



Salud Global: Ébola y Enfermería

Alicia HERMOSILLA-ÁVILA,^{1,2} Tatiana PARAVIC-KLIJN¹

Resumen Abstract

El artículo reflexiona sobre los grandes desafíos y problemas enmarcados en la diseminación de enfermedades infecciosas que enfrenta la Salud Global, por efectos de esta sociedad móvil y coexistente. Se analiza el brote de la enfermedad por virus de ébola, que demostró lo importante que es el buen funcionamiento y eficacia de los sistemas internacionales, y la disponibilidad de profesionales competentes, como la mejor garantía de seguridad contra epidemias. Analizando los mayores retos de la Enfermería establecidos por el alto contacto y relación con el cuidado de los pacientes, en la toma de decisiones clínicas fundamentales en la recuperación, promoción y prevención de las personas y las comunidades en riesgo, requiriendo una mejor formación y difusión de las contingencias mundiales en materias de salud, salud pública y seguridad clínica.

Palabras clave: Salud global. Enfermedad por el virus del ébola. Enfermería.

GLOBAL HEALTH: NURSING AND EBOLA

Article that reflects on the major challenges and issues framed in the spread of infectious diseases faced by Global Health, for purposes of this mobile society and coexisting. The disease outbreak of Ebola virus, which demonstrated the importance of the proper operation and effectiveness of the international system, and the availability of competent professionals as the best guarantee of security against epidemics. Analyzed the biggest challenges of Nursing established by the high contact and relationship with the care of patients, in making fundamental clinical decisions in recovery, promotion and prevention of individuals and communities at risk, and requiring better training dissemination of global contingencies in areas of health, public health and clinical safety.

Key-words: Global health. Hemorrhagic fever, ebola. Nursing.

¹Programa Doctorado en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. ²Universidad del Bío Bío, Concepción, Chile.

CORRESPONDENCIA: Tatiana Paravic-Klijn, tparavic@udec.cl

Manuscrito recibido el 24.07.2015
Manuscrito aceptado el 23.10.2015

Index Enferm (Gran) 2017; 26(1-2):48-52

TEORIZACIONES

Introducción

La globalización a través del comercio, la tecnología, los transportes y las comunicaciones, ha generado que los sucesos sociales y de la salud trasciendan y permeabilicen las fronteras con crecientes flujos migratorios, ofreciendo recursos y oportunidades, pero también riesgos y enfermedades.^{1,2} Esta fragilidad de la salud de las poblaciones, ha sido fenómeno de interés como campo de conocimiento de la salud global entendida como “problemas, asuntos y preocupaciones de salud que traspasan las fronteras nacionales, que pueden recibir influencia de las circunstancias o experiencias en otros países y se abordan mejor con medidas y soluciones cooperativas”,³ el término global hace referencia al impacto o alcance que tienen los problemas de salud en la comunidad mundial, con la tendencia a transferir los riesgos.^{4,5}

La salud global comprende todas las acciones destinadas a las necesidades de salud en los niveles internacionales y que se han caracterizado por la aparición de diferentes enfermedades infecciosas, debiendo ajustarse y protegerse contra las amenazas que no conocen fronteras.^{1,6} Si bien se ha avanzado en vacunas, tratamientos, prevención, cobertura, vigilancia epidemiológica y control de varias enfermedades transmisibles, estas han sido insuficientes para asentar seguridad en la efectividad completa de los avances, pues de muchas maneras las poblaciones siguen siendo vulnerables en salud ante estas enfermedades y daños potenciales.⁷⁻¹⁰

La planificación de acciones que permitan exportar asuntos relacionados con la salud, de forma competitiva y eficiente, se puede contextualizar a través de la salud global en conjunto con la transdisciplinariedad, la integración multisectorial y los convenios de cooperación y diplomacia, basándose en evidencia científica, metas sociales, promoción y cuidados preventivos.^{4,11-15} Desde esta mirada, la salud global enfrenta varios desafíos en la protección del derecho al mayor nivel de salud, en la diversa, particular y desigual población mundial, en materias de tipo de enfermedades que les afectan, las probabilidades de morir por una de ellas, la pobreza asociada, el acceso y disposición de atención médica o de

medicamentos, y por último, la amenaza de diseminación de enfermedades infecciosas y la duración de su exposición.¹⁶⁻²⁰

