

Conflictos éticos en la atención de enfermería en el contexto penitenciario

González-Gálvez P¹, Sánchez-Roig M², Coll Cámara A¹,
Canet Vélez O¹, Roca Llobet J³

¹Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull, Barcelona

²Equipo de Atención Primaria Penitenciaria La Roca del Vallès 1, Barcelona

³Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de Lleida, Llérida

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general del estudio es reunir la evidencia correspondiente a los conflictos éticos que pueden afectar al cuidado y al rol de las enfermeras penitenciarias.

Métodos: La metodología utilizada ha consistido en una revisión sistemática de análisis narrativo de las principales bases de datos mediante una estrategia de búsqueda aplicada y el programa de habilidades en lectura crítica español (CASPe, *critical appraisal skills programme* español).

Resultados: Se identificaron un total de 167 estudios publicados entre 1998 y 2017, de los cuales 60 cumplieron con los criterios de inclusión.

Conclusiones: Como conclusión principal destaca la necesidad de investigación en los problemas éticos relacionados con los tratamientos de los presos y sobre la búsqueda de beneficios de los reclusos. De manera adicional, se observa la necesidad de una formación ética de los profesionales penitenciarios, la identificación de las necesidades reales de salud de la población reclusa o la colaboración entre la asistencia penitenciaria y el sistema sanitario.

Palabras clave: ética en enfermería; enfermería; atención de enfermería; prisiones.

ETHICAL CONFLICTS IN NURSING CARE IN THE PRISON CONTEXT

ABSTRACT

Objective: The general objective of the study is to gather the corresponding evidence with the ethical conflicts that may affect penitentiary nurses.

Methods: The methodology used consists methodology used consists in a systematic review of narrative analysis in the mayor data-bases by means of an applied search strategy and critical appraisal skills programme español (CASPe).

Results: A total of 167 studies published between 1998 and 2017 were identified, of which 60 met the inclusion criteria.

Conclusions: The main conclusion is the need for research on the ethical problems related to the treatment of prisoners and on the search for the benefits of the inmates. In addition to the need for a training in ethics for the prison professionals, the identification of the real health-care needs of the prison population, and the collaboration between the prison assistance and the health system.

Keywords: ethics in nursing; nursing; nursing care; prisons.

INTRODUCCIÓN

La valoración de la sensibilidad y la formación humanística en la atención sanitaria desarrollada en el contexto penitenciario forma parte de la mejora profesional que incidirá en la calidad de vida de la población reclusa, y en la certeza moral de las actuaciones de los profesionales de enfermería penitenciaria.

El contexto penitenciario es un espacio de comunicación, acciones y normas que determina las relaciones que se desarrollan entre los agentes que viven (personas internas de ambos sexos) y conviven (el personal) en la institución penitenciaria. Cabe destacar la importancia e incidencia que este entorno ejerce sobre todos los agentes implicados y, en concreto, sobre las enfermeras¹.

La privación de libertad del individuo y las influencias legales dentro del medio penitenciario² son constructos que condicionan la atención de los profesionales de salud. A la vez, la asistencia sanitaria penitenciaria comporta una serie de atenciones específicas de las enfermeras. Se requiere que estén formadas en áreas como la salud mental, las drogodependencias, las urgencias, la Atención Primaria y la salud pública³, así como en aspectos regimentales y legales⁴.

El cuidado enfermero se presenta como una tentativa de negociar las fronteras entre las culturas de la custodia, exigente, y del cuidado, benevolente. Esta situación supone el enfrentamiento a desafíos complejos y comporta una serie de limitaciones en la relación terapéutica entre el paciente y la enfermera⁵.

La visión holística de los cuidados está ciertamente presente en nuestras instituciones sanitarias, pero esto no impide que se den factores que generan deshumanización. Son varios los estudios que señalan la necesidad de dar un giro definitivo al modelo biomédico de atención a las personas^{6,7}. Los aspectos deshumanizantes, asociados a las condiciones de trabajo, generan desaciertos en el cuidado de los usuarios que se materializan en la despersonalización del individuo, en la falta de privacidad y en la falta de información, entre otros⁸. La investigación en salud debería profundizar en estos aspectos, conscientes de las implicaciones éticas, sociales y políticas que influyen en la práctica profesional de la enfermería en relación a la humanización de los cuidados⁹.

