EVIDENTIA
REVISTA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA
CIBERINDEX CANTARIDA

Evidentia, 2020; v17: e12051
http://ciberindex.com/p/ev/e12051
ISSN 1697-638X
© Fundación Index, 2020
Indexación: CUIDEN, HEMEROTECA CANTARIDA, CUIDEN CITACION

REVISIÓN

Recibido: 10.01.2020
Aceptado: 25.06.2020

La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente: una revisión sistemática

Miriam *Pereira-Sánchez*, Amparo *Zaragoza-Salcedo*
Departamento de Enfermería de la Persona Adulta, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra (Pamplona, España)

Correspondencia: mpereiras@unav.es (Miriam Pereira-Sánchez)

Resumen
Objetivo principal: Conocer la evidencia existente acerca del fenómeno del conocimiento del paciente desde la perspectiva de las enfermeras. Metodología: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía, en la que se encontraron nueve estudios. Resultados principales: Tras realizar un análisis temático de los artículos seleccionados, se identificaron cuatro temas, que pueden ayudar a explicar cómo es la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente. Conclusión principal: Además de confirmar la relevancia y el impacto del concepto en el proceso del cuidado y en los resultados de salud del paciente, la revisión de la literatura ha permitido profundizar sobre qué conocen y cómo conocen las enfermeras, así como identificar los factores facilitadores e inhibidores de ese conocimiento los cuales están relacionados en su mayoría con el profesional de enfermería y el entorno de la práctica.
Palabras clave: Conocimiento del paciente. Relación enfermera-paciente. Experiencia. Enfermería. Revisión bibliográfica.

Nurses' experience in knowing the patient: a systematic review

Abstract
Objective: To know the existing evidence about the phenomenon of "knowing the patient" from the nurse's perspective. Methods: A systematic review has been conducted in which nine studies were found. Results: After conducting a thematic analysis of the selected articles, four themes were identified, which can help explain how the nurses' experience in "knowing the patient" is. Conclusions: In addition to confirming the relevance and impact of the concept on the care process and patient health outcomes, the literature review has provided insight into what nurses know and how they know, as well as identifying facilitators and inhibitors of that knowledge which are mostly related to the nursing professional and the practice environment.
Key-words: Knowing the patient. Nurse-patient relationship. Experience. Nursing. Bibliographic Review.

Introducción

El conocimiento del paciente es un aspecto esencial en enfermería.[1-5] La literatura evidencia que este fenómeno tiene gran impacto en el proceso del cuidado y en los resultados de salud del paciente.[1,3,6,7] En concreto, se ha confirmado su influencia en la realización de juicios clínicos y toma de decisiones, el cuidado individualizado,[8,9] la satisfacción del cuidado, la seguridad del paciente y su participación en el proceso de salud. Estos resultados son dependientes en gran medida de la práctica enfermera.

Actualmente, hay autores que apuntan que el conocimiento del paciente engloba el proceso a través del cual la enfermera y el paciente comprenden de modo más profundo la experiencia de salud del paciente y el significado que este le da.[1,6,7] Esta comprensión ayuda a descubrir nuevas posibilidades en el cuidado que son transformativas para el paciente y también de alguna manera para la enfermera.[3,5,10,11] En definitiva, los autores señalan que este conocimiento se da en el contexto de la relación entre la enfermera y el paciente.[3,6,11,12] Como apunta Saracíbar, el conocimiento emerge de la relación mutua y auténtica entre la enfermera y el paciente y el conocimiento del paciente, a su vez, es importante en la configuración de la relación que la enfermera establece con el paciente, en las posibilidades que tiene de cuidarle.[12]

Esta visión del conocimiento del paciente tiene consecuencias en cuanto al profesional de enfermería ya que requiere de una implicación personal de éste para que pueda darse. La enfermera, se encuentra en una posición privilegiada para ese conocimiento debido a la continuidad, cercanía e intensidad de la relación que establece con los pacientes.[2] En este sentido, está en condiciones de conocerlos de una forma diferente, más profunda y distinta a otros profesionales.[2] De igual manera, Somerville manifiesta que las enfermeras tienen un papel importante ayudando a los pacientes a lograr sus objetivos mediante la humanización de sus experiencias de salud[13]. Así se entiende que el conocimiento del paciente es un proceso dinámico y complejo y, por tanto, conocer las experiencias de las enfermeras acerca de cómo experimentan el conocimiento del paciente podría ayudar a profundizar más en este concepto tan esencial en la enfermería.

