



Enfermería21

Metas de Enfermería > Junio 2016 Nº 5

## EDITORIAL

### Promoción de la salud mediante la salvaguarda del medio ambiente

**Autores/as:** M<sup>a</sup> del Pilar Arroyo Gordo

Directora de Metas de Enfermería

El problema mundial del deterioro del medio ambiente sigue siendo objeto de atención y alarma desde la década de 1960 y, aunque se ha avanzado mucho desde entonces, cada día nos despertamos con nuevas situaciones de alerta ante las agresiones que sigue sufriendo nuestro medio natural y que conllevan importantísimos riesgos para la vida y la salud de todos nosotros.

Por ello, desde Metas de Enfermería consideramos importante recordar, al menos periódicamente, que la profesión enfermera hace ya mucho tiempo que reconoció la importancia que el medio ambiente desempeña en la salud y asumió su papel en la protección especial al mismo como parte de su responsabilidad profesional, a fin de buscar mejores estados de salud para toda la población, pudiendo situar como un primer signo de asunción de esa responsabilidad las palabras que Florence Nightingale recoge en su libro *Notes on nursing*, publicado en 1859: “Ningún conocimiento médico disminuirá la responsabilidad de las enfermeras de hacer lo que hacen, esto es, modificar el medio para promover procesos de vida positivos”.

A partir de aquí, muchas enfermeras y enfermeros de todo el mundo se propusieron liderar este movimiento, como muestran, por ejemplo, las acciones que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) lleva realizando desde 1986, cuando publicó su primer documento sobre Posiciones del CIE respecto a la salud y el medio ambiente. Del mismo modo, en 1990, para celebrar el Día Internacional de la Enfermera, el CIE eligió el lema “La enfermera y el medio ambiente”, difundiendo un documento en el que, bajo el título “El rol de las enfermeras y de sus Asociaciones en la promoción de la salud mediante la salvaguarda del medio ambiente”, enunciaba recomendaciones para la acción relacionadas con la sanidad del medio ambiente y el agua potable, la seguridad y protección de los alimentos y las fuentes de energía, la seguridad en el lugar de trabajo y otros aspectos relacionados.

Al día de hoy, el CIE tiene entre sus posicionamientos (Position Statements) recomendaciones referidas a “Reducir los riesgos para la salud relacionados con el medioambiente y el estilo de vida” (2011); “Desechos y residuos de la atención de salud: función de las enfermeras y la enfermería” (2010); “Las enfermeras, el cambio climático y la salud” (2008), así como otros también relacionados con la seguridad de los pacientes y el medio ambiente. De igual modo, el Código Deontológico de la

Enfermería Española (aun necesitado de una actualización urgente) dedica su Capítulo IV, bajo el título “La enfermera/o ante la sociedad”, a regular aquellas conductas profesionales especialmente dirigidas a la salvaguarda del medio ambiente y la protección de la salud. Recoge en su articulado (artículos del 23 al 30) acciones relativas a la educación e información sobre los riesgos ambientales que pueden afectar a la salud de la comunidad, a la cooperación y la contribución con las autoridades sanitarias en el establecimiento de medidas preventivas para la mejora de la calidad de vida, así como a la participación en equipos interdisciplinarios de trabajo e investigación que se ocupen de la evaluación de los efectos nocivos que las alteraciones medioambientales ejercen sobre las personas. Cabe destacar el artículo 26, referente al objetivo de contribuir a la formación de una conciencia sana en relación con el medio ambiente.

En este sentido, podría decirse que esa cultura medioambiental no se percibe de forma clara y general en nuestro entorno, pues son pocas las instituciones enfermeras que llevan a cabo acciones frecuentes y periódicas en busca de la incentivación de dicha cultura, lo que no resta importancia a aquellas iniciativas, que también las hay, de grupos profesionales enfermeros y de asociaciones que tienen en el cuidado medioambiental su objetivo diario de promoción de la salud mediante la salvaguarda del medio ambiente.

