



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**EL ALCANCE DE LAS ESTRATEGIAS
PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS DEL VIH EN
EL ÁMBITO PENITENCIARIO**

Revisión integradora

Memoria presentada para optar al título de **Graduado/a en Enfermería** de la
Universitat Jaume I presentada por **Salma Roselló Jordá**

Curso académico 2022/2023

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de **M^a Pilar Molés Julio**

25 de mayo 2023

Agradecimientos

Para empezar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora por la ayuda, orientación y disponibilidad que ha tenido durante todo este proceso aun sin estar presente, lo cual ha hecho más llevadero el trabajo durante estos meses y me ha ayudado a seguir aun cuando no sabía bien por dónde ir.

En segundo lugar y puede que el más importante, gracias a mis amigas, a mis compañeras de piso o a mis personas favoritas, se les puede llamar de las tres formas, por estar ahí cuando tocaba llorar o cuando tocaba llegar a un punto de casi tirar el ordenador por la ventana por cómo pueden salir las cosas en un trabajo final de grado. Sin vosotras no hubiese sobrevivido a este periodo, ni a la carrera en general, gracias por compartirlo conmigo y ser un gran apoyo en todo momento tanto para lo bueno como para lo malo.

No me quiero olvidar del apoyo por parte de mis padres, por preguntarme qué tal llevaba el trabajo aun sin saber muy bien ni el tema del que trataba o en qué consistía un TFG, por tenerme presente e intentar animarme durante la carrera sabiendo lo feliz que me ha hecho el proceso hasta llegar aquí. No me olvido tampoco de mi gata por hacerme compañía durante el transcurso.

Por último, un agradecimiento a todos los profesores por estos 4 años y a todas esas personas que han estado presentes durante el recorrido, el mejor grupo de amigos, aquellas enfermeras en las prácticas, pacientes, etc. Gracias a los cuales me he convertido en la persona y casi enfermera que soy hoy en día.

Índice:

1. Introducción:	1
1.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana	1
1.2. Breve historia de la epidemia del VIH	2
1.3. Evolución de la epidemiología	2
1.4. Situación general del VIH en recintos penitenciarios	4
2. Justificación	6
3. Objetivos	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivos específicos	6
4. Metodología	7
4.1. Diseño.....	7
4.2. Pregunta clínica.	7
4.3. Términos de búsqueda y descriptores.....	7
4.4. Estrategia de búsqueda.	8
4.5. Criterios de selección.....	9
4.5.1. Criterios de inclusión.	9
4.5.2. Criterios de exclusión.....	9
4.6. Evaluación de la calidad metodológica. Lectura crítica de los artículos.....	9
5. Resultados	11
5.1. Resultados de las búsquedas y proceso de selección.....	11
5.2. Características de los artículos seleccionados	13
5.2.1. Según base de datos.....	13
5.2.2. Tipo de estudio	13

5.2.3.	Año de publicación.....	14
5.2.4.	Artículos según el país de origen	15
5.3.	Síntesis artículos incluidos en la revisión integradora.....	16
6.	Discusión	32
6.1.	Prevalencia del VIH en prisiones de distintos países.	32
6.2.	Métodos preventivos usados contra el VIH más eficaces en centros penitenciarios. 33	
6.3.	Causas del fracaso terapéutico del VIH en personas privadas de libertad	34
6.4.	Disponibilidad de las intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH en las prisiones entre diferentes países	36
7.	Limitaciones	37
8.	Futuras líneas de investigación	37
9.	Conclusión	38
10.	Bibliografía	39
11.	Anexos	47
	Anexo 1. Plantillas CASPe para la evaluación de la calidad metodológica	47
	Anexo 2: Plantilla STROBE para la evaluación de la calidad metodológica de estudios transversales.....	67

Índice de tablas.