Ante la situación expuesta, cabe preguntarse si las enfermeras de los centros penitenciarios se enfrentan a conflictos éticos relacionados con el proceso de cuidados que ofrecen a los reclusos. Para dar respuesta a esta cuestión, se plantea la realización de una revisión de la bibliografía que permita determinar la tipología de dichos conflictos.

Objetivos

El objetivo general del estudio es reunir la evidencia correspondiente a los conflictos éticos que pueden afectar a las enfermeras penitenciarias.

Como objetivos específicos nos planteamos describir las características de las publicaciones analizadas e identificar las temáticas tratadas en dichos estudios.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión sistemática de análisis narrativo de la literatura¹⁰ que se realiza para describir las características de las publicaciones que estudian los conflictos éticos a los que se enfrentan las enfermeras de los centros penitenciarios, durante el periodo comprendido entre enero de 1998 y mayo de 2017, e identificar las principales temáticas de dichos conflictos.

Criterios de inclusión

Los documentos analizados se limitaron a los siguientes criterios:

- *Tipo de diseño*: para la revisión, se aceptaron metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas, comprendiendo diseños narrativos, experimentales, cuasi experimentales y descriptivos.
- *Tipo de estudios*: se incluyeron todo tipo de estudios, desde la evaluación de programas, la valoración de los tratamientos, farmacológicos o no, hasta estudios que medían la efectividad de una intervención, entre otros.
- *Tipo de participantes*: se incluyeron estudios con participantes enfermeras preferentemente, aunque también con otro tipo de profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito penitenciario.
- *Tipo de medidas de resultados*: se aceptaron todo tipo de medidas (escalas, pruebas de rendimiento, auto informes, observaciones, etc.).
- *Idioma de los documentos*: se admitieron estudios en castellano, inglés, francés e italiano.
- *Rango temporal*: se incluyeron estudios desde 1998, ya que esta es la fecha que establece el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)¹¹ para referirse a la humanización de los cuidados en las cárceles.

Se excluyeron las publicaciones que no estaban focalizadas en las instituciones penitenciarias, a pesar de abordar aspectos éticos en la atención sanitaria, o que sí se centraban en instituciones penitenciarias pero no trataban aspectos éticos sino fisiopatológicos.

Búsqueda de bibliografía

Se llevó a cabo una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas en ciencias de la salud: MedLine, Cuidatge, CUIDEN, LILACS, SCOPUS, CINAHL, SAGE, ProQuest Health, la hemeroteca Dialnet y la Biblioteca Virtual en Salud. También se realizaron búsquedas manuales en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP), y se tomaron en consideración fuentes informales, como actas a congresos, con el objeto de disminuir el sesgo de publicación¹².

En la búsqueda de información, se han utilizado descriptores DeCS y MeSH, organizados en tres apartados: enfermera, prisiones y conflictos éticos.

- *Enfermera*: en esta dimensión, se incluyeron términos referidos a la profesión, la atención y los cuidados de enfermería.
- *Prisiones*: se incluyeron términos correspondientes con las instituciones penales y centros de readaptación social.

- *Conflictos éticos*: se consideraron términos referentes a la ética relacionada con las profesiones sanitarias y las instituciones de salud (Tabla 1).

Con los términos y descriptores indicados, se construyeron diversas ecuaciones según la estrategia de búsqueda (enfermera) AND (prisión) AND (ética). Se recuperaron todos los estudios, publicados e inéditos, en inglés, francés, italiano y español, entre enero de 1998 y mayo de 2017.

Variables estudiadas

El año de la publicación; el ámbito geográfico del estudio; la presencia enfermera; la pertinencia de las fuentes de información; el contacto con los expertos; el uso de documentos no publicados; el idioma de las fuentes utilizadas; la presentación explícita de resultados; la presencia de discusión; la aplicabilidad de los resultados; la categorización de los resultados obtenidos; y la categorización de la temática ética del estudio.

Tabla 1. Términos procedentes de los *thesaurus* DeCS y MeSH, utilizados para la ecuación de la búsqueda.