La contribución al desarrollo de la conciencia medioambiental ha de ser, por tanto, una de las tareas de los profesionales enfermeros en cualquier ámbito de desarrollo de la profesión, siendo fundamental su presencia en los procesos docentes en cualquier nivel educativo. La Enfermería aporta el grupo profesional más numeroso de los servicios de salud, por lo que seguramente tiene las mejores condiciones para impulsar sistemas de desarrollo de responsabilidad medioambiental que aseguren los cuidados no solo de forma continua e interrumpida sino, también, de modo excelente.

## ORIGINALES

### Atención enfermera a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en fase avanzada

**Autores/as:** Eva María Sanz Peces.

**Cargo:**

Equipo de Soporte y Atención Paliativa Domiciliaria. Dirección Asistencial Norte. Madrid

**Dirección de contacto:** Eva María Sanz Peces. Centro de Salud Reyes Católicos. Avda. de España, 20. 28701 San Sebastián de los Reyes (Madrid). E-mail de contacto: [sanz@salud.madrid.org](mailto:sanz@salud.madrid.org)

#### Resumen

**Objetivos:** describir las características de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI) en fase avanzada y analizar los principales diagnósticos de Enfermería desde la experiencia de un Equipo de Soporte Paliativo Domiciliario (ESAPD).

**Método:** estudio descriptivo transversal de pacientes con FPI atendidos por un ESAPD de Madrid, de 2011 a 2015. Se analizó: edad, sexo, situación funcional (índice de Barthel y la escala Palliative Performance Scale), número de fármacos, oxigenoterapia, aspectos sociales, días de seguimiento,

número de visitas y lugar de éxitus. Se analizaron los diagnósticos de Enfermería según taxonomía NANDA.

**Resultados:** se evaluaron un total de 1.920 pacientes. 18 (0,93%) fueron incluidos por presentar FPI. La edad media era 75,5 años, un 55,6% eran hombres. Tenían un índice de Barthel de 50, un Palliative Performance Scale de 50, consumían una media de 10 fármacos y todos utilizaron opioides para la disnea. Un 94,4% utilizaba oxigenoterapia a alto flujo. En un 55,5% el cuidador principal eran los hijos. Los diagnósticos de Enfermería “Patrón respiratorio ineficaz”, “Riesgo de infección” y “Déficit de autocuidado: baño” estaban presentes en todos los pacientes. La mediana de días de seguimiento fueron 31 días; un 55,6% fue derivado en el último mes de vida. Al finalizar el estudio todos los pacientes habían fallecido, siendo el domicilio el lugar de preferencia para el éxitus (61,1%).

**Conclusiones:** los pacientes con FPI avanzada presentan disnea, deterioro funcional moderado y necesidad de ayuda en los autocuidados. La derivación a ESAPD fue tardía. Más de la mitad de los pacientes fallecieron en el domicilio.

**Palabras clave:** Fibrosis pulmonar idiopática; cuidados paliativos; cuidados al final de la vida; atención domiciliaria; Diagnósticos de Enfermería

## Grado de adecuación de las visitas en un servicio de urgencias de Atención Primaria

**Autores/as:** Boris Trenado Luengo<sup>1</sup>, Cristina Martín Remon<sup>1</sup>, Cristina Lleal Barriga<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Esperanza Naval Pulido<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Dolors González Bermúdez<sup>2</sup>, F. Javier Fariña Herrador<sup>3</sup>

### Cargo:

<sup>1</sup> Enfermero/a. Centro de Atención Primaria Badalona 2. Centro Dalt la Vila

<sup>2</sup> Médico de familia. Centro de Atención Primaria Badalona 2. Centro Dalt la Vila

<sup>3</sup> Adjunto a Enfermería. Centro de Atención Primaria Badalona 2. Centro Dalt la Vila

**Dirección de contacto:** Boris Trenado Luengo. Centro Dalt la Vila. Plz. de la Medicina, s/n. 08911 Badalona (Barcelona). **E-mail de contacto:** [boristrenado@hotmail.com](mailto:boristrenado@hotmail.com)

### Resumen

**Objetivo:** determinar el grado de adecuación de las visitas en un servicio de urgencias en Atención Primaria (AP) y el perfil de los usuarios que acuden de manera inadecuada.

**Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo con recogida retrospectiva de información en un Punto de Atención Continuada (PAC) (centro urbano). La población de estudio fue la total asignada en el PAC Badalona que es de 120.340 pacientes. Se seleccionó una muestra aleatoria de 308 pacientes. Se recogieron los datos de todas las variables de estudio de cada historia clínica de los mismos.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de las variables del estudio utilizando frecuencias y porcentajes para describir las variables cualitativas y media con desviación estándar para las variables cuantitativas. Así mismo, se realizó un análisis comparando todas las variables con la variable adecuación. Para ello se utilizó el test de la Chi cuadrado y el test de T de Student según la naturaleza de las variables.

**Resultados:** se incluyeron 308 pacientes que presentaban una edad media de 34,6 (DE: 21,8) años. El 42,2% (130) fueron hombres. Las consultas fueron adecuadas en un 51,6% (159), siendo el lunes el día laborable con mayor afluencia, 11,4% (35). El motivo de consulta más frecuente fue de la especialidad de Otorrinolaringología en un 31,5% (97). El 3,2% (10) fueron derivados al hospital. De los 47 pacientes con antecedente patológico de Neurología, el 68,1% (32) su consulta ha sido adecuada ( $p= 0,017$ ).

**Conclusiones:** se ha observado una adecuación al PAC Badalona similar a la obtenida en los servicios de urgencias. Los servicios de urgencias de AP realizan una función fundamental en la descongestión de los servicios de urgencias hospitalarios.

**Palabras clave:** Adecuación asistencia; Servicio de Urgencias; Atención Primaria

## Autonomía en pacientes de UCI: limitación del esfuerzo terapéutico y donación de órganos

**Autores/as:** Daniel Bárcenas Villegas.

**Cargo:**

Máster en Gestión de Recursos Humanos en Enfermería. Máster en Bioética y Humanización de la Asistencia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

**Dirección de contacto:** Daniel Bárcenas Villegas. Plz. Alcalde Lucas González Bonaño, 24. 21510 San Bartolomé de la Torre (Huelva). E-mail de contacto: [dbarcenasvillegas@icloud.com](mailto:dbarcenasvillegas@icloud.com)

### Resumen

**Objetivos:** conocer el grado de autonomía de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital comarcal, con un diagnóstico de gravedad tal que pudieran ser subsidiarios de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y/o de donación de órganos.

**Método:** estudio descriptivo transversal en la UCI del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe de Bormujos (Sevilla). Se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes ingresados en UCI (enero 2011 hasta enero 2014) para seleccionar aquellas en las que existía registro de algún tipo de LET y/o de donación de órganos ( $n= 146$ ). Variables: edad, sexo, tipo de LET, persona que toma la decisión de LET y/o donación, voluntades vitales anticipadas (VVA). Se utilizó el test Chi cuadrado como prueba de contraste de hipótesis.

**Resultados:** el 60,3% de los pacientes eran hombres, el 58,1% tenía entre 71 y 98 años. Hubo 79,5% casos de LET y un 10,3% de donaciones. La familia decidió en 82,5% de los hombres y en el 69,2% de las mujeres subsidiarias de LET. En la donación de órganos la familia decidió en el 100% de los casos con independencia del sexo del paciente.

**Conclusiones:** la autonomía de las mujeres subsidiarias de LET es ejercida por la familia el doble de veces que por la paciente; en el caso de los hombres casi el triple. La autonomía ejercida en la donación de órganos corresponde en su totalidad a la familia. No existen casos de voluntades vitales anticipadas registradas en la historia.