Tabla 1. Estructura pregunta de investigación PIO.....	7
Tabla 2. Descriptores de Ciencias de la Salud.....	8
Tabla 3. Estrategias de búsqueda en las bases de datos.....	8
Tabla 4. Artículos incluidos en la revisión integradora.....	16
Tabla 5. Análisis metodológico revisiones sistemáticas mediante la herramienta CASPe.....	29
Tabla 6. Análisis metodológico estudios de casos y controles mediante CASPe.....	30
Tabla 7. Análisis metodológico estudio de cohortes mediante CASPe.....	30
Tabla 8. Análisis metodológico de ensayos clínicos aleatorizados mediante CASPe.....	31
Tabla 9. Análisis metodológico estudios transversales mediante la herramienta STROBE.....	31

Índice de figuras

Figura 1. Incidencia, prevalencia, mortalidad y personas bajo tratamiento antirretroviral a nivel global desde 1980-2017.....	3
Figura 2. La cascada de cuidado del VIH antes, durante y después de la encarcelación	5
Figura 3. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.....	12
Figura 4: Clasificación de artículos según la base de datos.....	13
Figura 5. Clasificación de los artículos según el tipo de estudio.....	14
Figura 6. Clasificación según el año de publicación.....	14
Figura 7. Clasificación de los artículos según el país.....	15

Glosario de acrónimos:

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: *Medical Subject Headings*

CASPe: *Critical Appraisal Skills Programme* español

PIO: *Patient, Intervention and Outcome*

ONUSIDA: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el SIDA

UNAIDS: *United Nations Programme on HIV/AIDS*

Resumen

Introducción: La infección por VIH es una situación extendida en la actualidad. Se han implementado medidas para lidiar con ella en la comunidad en general, pero son diferentes en el ámbito penitenciario. Por lo tanto, es importante comprender la situación actual y las intervenciones disponibles para poder ampliar la cobertura sanitaria y proporcionar una atención adecuada a esta población clave.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la disponibilidad de intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH en las prisiones de diferentes países.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión integradora utilizando las bases de datos de Pubmed, ScienceDirect, LILACS y CINHALL. Además, se utilizaron las herramientas de evaluación de la calidad metodológica CASPe y STROBE para evaluar los artículos seleccionados.

Resultados: Se obtuvieron un total de 8.709 artículos a partir de las búsquedas en todas las bases de datos. Después de aplicar filtros automáticos y manuales, eliminar duplicados y realizar la lectura completa de los títulos, resúmenes y textos completos, se seleccionaron 39 artículos. Finalmente, utilizando las herramientas CASPe y STROBE para evaluar la calidad metodológica se incluyeron 37 artículos en el análisis.

Conclusión: El VIH afecta a un número significativo de personas en prisiones a nivel global. Sin embargo, la disponibilidad de intervenciones preventivas y terapéuticas más efectivas no es uniforme en todas las prisiones. Además, el proceso de encarcelación y liberación está asociado con el fracaso del tratamiento.

Palabras clave: VIH; Prisiones; Prevalencia; Tratamiento.

Abstract

Introduction: HIV infection is a widespread situation today. Measures have been put in place to deal with it in the community at large, but they are different in the prison setting. Therefore, it is important to understand the current situation and available interventions in order to expand health coverage and provide adequate care to this key population.

Objectives: The aim of this study is to assess the availability of HIV preventive and therapeutic interventions in prisons in different countries..

Methodology: An integrative review was carried out using the Pubmed, ScienceDirect, LILACS and CINHALL databases. In addition, the CASPe and STROBE methodological quality assessment tools were used to evaluate the selected articles.

Results: A total of 8,709 articles were obtained from the searches in all the databases. After applying automatic and manual filters, eliminating duplicates, and performing a complete reading of the titles, abstracts, and full texts, 39 articles were selected. Finally, using the CASPe and STROBE tools to assess the methodological quality, 37 articles were included in the analysis.