Palabras clave	Enfermería/atención sanitaria	Prisiones	Conflictos éticos
Descriptores en castellano	Enfermeras	Prisiones	Conflictos éticos
	Enfermera	Instituciones penales	Ética basada en principios
	Relaciones enfermera-paciente	Centros de readaptación	Ética en las instituciones
	Atención sanitaria	Social	De salud
	Atención de enfermería	Centros penales	Ética en enfermería
	Cuidados de enfermería	Cárceles	Ética médica
	Evaluación de las necesidades	Presidios	
	Prestación de atención de salud		
	Atención al paciente		
Descriptores en inglés	Nurses	Prison	Ethics
	Nurse-patient relations	Dilemma prisoner	Ethics, nursing
	Community health services	Prisoners dilemma	Ethics, professional
	Delivery of health care		Ethics committees
	Health services		Principle-based ethics
	Nursing care		
	Outcome and process assessment (Health care)		
	Patients care team		
	Quality indicators health care		
	Needs assessment		
	American nurses associations		
	Care, nursing		
	Management, nursing care		

Proceso de selección de los artículos

Los artículos obtenidos con la estrategia de búsqueda mencionada fueron sometidos a un proceso de selección a partir del título y del resumen. Se utilizó el sistema CASPe para filtrar y analizar los documentos, ya que su uso incrementa la efectividad de la lectura¹³.

La primera fase de dicho proceso se llevó a cabo para depurar los resultados, de manera que tan solo se incluyeron los artículos que tuvieran el tema claramente definido y un diseño adecuado a la pregunta de la investigación. De este modo, los artículos resultantes se sometieron a la parrilla de análisis CASPe, con preguntas que exploraban las variables de estudio (Figura 1).

La búsqueda primaria se inició en septiembre de 2016. Se hallaron 167 estudios, de los cuales 105 fueron considerados elegibles por cumplir los criterios de selección. Los motivos para descartar los 62 documentos restantes fueron, principalmente, que el título no estuviera en línea con el tema del estudio o que el resumen fuera incompleto, aunque también se descartaron ocho estudios por estar fuera del rango temporal y 22 por estar duplicados.

Los 105 artículos seleccionados se sometieron a una revisión detallada del resumen, para detectar si ofrecían una definición clara del problema de estudio, la intervención, si los resultados se explicitaban de forma clara, y se valoraba si el diseño usado era adecuado para el problema planteado. Cuando esta información no se podía obtener del resumen, se revisaba el texto completo. En este proceso de filtrado, se eliminaron 50 estudios, quedando 55 documentos elegibles.

Se efectuó una segunda búsqueda de información complementaria, que se llevó a cabo de forma manual en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria y en las actas de congresos. Se obtuvieron 42 estudios, de los cuales se consideraron 23 como no elegibles, por no adaptarse a los criterios o estar repetidos.

Los 74 documentos (55 de la primera búsqueda y 19 de la segunda) se sometieron a un análisis del texto completo mediante la parrilla CASPe, y en este proceso, se eliminaron 14 por no cumplir los criterios para el análisis, resultando elegidos finalmente 60 artículos para la revisión.