Las enfermedades infecciosas que surgen en una localidad, por efectos de esta sociedad globalizadora, móvil y coexistente, hace que sus consecuencias sean también de atención para la salud global. El contexto mundial más interconectado ha hecho renacer las incidencias de estas enfermedades a varios países a causa de la migración y la popularización de viajes al extranjero, existiendo en el siglo XXI varias amenazas biológicas y alertas de epidemia por enfermedades como la influenza, el cólera, la fiebre amarilla, el dengue, la malaria, la fiebre tifoidea, el SIDA, la tuberculosis y el síndrome respiratorio agudo severo.²¹⁻²⁵

De estos brotes, el más renombrado, que conmocionó a nivel mundial, y se considera el más grande registrado en la historia, fue el de la enfermedad por virus de ébola (EVE) y su diseminación a zonas muy lejanas de su origen, justamente debido a los fenómenos propios de la facilidad de moverse gracias a la disposición de mejores transportes y flujos fronterizos, al número de pacientes a los cuales afectó y al compromiso de otros continentes con contagios en América y Europa. Esta preocupación también se asoció a que para muchos profesionales de la salud y el propio sistema sanitario desconocía el curso de la enfermedad o no disponía de los medios y recursos para enfrentarla.^{26,27}

La Enfermedad de Ébola (EVE)

La EVE es una enfermedad reciente que presenta sus dos primeros casos en 1976, con un caso en Sudán y otro en la República Democrática del Congo, en una aldea al lado del río Ébola, nombrándose por ello así el virus. Inmediatamente muestra su alto nivel de contagio y probabilidad de muerte, con una presentación rápida de entre 2 a 21 días luego de la exposición al virus, que actualmente se conoce, es contagioso mientras está presente en la sangre y las secreciones, e indirectamente por el medio ambiente y materiales contaminados con los fluidos corporales. El virus se clasifica en la familia Filoviridae y del género Ébolavirus, que comprende 5 especies distintas.²⁷⁻³⁰

En 2013 renace la EVE con un brote primario, en la especie Ébolavirus Zaire, en la República de Guinea, extendiéndose en menos de un año hacia Liberia, Sierra Leona y Nigeria. Para entonces sumaba 1.975 casos con una tasa de letalidad de entre 50 y 90%, atribuyendo su diseminación no solo a la mayor movilidad social, sino también a las prácticas funerarias, manejo de cadáveres, desconocimiento poblacional de la enfermedad, la pobreza, la malnutrición, carencia de hospitales, déficit personal de salud, materiales e insumos médicos básicos. Para fines de 2014 alcanzará 13.042 casos con 4.818 fallecidos, epidemia declarada como emergencia de salud pública de preocupación internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS).³¹⁻³⁴

Actualmente no existe un antiviral específico para la enfermedad o una vacuna que prevenga su infección. El tratamiento es solo sintomático o de sostén, destinado al control de la fiebre, astenia, mialgia, faringitis, vómitos, diarrea y erupción máculo-papilar. Los cuidados intensivos se reservan para los casos más graves con aparición de manifestaciones hemorrágicas, con insuficiencia hepática y renal, hasta la falla multiorgánica. De ahí la importancia de la aplicación de técnicas de prevención basada en la mejor evidencia científica y de manera coordinada, para salvaguardar a la población mundial y especialmente a los grupos vulnerables.³⁵⁻³⁷ La OMS dispone y establece las prácticas de higiene de manos, uso de guantes, protección facial, vestimenta, manejo cortopunzante, limpieza ambiental, ropa de cama, eliminación de residuos y limpieza de equipos de atención, para el control y manejo de los pacientes confirmados con EVE.³⁸