Conclusion: HIV affects a significant number of people in prisons globally. However, the availability of more effective preventive and therapeutic interventions is not uniform across all prisons. Furthermore, the process of incarceration and release is associated with treatment failure.

Keywords: *HIV; Prisons; Prevalence; Therapeutics.*

1. Introducción:

1.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un microorganismo que causa daño al sistema inmunitario mediante la destrucción mayoritaria de los linfocitos CD4 los cuales son responsables de proteger el cuerpo humano contra infecciones y patologías no infecciosas. Como resultado, la inmunodeficiencia prolongada provocada por el VIH hace que el huésped sea susceptible a contraer numerosas enfermedades (1).

La fase más avanzada de la infección es conocida como el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Esta fase se caracteriza por la aparición de manifestaciones clínicas una vez la inmunodeficiencia que provoca la infección es muy grave. En consecuencia, patologías de carácter oportunista no pueden ser combatidas por el sistema inmunitario, lo que supone un riesgo para la salud de la persona (2).

La transmisión del VIH puede ocurrir por tres vías: sanguínea, sexual y vertical. Para ello es necesario que se dé un contacto directo entre las secreciones de una persona infectada, específicamente: el semen, la sangre, secreciones vaginales y la leche materna; y las mucosas o sangre de la persona inicialmente sana (3).

Existen tres conductas que pueden aumentar el riesgo de contraer y transmitir el VIH (3):

- Participar en relaciones sexuales vaginales o anales sin usar preservativo.
- Tener otra infección de transmisión sexual adicional.
- Compartir agujas, jeringuillas y otros materiales contaminados al consumir drogas por vía intravenosa. Además, recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes sin garantías de seguridad o someterse a procedimientos médicos que involucren el uso invasivo de instrumental no esterilizado también aumenta el riesgo de infección.

1.2. Breve historia de la epidemia del VIH

Históricamente, la década de los 80 marcó el inicio de la pandemia del VIH, tras el primer reporte oficial en Estados Unidos. Posteriormente, se fueron registrando más casos esporádicos, lo que provocó un crecimiento exponencial de la enfermedad en diferentes países. Durante los primeros años de pandemia y mientras se expandía, se descubrió el agente causante, conocido como Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y se definieron sus posibles consecuencias, entre ellas, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (4).

Fue a principios de los años noventa cuando se comenzó a probar en EE. UU la primera terapia antirretroviral, la cual tras mostrar su efectividad se extendió al resto de países. Durante los años siguientes, el enfoque se centró en la investigación de terapias farmacológicas efectivas y en frenar el elevado porcentaje de mortalidad que provocaba la infección. En 1996 se creó el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) con el objetivo de liderar e inspirar a la innovación y la colaboración a distintos niveles; mundial, nacional y local, para dar respuesta a la problemática (4).

En la misma línea de actuación, se comenzaron a introducir nuevas guías, protocolos, intervenciones preventivas y tratamientos desde los diferentes organismos internacionales que surgieron para dar una solución a la pandemia. Gracias a estos esfuerzos se consiguió una disminución gradual de la incidencia del VIH, así como un mejor control de la población ya afectada (4).

1.3. Evolución de la epidemiología

Desde el 1980 hasta 2017 el número de personas afectadas por el VIH ha ido variando en relación con la aparición de nuevas terapias, actividades preventivas y los avances en la investigación. En los primeros años, la incidencia superaba los 3 millones de personas afectadas al año y la mortalidad suponía una gran problemática debido al elevado número de víctimas anuales. En 2005 se alcanzó un pico de casi 2 millones de muertes asociadas al SIDA (5).

En los últimos años, la incidencia y la mortalidad han disminuido mientras que la prevalencia ha aumentado, lo cual está íntimamente ligado al aumento de la supervivencia gracias a la introducción de la terapia antirretroviral, como se muestra en la figura 1.