Es por ello, que el objetivo de esta revisión ha sido conocer en base a la literatura, la evidencia existente acerca del

fenómeno del conocimiento del paciente desde la perspectiva de las enfermeras con el fin de comprenderlo mejor, conocer cuáles son sus aspectos más relevantes, cómo se lleva a cabo, así como qué factores pueden potenciarlo e inhibirlo.

Método

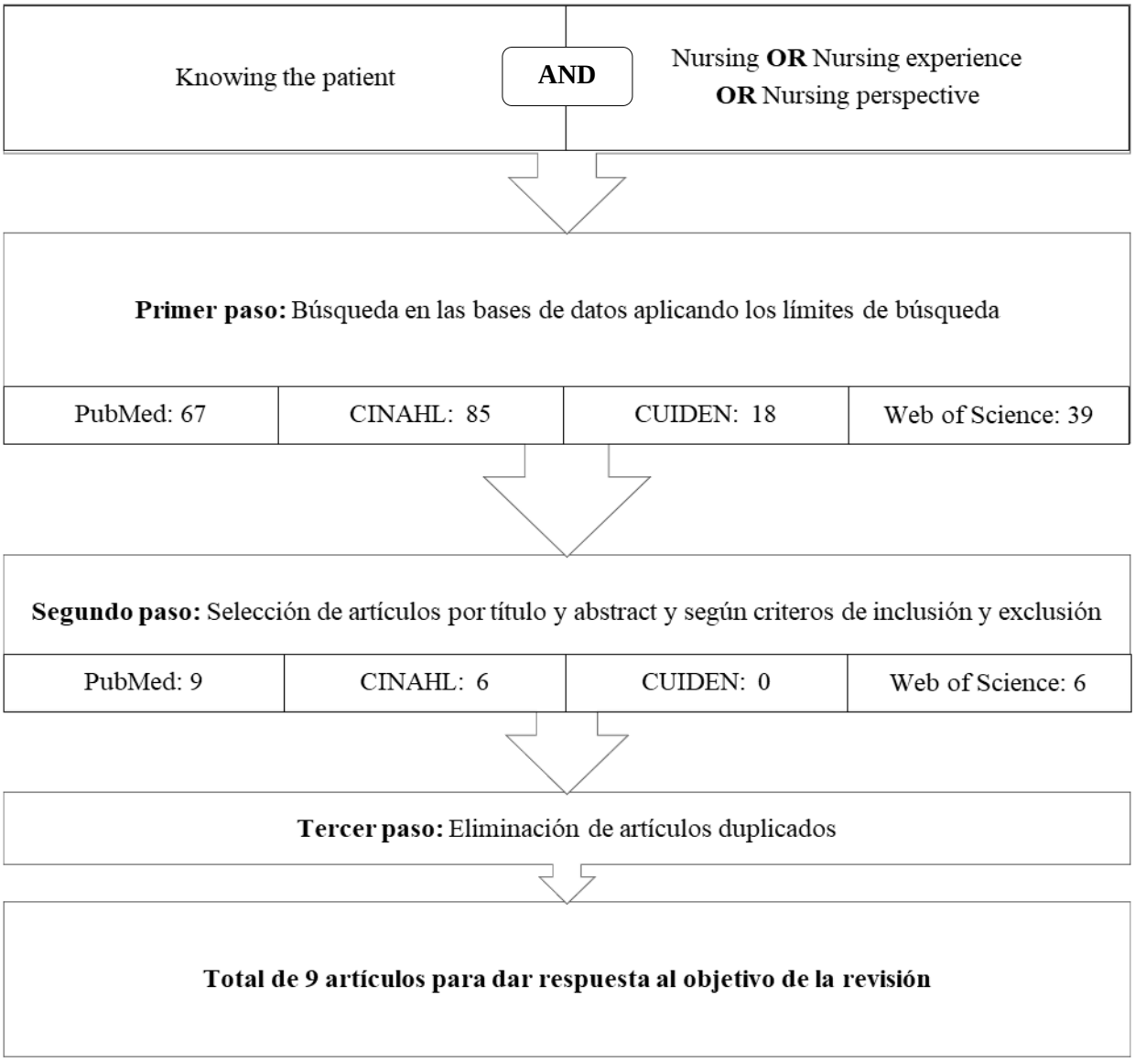
Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía en las bases de datos: PubMed, CINAHL, CUIDEN y Web of Science. En la estrategia de búsqueda se combinaron las palabras clave "conocimiento del paciente" y "enfermería", con sus respectivos sinónimos identificados en la literatura. Para ello, se utilizaron los operadores booleanos ("OR" Y "AND"), tal y como se muestra en la Figura 1. Se limitó la búsqueda al idioma (inglés o español). Así mismo, para la selección de artículos, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión reflejados en la Tabla 1.