En relación al brote de las enfermedades infecciosas, para el control y prevención, cobra gran importancia la disposición de recursos tanto humanos como materiales, siendo esenciales para cualquier respuesta de seguridad internacional ante emergencias sanitarias, que exige establecer una red de vigilancia de salud que asegure una respuesta profesional de gestión de crisis, ágil, coordinada y confiable, y que también equilibre la información y la alarma al sistema sanitario y a la población. Para ello, el Reglamento Sanitario Internacional creado por la

TEORIZACIONES

OMS, entrega los lineamientos y recomendaciones para detectar y controlar las enfermedades potencialmente epidémicas y la notificación de riesgos, además los mecanismos de activación de alerta, control y manejo de la situación para contener los procesos de diseminación, evitando la amenaza a la salud pública mundial y fronteriza.³⁹⁻⁴⁰

Es importante la colaboración internacional en todos los aspectos de la vigilancia epidemiológica, sobre todo en las zonas fronterizas para la pesquisa de casos sospechosos y su manejo temprano.⁴¹ La asistencia internacional a los crecientes esfuerzos locales debe incluir el apoyo a las actividades de control de enfermedades tales como el suministro de equipos de protección, la atención al paciente, y abordar la salud, la nutrición, y otras necesidades de las poblaciones en cuarentena.⁴²

Enfermería en la Salud Global

El brote de enfermedades infecciosas, como la EVE, ha puesto de manifiesto las debilidades de la movilidad creciente de personas a través de las fronteras. Más allá de las disposiciones y exigencias legales y administrativas, percibe escollos en materia de vigilancia epidemiológica. Los pasos fronterizos deben tener una regulación y flujo controlado, con personal sanitario capacitado en materia de salud global de enfermedades emergentes y de las realidades sanitarias que viven los países de más afluencia de pasajeros, para que en el mejor de los casos, puedan detectar personas en sospecha de enfermedades infecciosas y desarrollar un buen protocolo de manejo y derivación oportuna y precautorio.

Para el buen funcionamiento y eficacia de los sistemas internacionales en el control de diseminación de enfermedades, exige la disponibilidad de profesionales competentes en salud global como la mejor garantía de seguridad contra epidemias. Desde esta competencia profesional, las enfermeras no pueden estar exentas de formación en materias internacionales de contingencia sanitaria y seguridad en salud, pues se enfrenta constantemente a las consecuencias de la globalización y sus implicaciones en la salud de las poblaciones.

La aparición de esta enfermedad, por

medio de declaración de la OMS en su informe de evaluación interina del ébola, evidenció deficiencias en su funcionamiento, revelando incluso algunas carencias en el Reglamento Sanitario Internacional, que afectaron en la aplicación de estas regulaciones en la comunidad internacional para el control y manejo del brote y de los pacientes.⁴³ En el caso de atención de los pacientes infectados, la Enfermería se distingue por el mayor tiempo de contacto con ellos y su relación directa en la proporción de cuidados, revelando que su formación en materia de uso de medidas de precaución universal, manejo de aislamiento sanitario de contacto, respiratorio u otro, es acabado y consciente, pero no así la fundamentación de los cuidados particulares según tal o cual enfermedad, mostrándose claramente con la aparición de la EVE que generó gran ansiedad e incertidumbre a nivel mundial en el personal de enfermería ante la posible diseminación en cualquier país.

Esta atención tan frecuente de la Enfermería, llena de decisiones clínicas fundamentales en la recuperación, promoción y prevención de las personas y las comunidades en riesgo de brotes epidémicos. Requiere de una mejor formación y difusión de las contingencias mundiales en materias de salud, salud pública y seguridad clínica. Acompañado de la necesidad de introducir la importancia del trabajo transdisciplinario como única vía para la atención de calidad e integral de las comunidades afectadas, el posible nivel de éxito de las intervenciones, la capacidad de transferir los equipos, y que estos visualicen la consideración multisectorial como red de apoyo en las distintas gestiones.