**Palabras clave:** autonomía; donación de órganos; limitación del esfuerzo terapéutico; voluntades vitales anticipadas; cuidados intensivos; investigación; estudio descriptivo

## Eficacia de un programa terapéutico para pacientes con psicosis (ATIICO) en la mejora de la adherencia al tratamiento

**Autores/as:** Piedad Pérez Marín<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Paz Hernández Jiménez<sup>2</sup>, Ignacio García Cabeza<sup>3</sup>

### Cargo

<sup>1</sup> Enfermera Especialista en Salud Mental. Servicio de Psiquiatría B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

<sup>2</sup> Enfermera. Servicio de Psiquiatría B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

<sup>3</sup> Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

**Dirección de contacto:** Piedad Pérez Marín. Servicio de Psiquiatría B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. C/ Ibiza, 43. 28009 **E-mail de contacto:** [piperezm@yahoo.es](mailto:piperezm@yahoo.es)

### Resumen

**Objetivo:** evaluar la eficacia de este programa terapéutico para pacientes con psicosis (ATIICO) en la mejora de la adherencia al tratamiento, la actitud hacia la enfermedad, la impresión clínica, los síntomas negativos y positivos, el nivel de insight, el grado de discapacidad y el nivel de calidad de vida.

**Método:** se realizó un estudio cuasiexperimental antes-después sin grupo control. La población de estudio estuvo formada por todos los pacientes incorporados al programa ATIICO. Dichos pacientes fueron evaluados al entrar en el programa y al año, con escalas de adherencia (CRS, DAI-10); psicopatología (PANSS); clínica (ICG, GAF); discapacidad (DAS/WHO); insight (Birchwood) y calidad de vida (EuroQol5D).

La intervención consistió en un programa terapéutico desarrollado por un equipo multidisciplinar responsable de elaborar un tratamiento individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente y basado en criterios de: accesibilidad, inmediatez y continuidad, intervención en crisis, intervención integral, atención específica a las familias y atención a la cronicidad.

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar medias de muestras relacionadas y el Test de McNemar para variables cualitativas.

**Resultados:** se encontraron mejorías significativas en la adherencia medida, a nivel psicopatológico y clínico en las subescalas de síntomas positivos y psicopatología general en la discapacidad total y todas sus subescalas. No se encontraron mejorías en la actitud al tratamiento medida ni en la subescala de síntomas negativos, ni en el insight, ni en la calidad de vida.

**Conclusiones:** las intervenciones intensivas e integradoras pueden ser eficaces incluso en aquellos pacientes con psicosis más reacios al tratamiento.

**Palabras clave:** esquizofrenia; Adherencia al tratamiento; intervenciones integradoras; psicosis

## TRABAJOS DEL SECTOR

### Evaluación de las mejoras en dispositivos para ostomías de dos piezas con acoplamiento adhesivo

**Autores/as:** M<sup>a</sup> Teresa Sanz Ros<sup>1</sup>, Ainoha Jiménez Funcia<sup>2</sup>, Francisco Javier Martínez Ortuño<sup>3</sup>, Mercedes Medina Muñoz<sup>4</sup>, Rosario Sanz Caparrós<sup>5</sup>, Margarita Lancharro Bermúdez<sup>5</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermera experta en ostomías. Hospital de Manises. Valencia

<sup>2</sup>Enfermera experta en ostomías. Hospital Universitario HM Sanchinarro. Madrid

<sup>3</sup>Enfermero experto en ostomías. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

<sup>4</sup>Enfermera experta en ostomías. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

<sup>5</sup>Enfermera experta en ostomías. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

**Dirección de contacto:** M<sup>a</sup> Teresa Sanz Ros. Hospital de Manises. Avda. de la Generalitat Valenciana, 50. 46940 Manises (Valencia). **E-mail de contacto:** [maitesanzros@gmail.com](mailto:maitesanzros@gmail.com)

#### Resumen

**Objetivos:** evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con Easiflex® Confort para colostomías e ileostomías, después de haber introducido mejoras en el diseño del disco adhesivo.

**Metodología:** estudio observacional, abierto y multicéntrico. Se seleccionaron aquellos pacientes ostomizados que ya se encontraban utilizando la nueva gama de productos Easiflex® Confort durante un periodo mínimo de una semana. Cada paciente incluido en el estudio recibió una única visita, durante la cual el investigador completó junto con el paciente el cuestionario para evaluar la seguridad, comodidad y adaptación después de haber usado la nueva gama de dispositivos Easiflex® Confort. Se evaluaron dos tipos de disco adhesivo (plano y convexo), así como bolsas abiertas y cerradas.