Tabla 1. *Criterios para la selección de artículos*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Estudios que tengan como objetivo conocer la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.	Estudios realizados con estudiantes de enfermería u otros profesionales.
Estudios que describan la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.	Estudios que traten exclusivamente del conocimiento de la persona cuidada desde la perspectiva de los pacientes.
Estudios que tengan el foco en el concepto "conocimiento del paciente" y lo describan desde la perspectiva de las enfermeras.	Texto completo no disponible.
Estudios realizados con adultos mayores de 18 años.	Literatura gris, excepto tesis doctorales.
Investigaciones primarias, revisiones de la literatura y tesis doctorales relacionadas con el tema de estudio.	

De la estrategia de búsqueda (Fig.1) se obtuvieron un total de 209 artículos. Tras la lectura de los títulos y los resúmenes de estos y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1), se seleccionaron 21 artículos. Una vez eliminados los duplicados, el resultado final contó con nueve publicaciones.[14-22] Las principales características de los artículos seleccionados quedan resumidas en el anexo 1.

Figura 1. *Estrategia y resultados de la búsqueda bibliográfica*



Una vez realizada la selección de los artículos se evaluó la calidad de los estudios en base al "Critical Appraisal Skills Programme" (CASPe), debido a su amplio uso entre los investigadores.[23] Posteriormente, se realizó un análisis temático de las publicaciones con el fin de sintetizar los resultados en líneas temáticas siguiendo el esquema propuesto por Dixon-Woods et al.[24] lectura en profundidad de los artículos seleccionados; análisis de la información, identificación de cuestiones que respondan al objetivo de la búsqueda y de conceptos relevantes; identificación de temas importantes o recurrentes de las publicaciones; clasificación de los artículos en base a las líneas temáticas emergidas y resumen de los resultados de los artículos en dichas líneas.

Resultados y Discusión

El objetivo de la mayoría de los estudios seleccionados[14-19] iba dirigido a explorar distintos aspectos relacionados con el cuidado (toma de decisiones, calidad de la atención, participación del paciente, satisfacción, práctica enfermera y rol de abogada del paciente) y el fenómeno de "conocimiento del paciente" emergió como tema principal del análisis de datos. Únicamente tres estudios[20-22] tuvieron como objetivo principal explorar el conocimiento del paciente. El análisis temático realizado permitió agrupar la experiencia de las enfermeras en cuatro temas principales: 1) El conocimiento del paciente en el contexto del cuidado; 2) Qué conoce la enfermera sobre la persona cuidada; 3) Cómo conoce la enfermera a la persona cuidada y 4) Factores que mejoran o inhiben el conocimiento del paciente.