En los esfuerzos para el control de la diseminación del ébola y otras enfermedades infecciosas, las labores de prevención son fundamentales, tanto para las acciones orientadas a la población como al mismo personal sanitario. La prevención es uno de los roles más importantes de la Enfermería, por lo que se espera que colabore en la gestión de las actividades enmarcadas con el fin de detener la propagación de la enfermedad.

También como parte de su rol preventivo, la Enfermería debe ampliar los sistemas de vigilancia y seguimiento epidemiológico, tanto de la enfermedades

emergentes, como de los riesgos de enfermedades latentes: desde el fortalecimiento de la promoción de la salud, especialmente para mejorar los sistemas de cobertura de vacunación; actuando como agentes promotores y colaboradores en la formulación, intervención y guía de las orientaciones nacionales e internacionales en el cuidado de la población en riesgo de padecer una situación de emergencia biológica.

En el liderazgo de muchas de las acciones destinadas a la seguridad de la salud global ante estas enfermedades, los profesionales de enfermería deben generar conocimientos y evidencias científicas para el respaldo de sus acciones y su reconocimiento ante la importante tarea en el manejo y control de los brotes epidemiológicos. También habilitar instancias que propicien la movilización e internacionalización de los conocimientos, a través de la relación e intercambio de experiencias disciplinares en los distintos escenarios locales.

En general, el brote de la EVE trasladó muchas acciones nuevas de enfermería para poder hacer frente a la contingente epidemia y por supuesto proporcionar cuidados de calidad acordes con los requerimientos mundiales. En ello destaca la experiencia del personal de enfermería del National Institute of Health Clinical Center, que hizo renovaciones de infraestructura y de capacitación necesarios para la admisión de los pacientes afectados por este virus. Ponen en evidencia el liderazgo en la escena nacional, en la prevención de la transmisión de los cuidadores, personal y comunidad, en las bases de un centro altamente especializado atendido por un equipo también especializado y formado extraordinariamente, con entrenamiento en el uso de implementos de protección personal y ensayo de los escenarios posibles de pacientes con procedimientos de aislamientos intensos.⁴⁴ En esta formación especial, la escuela de enfermería de Emory University, ha establecido una alianza con las agencias clínicas y los sistemas de salud, por un esfuerzo consciente para combatir los temores irracionales respecto a la EVE. Han propiciado una unión destinada a la capacitación y entrega de información necesaria para un trabajo similar que incluye también a los estudiantes, evidenciándolo fuertemente a

TEORIZACIONES

través de la web <http://www.nursing.emory.edu/news/ebola-virus-disease-resources.html>, que complementa toda su misión formadora y asistencial.⁴⁵

En complemento a todas estas miradas, Downes refiere que las enfermeras deben familiarizarse con su complejidad y la respuesta multifacética ante cualquier emergencia humanitaria,⁴⁶ en donde el brote de Ébola en África occidental sirve como un excelente ejemplo para la respuesta del sector salud. Tras la atención de los pacientes infectados por ébola, Gray expuso que las enfermeras también deben abogar por una buena atención de las personas, considerando sus orígenes y culturas, al brindar cuidados educativos para promover conductas de salud en pacientes y familiares, más aún cuando las acciones de enfermería destinadas a responder a las necesidades de salud global se enmarcan principalmente prevención y promoción de la salud.⁴⁷

Conclusión

La salud global enfrenta hoy en día grandes desafíos y problemas enmarcados en la diseminación de enfermedades infecciosas, considerando la gran movilidad social y la permeabilidad de las fronteras. El brote de la EVE demostró lo importante que es la formación de los profesionales de salud en relación al manejo de crisis y emergencias globales, y la preparación de los centros de salud respecto a los protocolos y estándares internacionales definidos en el Reglamento Sanitario Internacional difundido por la OMS.