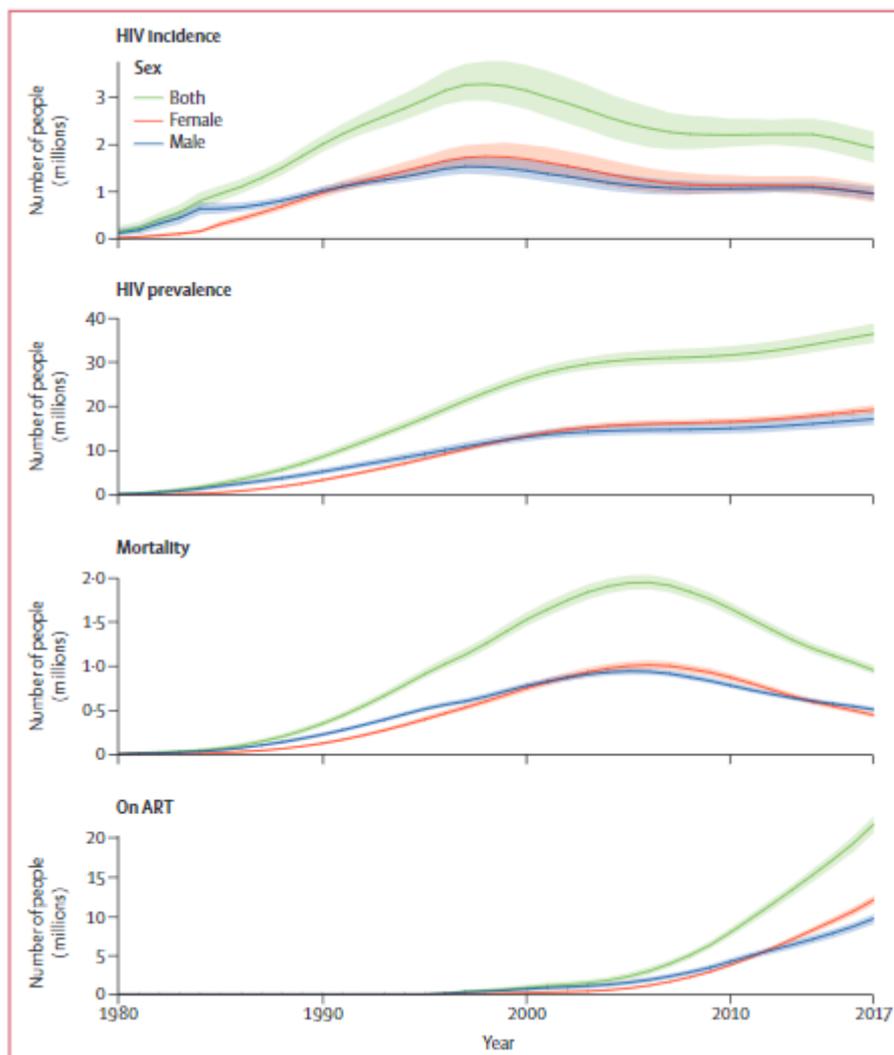


Figura 1. Incidencia, prevalencia, mortalidad y personas bajo tratamiento antirretroviral a nivel global desde 1980-2017. Fuente: The Lancet HIV (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 38,4 millones de personas estaban viviendo con VIH en 2021, con más de 1,5 millones de nuevos casos anuales y 650.000 muertes relacionadas (6).

La UNAIDS, señala que existen desigualdades que contribuyen a la continuación y empeoramiento de la pandemia del VIH, especialmente en poblaciones vulnerables. La organización ha establecido una visión de “cero nuevos casos, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA” y proponen una serie de objetivos, medidas y compromisos

globales cada 5 años para cumplir con los derechos de las personas que viven con VIH y acabar con el SIDA. Entre las tres estrategias prioritarias se encuentran (7):

- Maximizar el acceso equitativo e igualitario a los servicios sanitarios para el VIH.
- Romper las barreras existentes para lograr resultados favorables en la evolución de la enfermedad.
- Responder de manera adecuada y eficiente al VIH e integrar las acciones en los sistemas sanitarios para mejorar la salud pública, los derechos humanos y la respuesta pandémica.