Tema 1. El conocimiento del paciente en el contexto del cuidado

El conocimiento del paciente es percibido en la literatura como un componente esencial de la práctica de la enfermería, central en el proceso del cuidado y un elemento necesario en la relación.[19,22]

Takemura y Kanda identifican el conocimiento del paciente como un factor imprescindible para valorar, planificar e implementar el cuidado de enfermería[19]; Luker et al. lo describen como el antecedente esencial para la provisión de atención de buena calidad.[17] Junto a eso, la literatura también señala la conexión entre el conocimiento del paciente y la toma de decisiones terapéuticas. Los artículos argumentan que el conocimiento del paciente permite a las enfermeras poder hacer juicios clínicos acertados y proporcionar un cuidado individualizado.[15,18,21] En el estudio de Josse-Eklund et al. se concibe este fenómeno desde la perspectiva del individuo como un todo, y viendo a la persona como parte de un contexto más amplio.[16] Además, el conocimiento del paciente posibilita a las enfermeras el ser "abogadas" del paciente lo que a su vez facilita la toma de decisiones acertada y la atención individualizada. Asimismo, el estudio de Henderson y el de Takemura y Kanda han identificado que conocer al paciente es esencial para su participación en el propio proceso de salud.[15,19] En este sentido, el conocimiento del paciente no es un proceso estático, sino dinámico y cambiante.[22]

Tema 2. Qué conoce la enfermera sobre la persona cuidada

Varios de los artículos analizados describen qué conocen las enfermeras acerca de la persona cuidada.[14,17,19-21] Todos ellos afirman que las enfermeras necesitan conocer aspectos clínicos de los pacientes, y también personales.

En el estudio de Kelley et al. las enfermeras, todas ellas provenientes de dos unidades de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de EE. UU., consideran como parte de la información clínica que debe conocer la enfermera, características tales como la edad, el peso, las alergias, el diagnóstico actual y la historia clínica del paciente, la evaluación fisiológica y psicosocial del paciente, los antecedentes y el plan de tratamiento del paciente en el futuro.[21] Para conocer al paciente, en este estudio, las enfermeras también afirmaron que era importante la información personal sobre sus pacientes. Esta información les permitió conocer a cada paciente más allá de sus diagnósticos clínicos. Esta, incluía conocer los comportamientos del paciente, los horarios y las preferencias en casa y durante su estancia en el hospital.[21]

En el artículo de Bundgaard et al, la información que deben conocer las enfermeras sobre sus pacientes se refiere a aspectos prácticos relacionados con la gastroscopia. En este sentido, el conocimiento está focalizado en temas muy relacionados con el proceso endoscópico.[20]

Por otro lado, Henderson, en su investigación, considera dos perspectivas del cuidado que influyen en lo que a la enfermera le interesa conocer: el cuidado clínico y el cuidado personal. Cuando el cuidado está exclusivamente focalizado en la vertiente clínica predomina el cumplimiento rutinario de tareas y el conocimiento se centra en el diagnóstico y el tratamiento.[15] Sin embargo, cuando la enfermera logra orientar el cuidado hacia el paciente, el cuidado llega a ser personal y por lo tanto va más allá.

La investigación de Takemura y Kanda ha identificado que las enfermeras creen que nunca llegan a conocer al paciente lo suficientemente bien como para dejar de conocerle, y que ese conocimiento es continuo a lo largo del proceso de cuidado.[19] Además, este conocimiento es necesario no solo para resolver los problemas del paciente sino también para ayudarle a explorar y encontrar sentido y significado a su vida con la enfermedad.[17,19]

Tema 3. Cómo conoce la enfermera a la persona cuidada

El análisis de la literatura pone de manifiesto la manera en la que las enfermeras en su práctica diaria se acercan a la persona cuidada para conocerla.

Varios autores coinciden en que es esencial una forma de presencia para conocer a los pacientes.[14,15,17,19] Otros autores ponen el foco en la comunicación como medio para conocerlos y poder proporcionar cuidados significativos.[14-17,19-21] Todos mencionan la observación y el uso de los sentidos como elemento imprescindible.