En vista de los sucesos relacionados con la EVE, la incertidumbre respecto a las medidas de control, de aislamiento y de prevención, involucró a todo el contexto mundial, por su alta letalidad y baja disponibilidad de la evidencia respecto al tema. A ello se suma que la atención de los pacientes infectados supone una experiencia nueva, en que rápidamente deben aplicarse los conocimientos respecto a su manejo e implementarse los protocolos con apoyo de las infraestructuras y el uso de los dispositivos de seguridad.

Los profesionales de enfermería, por su alto contacto y relación con el cuidado de los pacientes, presentan retos mayores para resguardar la seguridad y el control de la diseminación de la enfermedad.

Para ello deben fortalecer sus conocimientos de salud global, en las regulaciones internacionales, en la vigilancia epidemiológica y en las enfermedades emergentes, estableciendo principalmente medidas de prevención para la población y el mismo personal de salud, con el respaldo de la investigación en enfermería, involucrando redes locales e internacionales.

Bibliografía

1. Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. *Rev. Panam Salud Pública*. 2009;25(6):540-7.
2. Famer C, Gómez-Arias R, Padrón G. La salud Pública internacional: entre viejos y nuevos paradigmas. *Rev Panam Salud Pública* 2011; 30(2): 97-98.
3. Institute of Medicine, Board on International Health. *America's vital interest: global health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests*. Washington D.C.: The National Academies Press, 1997.
4. Koplan J, Bond T, Merson M, et al. Consortium of Universities for Global Health Executive Board. Towards a common definition of global health. *Lancet* 2009; 373: 1993-5.
5. Frenk J, Gómez-Dantés O. La globalización y la nueva salud pública. *Salud Pública Mex*. 2007; 49(2):156-64.
6. Macfarlane S, Jacobs M, Kaaya E. In the name of global health: trends in academic institutions. *J Public Health Policy* 2008; 29: 383-401.
7. Garay J. Los retos de salud en la década que empieza: de la cooperación internacional al concepto de Salud Global. Implicaciones para la cooperación de especialistas clínicos. *Rev esp ortop traumatol*. 2011; 55(5): 413-418.
8. Bloom D. El estado de la salud mundial: el mundo ha logrado grandes avances, pero aún queda mucho por hacer. *Finanzas & Desarrollo*. 2014; 1: 6-11.
9. Gestal J. Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial, respuesta mundial. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71(3): 225-229.
10. González-Block M, Duarte Gómez M, Salgado de Snyder N, Robles-Silva L, Scott J. Atención a la salud de grupos vulnerables. Hacia una síntesis de la literatura. Resumen Ejecutivo. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007.
11. Moreno C. Salud y proyección internacional. *Revista Vínculos* 2010; 7(1): 39-50.
12. Bernardini D. Salud global en la era de las comunicaciones. *Revista de Comunicación y Salud* 2012; 2(1): 35-36.
13. Bernardini D, Hill J, Arosquipa C, Hospedales J, Sotelo J. Salud internacional y nuevas formas de asociación: el Diálogo Multipartito y el Foro de Socios. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 30(2): 144-147.
14. Barillas E. Nuevas dimensiones de la salud internacional en la globalización. *Rev Panam Salud Pública*. 1999; 6(3): 2210-2221.
15. Marchiori P. Saúde global e diplomacia da saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(1):8-9.
16. World Health Organization. *World Health*

Report calls for return to primary health care approach. Geneva: WHO; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr38/en/> [acceso: 5/07/2015].

