consulta de enfermería al cliente con enfermedad cardiovascular: una revisión integradora. *REFACS* [Internet]. 2019 [acceso el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2):227-239. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

MOREIRA, D. S.; KESTENBERG, C. C. F.; THIENGO, P. C. S.; SILVA, A. V.; Martins, E. R. C. Habilidades empáticas en la consulta de enfermería al cliente con enfermedad cardiovascular: una revisión integradora. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 227-239, 2019. DOI: *insertar link do DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Moreira, D.S., Kestenberg, C.C.F., Thiengo, P.C.S., Silva, A.V., Martins, E.R.C. Habilidades empáticas en la consulta de enfermería al cliente con enfermedad cardiovascular: una revisión integradora. *REFACS*, 7(2), 227-239. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.