Algunas de las estrategias que facilitan el conocimiento incluyen: construir en primer lugar una relación basada en la confianza;[16,19] establecer un contacto rápido con el paciente y la familia;[15,17] tener una actitud de empatía y cercanía con los pacientes;[17,18] promover que los pacientes hablen sobre ellos mismos dirigiendo las conversaciones hacia sus principales preocupaciones y limitar el número de enfermeras involucradas en el cuidado de cada paciente para así asegurar la continuidad del cuidado.[17,19]

Respecto al modo de presencia, Takemura y Kanda ven necesaria una actitud profesional de buscar estar, de querer estar con los pacientes motivado por un verdadero interés por ellos.[19] Hacen referencia, por tanto, a condiciones que tiene que tener el profesional de forma genuina para poder conectar con las personas. Ese modo de presencia permite a la enfermera hacerse cargo del mundo interior del paciente, es decir, posibilita el conocimiento personal.[19]

Con relación a la comunicación, varios estudios señalan como las enfermeras utilizan sus habilidades de comunicación y sus sentidos para recabar la información necesaria sobre los pacientes con el fin de poder conocerlos y proporcionar un cuidado significativo.[14,17,20,21] También señalan que el conocimiento comienza desde el momento en que ponen los ojos en el paciente en la sala de espera. En estos mismos estudios, las enfermeras consideran que el contacto físico es una fuente importante de información.

Tema 4. Factores que mejoran o inhiben el conocimiento del paciente

Varios autores describen en sus estudios algunos factores relacionados con el entorno o con aspectos personales o profesionales de las enfermeras que pueden mejorar o inhibir el conocimiento del paciente. [14,15,17,18,20-22]

El tiempo ha sido el factor más reflejado en la revisión de la literatura.[14,15,17,18,20,22] En el modelo de Radwin, este factor es considerado como una condición para conocer a los pacientes. [18,20] Además, tener tiempo para proporcionar un cuidado más allá de los aspectos físicos es un componente esencial de un cuidado de alta calidad. De esta forma las enfermeras pueden responder mejor a las necesidades de cada persona.[17]

En este sentido, el proceso de conocer al paciente depende de que las enfermeras dispongan de un tiempo suficiente para conocer a cada paciente.[20] Sin embargo, no siempre disponen de éste y, a menudo, la falta de tiempo interfiere en su práctica para conocer a la persona cuidada.[15,20,22] Ésta puede deberse en parte a los cambios organizativos y/o a la dotación de personal.[15,20,22]

Sin embargo, como Henderson describe en su estudio, incluso cuando "las salas estaban tranquilas" y las enfermeras tuvieron tiempo, no lo dedicaron a interactuar con los pacientes.[15] Zolnierek en su revisión refiere cómo las enfermeras tienden a centrar su cuidado en los aspectos físicos más que en los psicosociales.[22]

Por tanto, los modelos de atención que orienten la práctica en cada organización, pueden ser otro factor que mejore o inhiba el conocimiento del paciente. Una atención centrada en el paciente favorece que se produzcan relaciones interpersonales entre las enfermeras y los pacientes y esto a su vez permite que en ese contexto las enfermeras puedan conocer a sus pacientes.[15,22] En contraste, un cuidado orientado al cumplimiento rutinario de tareas busca asegurar que los pacientes al menos puedan recibir un cuidado básico, donde el cuidado físico es lo prioritario y la interacción con los pacientes casi no está presente.[15]

Por último, varios estudios consideran un aspecto del ser personal y del ser profesional de las enfermeras, éste es, la actitud de cuidado.[14,15,17,19] Henderson expone que tanto las enfermeras como los pacientes necesitan tener una actitud positiva ante el cuidado para que se produzca una relación significativa entre ellos. Esta actitud se manifiesta en la confianza, el contacto, la cercanía, la conversación y la relación entre la enfermera y la persona cuidada.[15]

Conclusiones

Además de confirmar la relevancia y el impacto del concepto en el proceso de cuidado y resultados de salud, la revisión de la literatura ha permitido identificar qué conocen y cómo conocen las enfermeras, así como los factores facilitadores e inhibidores de ese conocimiento. Las publicaciones destacan que los factores que influyen en el conocimiento están relacionados en su mayoría con el profesional de enfermería y el entorno de la práctica. En concreto se ha evidenciado que los profesionales de enfermería necesitan, más allá de las habilidades técnicas y de comunicación, una actitud de cuidado para conocer tanto los aspectos clínicos como personales del paciente, para lo cual necesitan disponer de un tiempo suficiente para atender a cada persona y poder responder mejor a sus necesidades. Esta actitud de cuidado es reflejo del buscar estar, de querer estar con los pacientes motivado por un verdadero interés por ellos.

Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene el conocimiento del paciente para el proceso de cuidado y los resultados de salud de los pacientes, existen pocos estudios que trabajen en profundidad este fenómeno desde la perspectiva de las propias enfermeras. Por lo tanto, se hace necesario seguir explorando el fenómeno del conocimiento del paciente desde la experiencia de las enfermeras y utilizando metodologías que realmente permitan adentrarse en dicha experiencia, como por ejemplo los estudios cualitativos, y en concreto estudios fenomenológicos. También, sería conveniente explorar este fenómeno desde la perspectiva de enfermeras que trabajen con población adulta y en el contexto de la hospitalización. Este último porque el hecho de la hospitalización posibilita un tipo de relación enfermera-paciente diferente al de otros contextos y con importantes posibilidades de impacto en la experiencia de salud de los pacientes.

Este tipo de estudios ayudarían a seguir identificando elementos necesarios para que se dé el conocimiento de la persona en el contexto de la relación interpersonal. A partir de aquí se podrán desarrollar instrumentos que ayuden a identificar en qué medida se está llevando a cabo el conocimiento del paciente en la práctica. A partir de aquí se podría realizar estudios que relacionen el conocimiento del paciente y su impacto en determinados aspectos del cuidado como es el empoderamiento del paciente, su satisfacción o la seguridad.

Por otro lado, también se contemplan perspectivas interesantes en relación con el diseño de estudios de intervención dirigidos a aumentar la capacidad de las enfermeras en el conocimiento de los pacientes, así como para crear entornos o diseñar modelos de atención que mejoren el conocimiento de los pacientes. En este sentido ya están apareciendo modelos de cuidado basados en la relación enfermera-paciente que incluyen como elemento nuclear el conocimiento de este.[1] Como así sucede en el Modelo de Practica Profesional de Enfermería Clínica Universidad de Navarra, en el que el conocimiento de la persona/familia es un valor fundamental.[25] También puede mencionarse el modelo de

cuidado centrado en la persona que incorpora como aspecto central y diferenciador este conocimiento.[26]

Así mismo, los resultados que se obtengan de la investigación podrán ayudar a mejorar la formación de las enfermeras, tanto de los estudiantes como de los profesionales. Habría que considerar aspectos tales como la introducción de este fenómeno en los programas educativos, o la forma más adecuada de desarrollarlo mediante la enseñanza de conocimientos, actitudes, y habilidades.