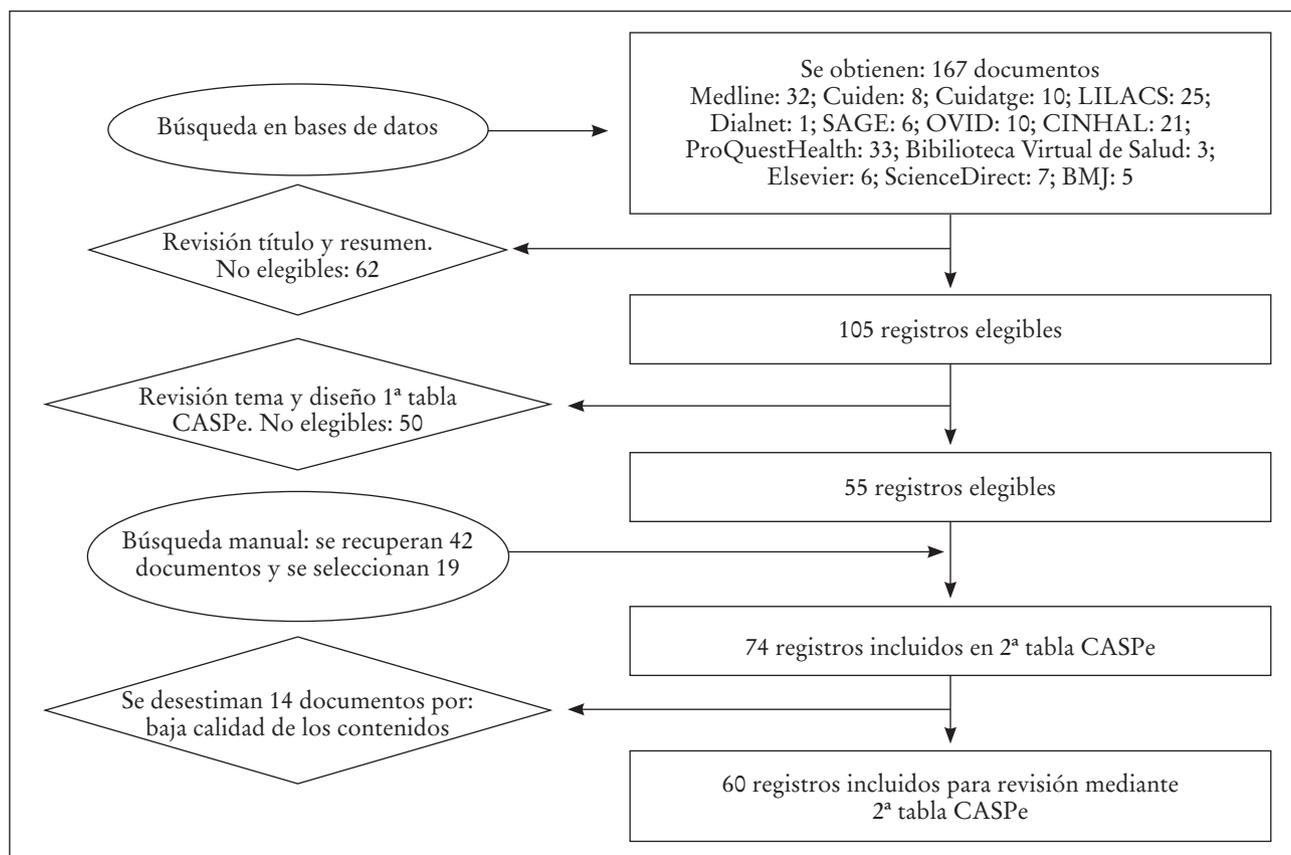


Figura 1. Diagrama de flujo que esquematiza el proceso de revisión y de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Los resultados se elaboraron en forma de resumen narrativo, dado que se incluyeron estudios con diferentes tipos de diseño, herramientas distintas para medir resultados y focalizados en varios subgrupos de población.

Análisis descriptivo de las características de los estudios

El periodo analizado comprende 20 años y se observa que, en este tiempo, la producción es fluctuante, con cifras máximas del 10% en 2007 y 2013 y una ausencia de publicación en 2011. El análisis descriptivo nos muestra un promedio de tres publicaciones por año.

Respecto a las zonas geográficas en las que se focalizan los estudios revisados, se observa que: el 41,7% de ellos están centrados en Estados Unidos; el 26%, en España; un 16,7%, en algunos países europeos, como Francia, Italia o Alemania; un 5%, en Canadá; y solo un 3,3% se centra en Australia. En un 5% de los trabajos revisados, no se especifica el lugar donde se realizó el estudio.

Un aspecto importante del análisis efectuado tiene que ver con la presencia enfermera en los estudios revisados. Más de la mitad de los trabajos analizados (el 51,7%) contemplan dicha presencia, frente al 45% en los que no se especifica que el profesional sanitario sea enfermera, o bien se refiere claramente a otro tipo de profesional, y en un 3,3% de dichos estudios no se especifica este dato.

Para analizar la bibliografía incluida, nos fijamos en aspectos como la pertinencia de las fuentes, su idioma, la consulta a expertos, el uso de documentos no publicados y la rigurosidad metodológica de los estudios utilizados (Tabla 2).