1.4. Situación general del VIH en recintos penitenciarios

Cuando se habla del VIH en prisiones, la prevalencia e incidencia son más altas que las que se dan en la comunidad, y su tendencia decreciente es más lenta. Este escenario está asociado a factores de riesgo adicionales para la adquisición de ITS presentes en la población reclusa. Entre estos factores destacan: las condiciones higiénico-sanitarias dentro de las prisiones, niveles socioeconómicos y culturales bajos, la falta de conciencia del riesgo de las prácticas sexuales, la presencia de múltiples patologías, la realización de tatuajes no autorizados, adicciones a sustancias tóxicas y dificultades en el acceso al sistema de salud en sus entornos de origen (8).

Para reducir el número de casos de VIH en los recintos penitenciarios se han implementado una serie de intervenciones centradas principalmente en la prevención, entre las que destacan (9):

- La formación y educación sobre las ITS.
- La dispensación de condones y prevención de la violencia sexual y no sexual.
- Los tratamientos de sustitución de opiáceos y el programa de intercambio de jeringuillas.
- El control de los piercings y tatuajes.
- Los cribados y profilaxis post-exposición.

A pesar de las diferentes intervenciones que se llevan a cabo y del fácil acceso que supone la prisión a los servicios sanitarios, el VIH sigue siendo un problema real en el contexto penitenciario debido a que la cobertura de estas intervenciones no llega a todas las prisiones, y,

muchas de las prácticas que han resultado favorables en la comunidad no se han extendido de forma efectiva en el ámbito penitenciario (10,11).

En algunos países, como España, las oportunidades y las condiciones terapéuticas que existen en las cárceles respecto a la terapia antirretroviral y la prevención no difieren de las de la población en libertad. Sin embargo, según los informes de la UNAIDS todavía existe la necesidad de aumentar significativamente la cobertura de ciertos programas preventivos en los recintos penitenciarios en gran parte de los países, especialmente en lo que se refiere a las terapias de sustitución de opioides para aquellos usuarios de drogas por vía parenteral (10,11). Además, aunque existe una falta de cobertura dentro de la misma prisión, también hay diferencias durante todo el proceso de cuidado que implica el VIH en personas que vuelven a reintegrarse en la comunidad. Se ha evidenciado que una vez en libertad, hay un menor porcentaje de seguimiento terapéutico y adherencia farmacológica, lo que tiene una consecuente repercusión en la situación clínica del individuo, como se observa en la figura 2.