**Resultados:** el estudio se realizó en un total de 128 centros en España con una muestra de 447 pacientes. Un 91% considera que el nuevo Easiflex® Confort es muy fácil o fácil de adaptar al contorno del abdomen. Un 79% está muy satisfecho o satisfecho con la seguridad proporcionada por el dispositivo y el 85% se manifiesta muy satisfecho o satisfecho con la comodidad del mismo. Un 83% de los pacientes se muestra muy satisfecho o satisfecho con la adaptabilidad del dispositivo a los movimientos corporales. La evaluación global de Easiflex® Confort fue muy positiva, obteniendo un 81% de pacientes muy satisfechos o satisfechos con el nuevo producto, y un 76% indicó su intención de seguir utilizando el dispositivo testado.

**Discusión y conclusiones:** Easiflex® Confort ha demostrado comportarse como un dispositivo de elección para usuarios que buscan el máximo grado de flexibilidad y adaptación del disco adhesivo al contorno del abdomen, sin renunciar a las características de seguridad de los dispositivos de dos piezas.

**Palabras clave:** Easiflex® Confort; ostomía; Pacientes ostomizados; acoplamiento adhesivo ; dos piezas ; colostomía ; ileostomía ; seguridad ; adaptación ; comodidad

## SERIES

# MEDLINE-PubMed: la puerta de acceso al conocimiento en Ciencias de la Salud

**Autores/as:** Alicia Fátima Gómez Sánchez<sup>1</sup>, Cristina Escudero Gómez<sup>2</sup>, Pilar Serrano Gallardo<sup>3</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Doctora por la Universidad del País Vasco. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Servicio de Biblioteca y Documentación. Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) (Madrid)

<sup>2</sup>Documentalista. Biblioteca. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid)

<sup>3</sup>Doctora por la Universidad Autónoma de Madrid. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Majadahonda (IISPHM). Investigación avanzada sobre Evaluación de la Ciencia y la Universidad (INAECU)

**Dirección de contacto:** Alicia Fátima Gómez Sánchez. Servicio de Biblioteca y Documentación. Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC). **E-mail de contacto:** [afgomez@cnic.es](mailto:afgomez@cnic.es)

## Resumen

Este artículo es el segundo de la serie “Puesta al día en la búsqueda de información científica”. En él se aborda MEDLINE y su principal puerta de acceso, PubMed; se trata del recurso más conocido y utilizado en el mundo para recuperar información en Ciencias de la Salud. Este artículo tiene como propósito hacer un recorrido sobre las cuestiones fundamentales que ayuden a los profesionales del ámbito sanitario a recuperar información relevante para el ejercicio de su profesión. Para ello se presentan las principales características y sus opciones de búsqueda: Búsqueda simple, Búsqueda avanzada, Single Citation Matcher. Búsqueda por palabras clave: el MeSH y Filtros o Límites (Tipo de documento (Article types), Disponibilidad del texto (Text availability), Fecha de publicación (Publication dates), Idioma (Languages), Grupos de edad (Ages), Materias (Subjects), Sexo (Sex), etc.). También se presentan las opciones de guardado y recuperación de los documentos obtenidos: 1) Guardarlo en un archivo (File); 2) Citation manager; 3) Clipboard; 4) Collection; 5) enviarlos por correo electrónico (E-mail); 6) o guardarlos en una cuenta personalizada de PubMed (My NCBI) como bibliografía (My Bibliography).

**Palabras clave:** búsquedas bibliográficas; Información científica; Medline; PubMed; bases de datos bibliográficas; almacenamiento y recuperación de la información

## REVISIONES

### Apoyo tecnológico a los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas

**Autores/as:** Jael Lorca Cabrera<sup>1</sup>, Rut Martí Arques<sup>2</sup>, Núria Albacar Riobóo<sup>3</sup>, Montserrat García Martínez<sup>3</sup>, Gerard Mora López<sup>4</sup>, Mar Lleixà Fortuño<sup>3</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Máster universitario de Enfermería de Urgencias Emergencias. Enfermero. Hospital Comarcal de Vinaròs (Castellón)

<sup>2</sup>Máster en investigación en Ciencias de la Enfermería

<sup>3</sup>Doctorado. Profesora. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili (Tarragona)

<sup>4</sup>Doctorado. Profesor asociado. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili (Tarragona). Enfermero Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII

**Dirección de contacto:** Mar Lleixà Fortuño. Facultad de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Campus Terres de L'Ebre. Avda. Remolins, 13-15. 43500 Tortosa (Tarragona) **E-mail de contacto:** [mar.lleixa@urv.cat](mailto:mar.lleixa@urv.cat)

#### Resumen

**Objetivo:** identificar el uso y las potencialidades de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) en los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas.