El análisis de la presentación de resultados en los estudios revisados, muestra que estos se exponen con mayor frecuencia en forma de narrativa (un 66,7%), ordenados según los objetivos planteados en el trabajo, lo cual es correcto. En menor porcentaje, se utilizan datos numéricos.

Hemos hallado estadísticas y gráficos (el 6,7%), descripción teórica, clasificación por categorías y tablas (3,3% para cada una de estas presentaciones), en forma de porcentajes o argumentando una línea de investigación (1,7% para cada modalidad) y, por último, en algunos estudios, no se pudo conocer este dato (en un 13,3%).

Con respecto al análisis de la precisión de los resultados, nos fijamos en el establecimiento de intervalos de confianza, y observamos que solamente el 6,7% lo hace, mientras que el 65% no los contempla, y en el 28,3% de los casos el tipo de estudio no lo precisa. El uso de metodologías cualitativas en algunos de los artículos revisados explica la no presencia de estos intervalos. Otro dato a destacar es que en el 50,1% de dichos trabajos, los autores elaboran una discusión a partir de los resultados obtenidos, frente al 49,9% que no lo realizaron.

Un punto crítico de nuestro análisis se refiere a la aplicabilidad de los resultados de los trabajos revisados. Debemos preguntarnos si podemos incorporar dichos hallazgos al cuidado de nuestros pacientes, para mejorar la calidad asistencial. Es por ello que nos fijamos en si los individuos del estudio son diferentes o similares a los de nuestra área¹⁴.

En este punto observamos que en el 56,7% de los trabajos revisados son similares, y en un 3,3% de los estudios, se concluye que a pesar de que la población de estudio presenta diferencias en las características de los sujetos o el entorno, estas no condicionan la aparición de resultados distintos y, por lo tanto, los resultados podrán ser extrapolables.

En lo que se refiere a la categorización de los resultados, en un 58,3% de los casos revisados los muestran de forma global, mientras que el 30% lo hicieron de manera parcial, y en el 11,7%, este aspecto no se ha podido analizar.

Respecto al 30% de los estudios que solo consideran algunos resultados parciales, observamos que el 13,3% de ellos se fijaron en aspectos asistenciales, el 6,7% observaron aspectos éticos, en el 5% consideraron resultados de investigación, en el 3,3%, resultados de formación, y en el 1,7% se fijaron solo en los resultados legislativos.

Tabla 2. Características de los estudios seleccionados.

Variable	Presente (+)	Ausente (-)	No explícita
Pertinencia de las fuentes	56,7%	36,7%	6,6%
Idioma de las fuentes usadas, distinto del inglés	26,7%	66,7%	6,6%
Se usan documentos no publicados	10%	68%	22%
Explícita consulta a expertos	36,6%	50%	13,4%
Muestra rigurosidad metodológica	53,4%	11,6%	35%

Tabla 3. Categorías de los resultados según la temática ética del estudio.

Categorías de resultados	Nº de estudios
Necesidad de formación ética de los profesionales	10
Necesidad de investigación por el aumento de enfermedades crónicas	8
Cuidados paliativos en prisión	5
Salud mental de los reclusos	5
Cuidados enfermeros y necesidades de los reclusos	4
Prevención en salud penitenciaria para disminuir costes	3
Negativa de pacientes al tratamiento y frente a la muerte	3
Mejoras en los quirófanos penitenciarios	2
Prevención de asaltos sexuales en prisión	2
Necesidad de trabajo en equipo y colaboración	2
Prescripción racional y uso de la evidencia científica	2
Libertad ideológica de los reclusos y los profesionales	2
Historia clínica a disposición del paciente	2
Muerte y suicidio en prisión. Responsabilidad administrativa	2
Reglamento penitenciario en salud	2
Vulnerabilidad de la ética y la autonomía del recluso	2
Ética de la enfermería penitenciaria y percepción de la ciudadanía	1
Reclusas adolescentes y embarazo como intento de mejorar la vida	1
Trastornos psicológicos en los vigilantes de prisión	1
Trasplantes de órganos en los reclusos	1

Categorización de los temas éticos de los estudios analizados

El análisis de los resultados de los trabajos seleccionados muestra una gran variabilidad al respecto (Tabla 3).