Bibliografía

1. Ives Erickson J, Jones D, Ditomassi M. Fostering Nurse-Led Care: Professional Practice for the Beside Leader from Massachusets General Hospital. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2012.
2. Meleis A. Theoretical Nursing: development and progress. 5ª ed. Phidadelphia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
3. Whittemore R. Consequences of not "knowing the patient." Clin Nurse Spec. 2000;14(2):75-81.
4. Speed S, Luker K. Changes in patterns of knowing the patient: The case of British district nurses. Int J Nurs Stud. 2004:41(8):921-31.
5. Jones D, Roy C. Nursing Knowledge Development and Clinical Practice: Opportunities and Directions. New York: Springer P; 2007.
6. Chinn P, Kramer M. Integrated theory and knowledge development in nursing. 7ª ed. St. Louis: Mosby; 2008.
7. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson: 1996.
8. Croker C, Scholes J. The importance of knowing the patient in weaning from mechanical ventilation. Nur Crit Care. 2009;14(6):289-96.
9. Mantzorou M, Mastrogiannis D. The value and significance of knowing the patient for professional practice, according to the Carper's Patterns of Knowing. Heal Sci J. 2011;5(4):251-61.
10. Newman MA, Smith MC, Dexheimer Pharris M, Jones D. The Focus of the Discipline Revisited. Adv Nurs Sci. 2008;31(1):E16-27.
11. Pérez M. El significado del respeto en la relación entre la enfermera y la persona enferma. [Tesis doctoral]. Pamplona: Universidad de Navarra;2012.
12. Saracíbar Razquin M. Acerca de la naturaleza de la relación entre la enfermera y la persona enferma. Conocer su significado. [Tesis doctoral]. Pamplona: Universidad de Navarra; 2009.
13. Somerville JG. Development and psychometric evaluation of the patient's perceptions of feeling known by their nurses scale. [Dissertation]. Massachusetts: Boston College Connell School of Nursing; 2009.
14. Costello M. Nurses' Self-Identified Characteristics and Behaviors Contributing to Patient's Positive Perceptions of Their Nursing Care. J Holistic Nurs. 2017;35(1):62-6.
15. Henderson S. Knowing the patient and the impact on the patient participation: A grounded theory study. Int J Nurs Pract. 1997;3(2):111-8.
16. Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojö A-K, Wilde-Larsson B, Petzäll K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: A phenomenographic study. Nurs Ethics. 2014;21(6):673-83.
17. Luker K, Austin L, Caress A, Hallet C. The importance of knowing the patient: community nurses' constructions of quality in providing palliative care. J Adv Nurs. 2000;31(4):775-82.
18. Radwin LE. Knowing the Patient: A Process Model for Individualized Interventions. Nurs Res. 1995;44(6):364-70.
19. Takemura Y, Kanda K. How Japanese nurses provide care: A practice based on continuously knowing the patient. J Adv Nurs. 2003;42(3):252-9.
20. Bundgaard K, Nielsem KB, Delmar C, Sørensen EE. What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay. J Avd Nurs. 2012;68(10):2280-8.
21. Kelley T, Docherty S, Brandon D. Information Needed to Support Knowing the Patient. Adv Nurs Sci. 2013;36(4):351-63.
22. Zolneriek CD. An integrative review of knowing the patient. J Nurs Scholarsh. 2014;46(1):3-10.
23. Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M, et al. Evaluating meta-ethnography: A synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. Soc Sci Med. 2003;56(4):671-84.
24. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Sutton A, Young B. Synthesising qualitative and quantitative evidence: A review of possible methods. J Heal Serv Res Policy. 2005;10(1):45-53.
25. Rumeu-Casares C, Oroviogoicoechea C, Jones D, Saracibar-Razquin M. Modelo de Practica Profesional de Enfermería Clínica Universidad de Navarra: marco para el desarrollo de la práctica enfermera. Tesela. 2017;22:1–5.
26. McCormack B, McCance TV. Development of a framework for person-centred nursing. J Adv Nurs. 2006;56(5):472-9.

Anexo 1. *Resumen de los artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica*