17. Salinas P. Pobreza y salud. Un problema global, sus causas, consecuencias y soluciones. *MedULA*. 2006; 15(1) 17-21.
18. Puyol Á. Salud y justicia global. *Revista de Filosofía Moral y Política* 2013; 43 (2): 479-502.
19. Homedes N, Ugalde A. El ciclo de los medicamentos: su impacto en el acceso y el uso adecuado. *Salud Colectiva* 2015; 11(1): 5-8.
20. Okeke I, Laxminarayan R, Bhutta Z, Duse A, Jenkins P, O'Brien T, et al. Antimicrobial resistance in developing countries. Part I: recent trends and current status. *Lancet Infect Dis*. 2005; 5(8): 481-93.
21. Burgos M, Paravic T. Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2011; 64(3): 587-91.
22. Oliva J, Perez G. Inmigración y salud. *Gac Sanit*. 2009; 23(1):1-3.
23. Quirós H, Rodríguez H, Valderrama J. Armonización de la vigilancia sanitaria interfronteriza una propuesta vinculante en salud internacional. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 30(2):148-52.
24. Blamey R. Sobre la prevención de enfermedades infecciosas en viajeros. *Rev Chil Infect* 2011; 28 (1): 64-65.
25. Brito P. La cooperación internacional en salud, tendencias y dilemas en la era de la salud global. *Revista Cubana de Salud Pública* 2014, 40 (1): 13 pantallas. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_1_14/spu11114.htm [acceso: 5/07/2015].
26. CDC. Chronology of Ebola Hemorrhagic Fever Outbreaks. Centers for Disease Control and Prevention. 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/outbreak-table.html> [acceso: 9/07/2015].
27. Puerto F, Dzul K, Lugo C, Zavala J, González P. Ébola: pánico con sentido. *Rev Biomed* 2014; 25:107-109.
28. Carranco A. La guerra contra el Ébola. *Cienciorama*. Disponible en: http://www.cienciorama.unam.mx/a/pdf/351_cienciorama.pdf [acceso: 9/07/2015].
29. World Health Organization. Enfermedad por el virus del Ébola. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es/> [acceso: 9/07/2015].
30. Pan American Health Organization. Washington: Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26414+&Itemid=999999&lang=es [acceso: 9/07/2015].
31. Forrester J, Hunter J, Pillai S. Cluster of Ebola cases among Liberian and U.S. health care workers in an Ebola treatment unit and adjacent hospital – Liberia, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014;63:925-9.
32. CDC. 2014 Ebola Outbreak in West Africa (Guinea, Liberia, Sierra Leone, and Nigeria). Centers for Disease Control and Prevention. 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/index.html> [acceso: 9/07/2015].
33. De la Torre A, Hernández T, Colmenares M, Kaneko F, Galindo A, Sifuentes J, et al. Desafíos en la lucha contra ébola en México. *Rev Invest Clin* 2014; 66 (5): 465-472.
34. Petrera E, Barquero A. Reflexiones ante el mayor brote de Ébola de la historia. *Química Viva* 2014; 13 (3) 136-147.
35. World Health Organization. *Ebola: Experimental therapies and rumoured remedies*. Geneva, Switzerland

land: WHO; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/15-august-2014/en/> [acceso: 9/07/2015].

36. Cantelar N, Cabrera N. Situación actual de la enfermedad por el virus del Ébola. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2014;13(6):815-816.

37. Fried L, Bentley M, Buekens P, Burke D, Frenk J, Spencer H. Global health is public health. *Lancet* 2010;375:535-7.

38. World Health Organization. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/bitstream/10665/130596/1/WHO_HIS_DS_2014.4_eng.pdf [acceso: 9/07/2015].

39. Godoy P, Mayoral J, Sierra M, Aragonés N, Cano R, Pousa A, González F. El brote de Ébola: la crisis local no debe impedir ver el grave problema en África occidental. *Gac Sanit.* 2015;29(1):1-3.

40. Frenk J, Chacón F. Conceptual bases for education and research in international health. In: Pan American Health Organization. *International health: a North-South debate*. Washington, D.C.: OPS; Human Resources Development. 1992; 95: 205-223.

41. Fonseca M, Juca A. Os desafios da epidemia do ébola. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2014; 27(3): 291-292.

42. Piot P. Ebola's perfect storm. *Science* 2014; 345 (6202): 1221.

43. World Health Organization. Informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del ébola. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report-es.pdf?ua=1> [acceso: 9/07/2015].