Las temáticas éticas tratadas revelan que en un porcentaje elevado (el 65,1%) están focalizados en la investigación como necesidad, que debería dar una respuesta a los conflictos de tratamiento ético en la prisión o de beneficio del recluso, principalmente.

En una proporción menor (el 13,3%), el tema de estudio tiene que ver directamente con la negativa de los reclusos/pacientes al tratamiento indicado o también con el dilema que genera la huelga de hambre llevada a cabo por ellos (el 11,7%).

Respecto a otros problemas éticos, como la negativa del preso a someterse a una prueba diagnóstica, solicitar el alta voluntaria o tratar el tema de los trasplantes de órganos, el análisis muestra frecuencias del 3,3% para cada una de estas categorías.

Fijándonos en el tratamiento que los artículos hacen del concepto de género, la revisión muestra que solo el 13,3% aborda dicho aspecto, mientras que el 81,7% no lo hace, y en el 5% de los trabajos, no se ha podido valorar.

Sobre la inmigración de los reclusos, apenas un 3,3% de los trabajos revisados contemplan este aspecto, mientras que el 91,7% no lo hacen, y en el 5%, no se ha valorado.

DISCUSIÓN

La actual revisión muestra un interés mantenido en el tiempo en relación a la temática, pero con una producción baja, destacando las publicaciones en lengua inglesa y castellana.

La presencia explícita en los estudios de la enfermera junto con otros profesionales de la salud, muestra su rol activo frente a las diferentes situaciones expuestas, con actuaciones rigurosas, intentando evitar conflictos, protegiendo el derecho a la vida y proporcionando atención de salud física y psicológica a los internos¹⁵. Del mismo modo forma parte de un sistema cuyo objetivo es intentar la reinserción de los individuos cuando sea posible, y mantener las máximas garantías de salud durante la reclusión¹⁶.

En relación a la inclusión de trabajos no publicados o a la consulta a expertos, no incluirlos comportaría sobreestimar la relación entre el elemento de estudio

y el evento resultante¹⁷ y, probablemente, esto está relacionado con el hecho de no haber consultado a los expertos que hubieran podido recomendar algunos trabajos no publicados necesarios para minimizar este sesgo y aumentar el rigor. En esta línea, Szklo y Nieto¹⁸ exponen la necesidad de incorporar estudios, no publicados para eliminar el sesgo de publicación.

Con frecuencia, los estudios solo incluyen bibliografía en inglés y en su lengua nativa¹⁹; sin embargo, en este punto, es oportuno considerar que las restricciones en el idioma de la bibliografía puede comportar un sesgo de resultados, puesto que podrían excluirse estudios de interés¹⁹.

La presentación de los resultados podría mejorar con la utilización de datos numéricos. Así pues, la mayoría de autores recomiendan la presentación numérica por la concreción que supone²⁰. Otro elemento relevante de la presentación de resultados es la falta de comparación con otros estudios o discusión de los hallazgos.

Es cierto que se requiere experiencia y capacidad de análisis para realizar los comentarios pertinentes y relacionar los resultados propios con los de otros estudios²⁰. Los estudios que no lo contienen no pueden explicar las diferencias entre los estudios primarios, ni de forma crítica, ni descriptiva²¹, y tampoco presentan argumentos para convencer al lector de sus resultados²⁰. Es oportuno recordar en este punto que la discusión resulta especialmente útil para responder cuestiones de práctica clínica incierta, para explorar situaciones nuevas y para proponer líneas de investigación²², de modo que parecería muy necesario haber llevado a cabo discusiones en la totalidad de las investigaciones revisadas, ya que responden a estas necesidades.

Los resultados de los estudios tienen un papel destacado en la toma de decisiones. Sin embargo, no es solo la evidencia lo que se debe tener en cuenta, sino que también forma parte de este proceso la experiencia del decisor, las circunstancias que envuelven al paciente o a la situación y, sobre todo, la aplicabilidad de los resultados²³. En referencia a este último aspecto, más de la mitad de los resultados pueden ser extrapolables a nuestra área de estudio.