Autor *País (año)*	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados	Nivel de evidencia científica
Costello M *EE. UU. (2016)*	Explorar las características y comportamientos autoidentificados de la enfermera que contribuyen a las percepciones positivas de los pacientes en su cuidado de enfermería.	Teoría fundamentada. Grupos focales. N= 9 enfermeras de una unidad quirúrgica médica de un gran centro médico académico urbano de Boston.	Emergieron dos temas principales: estar presentes y conocer al paciente. La presencia física es un factor clave para conocer al paciente. Las enfermeras deben comunicarse con sus pacientes para descubrir información que les ayude a proporcionar cuidados significativos. Varios subtemas surgieron bajo el tema principal: encontrar conexiones a través de puntos comunes, historias personales compartidas, el uso del humor y el cuidado espiritual.	7/10
Bundgaard K, Nielsen KB, Delmar C, Sorensen EE *Dinamarca (2012)*	El objetivo del estudio fue esbozar lo que el conocimiento del paciente implica en un ambulatorio endoscópico.	Etnografía. Observación y entrevistas semi-estructuradas. N= 8 pacientes y 4 enfermeras de un ambulatorio endoscópico de alta tecnología.	Los hallazgos fueron resumidos en dos categorías: ¿Qué conocer?, y ¿Cómo conocer? El primero se refería a aspectos prácticos relacionados con la gastroscopia y se describía en términos de ansiedad, deseo de medicación y experiencias anteriores del paciente. El segundo, «¿Cómo llegar a conocer?», se refería a instrumentos empleados para conocer al paciente y se describía en términos de uso de la comunicación y registros.	9/10
Kelley T, Docherty S, Brandon D *EE.UU. (2013)*	Describir el significado de conocer al paciente e investigar cómo las enfermeras obtienen la información necesaria para apoyar el conocimiento del paciente.	Estudio cualitativo descriptivo. Entrevistas semi-estructuradas. N=12 enfermeras de dos unidades de cuidados intensivos pediátricos de un mismo centro médico.	Las enfermeras enfatizaron la necesidad de conocer la información clínica y personal sobre el paciente. Al conocer esa información, fueron capaces de proporcionar atención individualizada al paciente. Describieron la necesidad de obtener información a través de interacciones verbales, documentación de enfermería dentro del expediente médico del paciente, y la hoja de informe de las enfermeras sobre papel.	9/10
Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojö A, Wilde-Larsson B, Petzäll K *Suecia (2014)*	Describir las percepciones de las enfermeras sobre lo que influye en la defensa de los pacientes.	Fenomenografía Entrevistas. N=18 enfermeras de distintos contextos clínicos de Suecia.	Los resultados muestran que los aspectos que influyen en la defensa de los pacientes se pueden describir en tres niveles. El primer nivel son los rasgos de carácter de la enfermera, que es la influencia fundamental. El vínculo de la enfermera con el paciente es el segundo factor influyente, mientras que el tercer nivel son las condiciones de la organización.	8/10
Luker KA, Austin L, Caress A, Hallett CE *Reino Unido (2000)*	El objetivo fue explorar la perspectiva de las enfermeras sobre la calidad de la atención en cuidados paliativos.	Técnica del incidente crítico. Entrevistas. N= 72 enfermeras del ámbito comunitario.	"Conocer" el paciente y la familia surgió como el antecedente esencial para la provisión de atención de buena calidad. Se fundamenta en la comunicación.	8/10
Radwin LE *EE.UU. (1995)*	Estudiar la toma de decisiones clínicas de las enfermeras.	Teoría fundamentada. Observación, entrevistas en profundidad semi-estructuradas y documentos. N= 13 enfermeras de una unidad especializada en Cardiología.	El análisis de los datos produjo un modelo inicial que delinea un proceso por el cual las enfermeras toman decisiones terapéuticas dentro de un contexto de interacción paciente-enfermera. El modelo consiste en un proceso principal, el conocimiento del paciente.	9/10
Takemura Y, Kanda K *Japón (2003)*	Identificar y describir la práctica de enfermería de las enfermeras japonesas con el fin de obtener datos básicos para su uso en la educación de enfermería.	Diseño cualitativo exploratorio. Observación y entrevistas semi-estructuradas. N=24 enfermeras de un hospital japonés.	Este estudio identificó un modelo de enfermería japonesa con la intención de ayudar a los pacientes a explorar los significados y los valores de sus experiencias con la enfermedad. El conocimiento del paciente es especialmente importante en el cuidado de enfermería.	7/10
Henderson S *Australia (1997*	Identificar factores relevantes para la participación del paciente desde la perspectiva de las enfermeras y de los pacientes.	Teoría fundamentada. Observación y entrevistas semi-estructuradas.	Una de las categorías que surgió fue el “conocimiento del paciente” y su impacto en la participación del paciente. Este proceso ocurre en el marco de la interacción entre la enfermera y el paciente.	8/10

		N= 33 enfermeras y 32 pacientes de cuatro hospitales del este de Australia.		
Zolneriek CD *EE.UU. (2014)*	Caracterizar el concepto de "knowing the patient" en la literatura contemporánea de enfermería y considerar implicaciones para la práctica de enfermería.	Revisión sistemática (21 publicaciones)	Conocer al paciente fue el tema de investigación en sólo 5 de ellas y surgió como un hallazgo en los 16 restantes. En estas últimas, se identificaron tres áreas comunes: el cuidado, la relación y la práctica experta. De la integración de los resultados de todas las publicaciones surgieron tres subprocesos conectados que fueron ilustrados en un modelo que representa el proceso general de conocer al paciente: el significado del conocimiento, la respuesta de enfermería y el ambiente interno de la enfermera. El proceso de conocer al paciente se produce dentro del contexto de la relación con el paciente y en un entorno de naturaleza temporal.	9/10