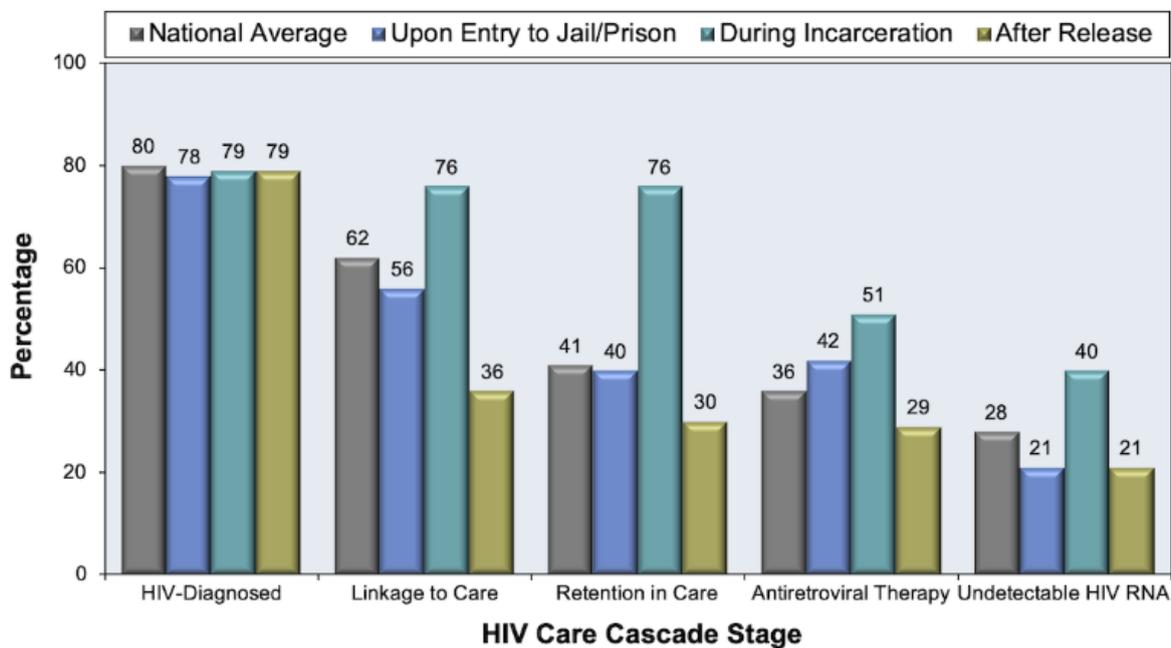


Figura 2. La cascada de cuidado del VIH antes, durante y después de la encarcelación. Fuente: American Journal of Public Health (12).

2. Justificación

Teniendo en cuenta la situación actual del VIH y los objetivos globales propuestos, es importante entender las diferencias en el manejo de la infección entre la comunidad y los establecimientos penitenciarios. Dada la población de riesgo que se encuentra en las prisiones y la diversidad de cobertura sanitaria para tratar la infección en las cárceles, resulta relevante investigar el manejo del VIH en prisiones de diferentes países mediante la revisión de la literatura científica, así como mostrar la disponibilidad de intervenciones preventivas y terapéuticas (6).

Además, es importante destacar que el personal sanitario puede desempeñar un papel fundamental en el logro del control y la prevención del VIH sin desigualdades, especialmente en relación con la población penitenciaria (9). Por lo tanto, es fundamental entender la situación actual y las intervenciones disponibles para poder extender la cobertura sanitaria y proporcionar una atención adecuada a una población clave.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Evaluar la disponibilidad de las intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH en las prisiones entre diferentes países.

3.2. Objetivos específicos

- Mostrar la prevalencia del VIH en prisiones en los distintos países.
- Conocer los métodos preventivos usados contra el VIH más eficaces en centros penitenciarios.
- Identificar las causas del fracaso terapéutico del VIH en personas privadas de libertad.

4. Metodología

4.1. Diseño.

Para la realización de este Trabajo de Final de Grado se ha optado por un enfoque de investigación de revisión integradora. El periodo de elaboración se sitúa entre diciembre de 2022 hasta mayo de 2023, con el objetivo de recopilar información sobre las distintas intervenciones del VIH disponibles en las prisiones en todo el mundo. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda por las diferentes bases de datos, tales como: Pubmed, ScienceDirect, CINHAL y LILACS.

4.2. Pregunta clínica.

Con el fin de llevar a cabo una búsqueda adecuada, se ha formulado la siguiente pregunta PIO (Patient, Intervention and Outcome): “*¿Existen diferencias en la disponibilidad de estrategias preventivas y terapéuticas del VIH para la población penitenciaria entre diferentes países?*” (Tabla 1).

Tabla 1. Estructura pregunta de investigación PIO.

PIO		
Paciente	Intervención	Resultado
Población penitenciaria	Estrategias preventivas y terapéuticas VIH	Misma disponibilidad

Fuente: elaboración propia.