Por otra parte, la integración de la investigación en la práctica asistencial debería aportar beneficios a los usuarios, a los profesionales o a las instituciones, en forma de optimización de los recursos o de un aumento de eficiencia^{24,25}. Según estas premisas, y considerando que todos los profesionales de la salud somos consumidores críticos de las investigaciones que se llevan a cabo, se han analizado los beneficios de los estudios revisados de forma positiva en la mayoría de los casos.

Ya hace años, Brotons²⁶ apuntaba que, en la búsqueda de beneficios, la aplicación de los resultados de un estudio no debe ser automática, aconsejaba cautela y actuar solo después de evaluar la validez interna del estudio. Por consiguiente, una vez realizado el análisis de las características de los estudios, se evidencian los problemas importantes de rigor metodológico.

La categoría de resultados sobre temas éticos muestra la necesidad de formación de los profesionales en dichos aspectos, en línea con la propuesta de la Unión Europea, que recomienda que todo el personal que forma parte de este sistema tenga competencias éticas¹⁵. Y también se evidencia la necesidad de profundizar en la investigación dentro del contexto penitenciario, si bien las enfermeras que se dedican a la investigación son pocas, y carecen en muchos casos del apoyo adecuado²⁷.

Es cierto que las categorías identificadas son explícitas de situaciones concretas de la población reclusa, sin embargo, debemos admitir que se trata de una población que en líneas generales es especialmente vulnerable, por lo cual la enfermera debe extremar el respeto a los derechos de todos y cada uno de los reclusos²⁸, en situaciones que, debido al contexto penitenciario, se presentan con alta complejidad. En consecuencia, las características sociosanitarias de la población penitenciaria determinan unas necesidades de cuidados propias y únicas²⁹.

En conclusión, la población reclusa tiene el derecho a recibir una asistencia de calidad, pero también a recibir una información oportuna y completa, a la confidencialidad y, por último, el derecho a la autodeterminación^{16,30}.

CONCLUSIONES

Después del análisis de la literatura científica sobre los conflictos éticos a los que se enfrenta la enfermera de prisiones, se concluye con la necesidad de incrementar la producción de investigaciones en enfermería penitenciaria. Se recomienda también considerar la consulta a los expertos para la elaboración de los estudios, así como incluir trabajos no publicados en las bibliografías de los proyectos.

En la misma línea es preciso asegurar el uso de resultados similares para mejorar la validez interna de los trabajos, así como mejorar la claridad en la presentación de los resultados de los estudios que se llevan a cabo.

Se observa una correlación importante entre los temas tratados en los estudios analizados y los resultados que ofrecen dichos trabajos. Es destacable

la necesidad de investigación sobre los problemas éticos relacionados con los tratamientos de los presos y sobre la búsqueda de beneficios de los reclusos. Estas necesidades se relacionan con algunos resultados de los estudios analizados, como la formación ética de los profesionales penitenciarios, la identificación de las necesidades reales de salud de la población reclusa o la colaboración entre la asistencia penitenciaria y el sistema sanitario.