**Método:** se realizó una revisión bibliográfica de la literatura publicada entre 2008 y 2014 en las bases de datos Scopus, Cuiden, I Cercador Plus, Teseo, Pubmed, Cinahl, Proquest Health & Medical Complete y el buscador Google Academic, sobre el uso de las tecnologías en personas cuidadoras.

**Resultados:** se seleccionaron 13 artículos. El análisis de los artículos ha identificado que las TIC: ayudan a los cuidadores no profesionales a adquirir conocimientos y habilidades, son un medio de comunicación que ofrece un estímulo social y cognitivo útil y disminuye la sobrecarga del cuidador, así como la ansiedad, el estrés y los conflictos familiares y/o conyugales. Aunque hay diferentes servicios de apoyo presenciales, los cuidadores los subutilizan por falta de tiempo, derivado de cuidar a la persona enferma, y por limitaciones geográficas, dificultades de transporte y/o problemas de salud.

**Conclusiones:** las TIC pueden contribuir a una mejora de calidad de vida de los cuidadores y pueden configurar un nuevo modelo de atención. Es imprescindible diseñar programas de intervención utilizando estas tecnologías. En España son escasas las publicaciones sobre el tema, especialmente si se habla de estudios que traten de la eficacia del uso de las tecnologías como soporte a las cuidadoras.

**Palabras clave:** cuidador; soporte; asistencia; web 2.0; virtual

### El cuidado parental del recién nacido sano en los primeros 15 días de vida

**Autores/as:** Marta García Pérez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Antonia Ramos Mateos<sup>2</sup>

**Cargo:**

<sup>1</sup>Enfermera Máster oficial en Lideratge i Gestió dels Serveis d'Infermeria. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers. Granollers (Barcelona)

**Dirección de contacto:** Anna Pareja Martínez. C/ Tresmall, 4-6º, 3ª. 08912 Badalona (Barcelona). E-mail de contacto: [apareja@fhag.es](mailto:apareja@fhag.es)

#### Resumen

**Objetivo:** identificar las principales recomendaciones que deben hacer los profesionales de la Enfermería a las madres y padres sobre los cuidados del recién nacido (RN) sano en los primeros 15



días de vida, para que puedan desenvolverse sin dificultades tras el alta hospitalaria, basándose en la evidencia científica disponible.

**Método:** revisión narrativa de la literatura. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Cochrane Plus, CINAHL, Enfispo, Cuiden y Google Académico. También se consultaron las páginas web de asociaciones y sociedades científicas y de instituciones de salud, tanto nacionales como internacionales, en el periodo de los últimos 10 años. Se incluyen estudios en lengua inglesa y española,

**Resultados:** se seleccionaron 39 documentos. De ellos, 20 son artículos originales: dos estudios cualitativos, 10 cuantitativos, uno mixto y cuatro revisiones sistemáticas; 14 revisiones, seis capítulos de libro y dos guías de práctica clínica. Los temas que se abordan en los documentos seleccionados hacen referencia a los cuidados del cordón umbilical, baño del bebé y cuidados de la zona del pañal.

**Conclusiones:** ofrecer los mejores cuidados al RN sano e informar a las madres y padres sobre ellos es responsabilidad de los profesionales enfermeros, por lo que la revisión de protocolos en la atención y el cuidado del recién nacido sano permitirá contrastar algunas prácticas y rutinas habituales para poder actualizarlas y así mejorar la calidad asistencial y seguridad del bebé.

**Palabras clave:** Recién nacido sano; cuidados neonatales; cordón umbilical; cuidados de la piel; zona del pañal; educación sanitaria