44. Matlock A, Gutierrez D, Wallen G, Hastings C. Providing nursing care to Ebola patients on the national stage: The National Institutes of Health experience. *Nurs Outlook* 2015; 63 (3): 21-24

45. Shapiro S, Martyn K, Grant S, MacCauley L. Academic practice partnerships in the time of Ebola: Speaking with one voice for nursing. *Nursing Outlook* 2015; 63 (1): 10-11.

46. Downes E. Nursing and complex humanitarian emergencies: Ebola's more than a disease. *Nursing Outlook* 2015; 63 (1): 12-15.47. Jennifer Gray. Thoughtson Transcultural Nursing and Ebola. *J Transcult Nurs.* 2015; 26: 6-7.



BIBLIOGRÁFICA

GUÍAS RÁPIDAS

12 recomendaciones para presentar con éxito una comunicación oral en un congreso

Manuel AMEZCUA

Grupo de Estudios Documentales, Fundación Index, España
Correspondencia: secretaria@ciberindex.com

1. Elige el foro adecuado: mejor cuanto más relación tenga con la temática del trabajo que vas a presentar.

La cobertura del evento es importante: los de carácter internacional suponen más contribuciones y mayor rigor en la selección.

2. Garantiza siempre la originalidad del trabajo.

Renuncia si no es tuyo o si ya lo has publicado en una revista o lo has presentado en otro evento con anterioridad.

3. Ensaya la presentación cuanto sea necesario hasta que salga bien.

Hazlo delante de tu equipo: mejor si consensuas la estrategia de presentación y los contenidos. Cuida la integración de lo hablado con lo mostrado en las diapositivas.

4. Si utilizas diapositivas, procura sobriedad en el diseño, texto legible a distancia y no más de una por minuto de tiempo disponible.

Aproximate a esta pauta: 7 (palabras en el título) x 7 (líneas de extensión) x 7 (palabras por línea). Recuerda que las diapositivas son auxiliares de tu discurso y no al revés, evita leerlas al público.

5. Familiarízate con el escenario donde va a tener lugar la exposición.

No improvises: acude antes que nadie, revisa las instalaciones, comprueba los medios técnicos, prueba tu presentación de diapositivas.

6. Prioriza los contenidos, garantizando que las partes más importantes serán dichas.

Brevidad en la introducción y metodología, mayor detenimiento en resultados y conclusiones ¿Te atreverías a comenzar por el final? ¡Adelanta las conclusiones!

7. Realiza una presentación pausada, con claridad y eficacia.

Seduca a tu público. Evita abusar de tecnicismos, aclara conceptos complejos o poco conocidos. El público agradecerá un tono ameno y distendido.

8. Cumple rigurosamente con el tiempo de exposición que se te ha asignado.

Si tienes dificultades de síntesis, utiliza un texto de apoyo: no se notará que lees si lo preparas adecuadamente y entrenas su lectura, alternando la mirada al público. Ahorra tiempo evitando mutilitas innecesarias (por ejemplo, omite el agradecimiento al comité científico).

9. Deja un buen sabor de boca, despídete agradeciendo la atención del público.

Aprovecha para suscitar interrogantes que apunten al coloquio, muestra tu disposición a aclarar dudas.

10. En el coloquio, toma nota de las preguntas que te hagan desde el público y ejerce tu derecho a la réplica.

Prepara bien tus respuestas. No ignores ninguna intervención, es tu oportunidad para ampliar información sobre tu portentoso trabajo.

11. Acepta las críticas con sensibilidad e inteligencia, evita suscitar o continuar actitudes polémicas.

Es mejor ser corteses a la hora de responder, el público viene a disfrutar, no a padecer, y se pondrá mayoritariamente de tu parte.

12. Mejor respuestas directas y concisas, evitando rodeos y reiteraciones.

La respuesta no debe ser una simple repetición de lo que se ha dicho en la presentación. Si satisfaces las expectativas del público asistente, dejarás una buena imagen de tu trabajo.