CORRESPONDENCIA

Olga Canet Velez
Universitat Ramon Llull, Barcelona
E-mail: olgacv@blanquerna.url.edu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coll Cámara A. El fenomen de la infermeria penitenciària: una proposta formativa [tesi doctoral]. Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2014.
2. Zulaika D, Etxeandia P, Bengoa A, Caminos J, Arroyo-Cobo JM. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012;14:91-8.
3. Sánchez-Roig M, Coll Cámara A. La enfermería penitenciaria y su formación. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016;18:110-9.
4. Schoenly L, Knox CM, editores. *Essential of Correctional Nursing.* New York: Springer; 2013.
5. Weiskopf CS. Nurses' experience of caring for inmate patients. *J Adv Nurs.* 2005;49(4):336-43.
6. Avilés L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. [Internet]. *Enfermería Global.* 2014;34: 7 p. [citado el 6 Dic de 2014]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.13.2.181411/160661>
7. Quintero MT, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *AQUICHAN.* 2010;10:8-18. [citado el 2 Dic de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244002>
8. Martins JJ, Backes DS, Cardoso RS, Erdmann AL, Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev Enferm UERJ,* Río de Janeiro. 2008;16:276-81. [citado el 2 de Dic de 2014]. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf>
9. González-Juárez L, Velandia-Mora AL, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Rev CONAMED.* 2009;14;Supl 1:40-43.
10. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res.* 2005;54:56-62.
11. Consejo Internacional de Enfermería. La función de la enfermera en el cuidado a los prisioneros y detenidos (Adopt. en 1998, revis. en 2006 y 2011). [Internet] Ginebra: Consejo Internacional Enfermería. [actualizado en May 2017]. Consultado en Jun de 2017]. Disponible: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A13_Cuidados_prisioneros_detenidos-Sp.pdf
12. Rothstein HR, Hopewell R, Hopewell S. Grey literature. En: Cooper H, Hedges LV, Valentine JC, editores. *The handbook of research synthesis and meta-analysis.* 2nd ed. Nueva York: Russell Sage Foundation; 2009:103-25.
13. Guirao-Goris JA, Olmedo Salas A, Ferrer Ferrandis E. El artículo de revisión. [Internet]. *Rev Iberoam de Enferm Comunit.* 2008;1(6): 25 p. [consultado en Jun 2017]. Disponible en http://www.uv.es/joguigo/castellano/castellano/Investigacion_files/el_articulo_de_revision.pdf
14. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, Ochoa Sangrador C. La valoración crítica de documentos científicos y su aplicabilidad a la práctica clínica: aspecto clave en la toma de decisiones basada en las mejores pruebas científicas. *Evid Pediatr.* 2006;2:37.
15. Consejo de Europa. Código ético europeo para el personal penitenciario. Barcelona: Trad. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya; 2012. Disponible en: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/recce/codiEticEuropeu_ES.pdf
16. Moré S. Médico de prisiones: reflexión ética y jurídica del ejercicio profesional. *Rev Esp Sanid Penit.* 2001;3(1).
17. Ferreira González I, Urrútia G, Alonso-Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. [Internet]. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:688-96. [consultado en Ago de 2017]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanálisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
18. Nieto Nafria J, Szklo M. Epidemiología intermedia: Conceptos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
19. Gregoire G, Derderian F, Le Lorier J. Selecting the language of the publications included in the meta-analysis: is there a Tower of Babel bias? *J Clin Epidemiol.* 1995;48:159-63.

20. Henríquez Fierro E, Zepeda González MI. Elaboración de un artículo científico de investigación. [Internet]. *Ciencyenferm*. 2004;1:17-21. [consultado en Ago de 2017] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100003
21. Vera Carrasco O. Cómo escribir artículos de revisión. [Internet]. *Rev Med La Paz* 2009;15. [consultado en Ago de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000100010
22. Arévalo Barea RA, Ortuño G, Arévalo Salazar DE. Revisiones sistemáticas. [Internet]. *Rev Med La Paz*. 2010;16(2). [consultado en Ago de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200012
23. Letelier LM, Andrade MC, Corbalán J, Frenkel J, Neumann I. Investigación clínica aplicable a la toma de decisiones terapéuticas en medicina interna. Un manual de evidencias. Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2003. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/rehabilitacion-temprana/files/2009/07/un-manual-de-evidencias.pdf>
24. Silvestre Busto C. Práctica basada en la evidencia científica: elaboración y evaluación de guías de práctica clínica y protocolos. *Enferm anest*. 2006;14:40-4.
25. Varela Curto MD, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Rev Asoc Esp Enferm Urolog*. 2012;121:19-21.
26. Brotons Cuixart C. Implicaciones en la práctica clínica de los megaestudios sobre prevención primaria con estatinas. *Rev Esp Cardiol*. 1997;50(5):295-9.
27. Carrasco-Baún H. Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Rev Esp Sanid Penit*. 2017;19:3-13.
28. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Los derechos humanos y las prisiones. Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2004: 259 p. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11sp.pdf>
29. Martínez-Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. [Internet]. *Rev Esp Sanid Penit*. 2014;16:11-19. [consultado en Abr de 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003&lng=es
30. Romeo Casabona C. Configuración sistemática de los derechos de los pacientes en el ámbito del derecho español. *Jornadas sobre derechos de los pacientes*. INSALUD; 1990;171-98.