4.3. Términos de búsqueda y descriptores.

Una vez planteada la pregunta de investigación se seleccionaron las palabras clave junto con sus descriptores para lograr la mayor especificidad al realizar la búsqueda en diferentes bases de datos. Se emplearon palabras clave tanto en lenguaje natural como en lenguaje controlado utilizando Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como se ilustra en la tabla 2.

Tabla 2. Descriptores de Ciencias de la Salud.

Lenguaje Natural	DeCS		MeSH
	Castellano	Inglés	
VIH	VIH	HIV	HIV
Prisiones	Prisiones	Prisons	Prisons
Prevalencia	Prevalencia	Prevalence	Prevalence
Tratamiento	Terapéutica	Therapeutics	Therapeutics

Fuente: elaboración propia.

4.4. Estrategia de búsqueda.

La estrategia de búsqueda se llevó a cabo mediante el uso de los descriptores MeSH y DeCS en combinación con los operadores booleanos “AND” y “OR” para así obtener los resultados deseados. A continuación, se muestran las diferentes bases de datos utilizadas y las búsquedas realizadas en ellas (Tabla 3).

Tabla 3. Estrategias de búsqueda en las bases de datos.

Base de Datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	((“Prisons”[Mesh Terms]) AND (“HIV”[Mesh Terms]))
	((“Prisons”[Mesh]) AND (“HIV”[Mesh]) AND (“Prevalence” [Mesh]))
	((“Prisons”[Mesh]) AND (“HIV”[Mesh]) AND (“Therapeutics” [Mesh]))
CINHAL	Prisons OR jail OR correctional OR penitentiary AND hiv OR aids OR acquired human immunodeficiency syndrome OR human immunodeficiency virus
ScienceDirect	HIV and therapeutics AND prisons
LILACS	VIH AND prisiones

Fuente: elaboración propia.

4.5. Criterios de selección.

Después de realizar las estrategias de búsqueda, se obtuvo un número total de artículos. A continuación, se llevó a cabo una selección de aquellos más específicos utilizando diversos filtros. En primer lugar, se utilizaron los filtros manuales disponibles en cada base de datos. Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para realizar una selección final.

4.5.1. Criterios de inclusión.

- Documentos con el texto completo.
- Artículos publicados con un máximo de 10 años.
- Artículos en inglés, español y portugués.
- Artículos relacionados con el tema de interés del estudio.

4.5.2. Criterios de exclusión.

- Artículos duplicados.
- Artículos que carecen de información relevante sobre el tema de prisiones.
- Artículos que no cumplen con los requisitos de calidad metodológica necesarios.
- Artículos de acceso de pago.

4.6. Evaluación de la calidad metodológica. Lectura crítica de los artículos.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, los artículos seleccionados deben someterse a una evaluación de la calidad metodológica. Esta evaluación se lleva a cabo a través de una lectura crítica y utilizando la herramienta CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme* español).

El proyecto CASP, originado y divulgado por la Universidad de Oxford, fue creado en respuesta a la necesidad de utilizar la evidencia científica correctamente en la práctica clínica. Uno de sus

objetivos era darle importancia las características de una revisión de alta calidad, interpretación de los resultados y cómo localizar revisiones sistemáticas de manera eficiente (13).

Para conseguir estos objetivos están disponibles guías con una serie de plantillas asociadas que permiten la evaluación de la literatura mediante una serie de preguntas en función del tipo de artículo con el que se esté trabajando. En primer lugar, se debe clasificar según el tipo de estudio, entre las opciones disponibles se encuentran: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de diagnóstico, reglas de predicción clínica, estudios cualitativos, estudios de casos y controles, estudios de cohortes y análisis de evaluaciones económicas (14).

En segundo lugar, cada una de las herramientas de evaluación incluye 10-12 preguntas. Las 3 primeras son preguntas generales: *¿Es válido el estudio?*, *¿Cuáles son los resultados?* y *¿Son aplicables en tu medio?* Si la respuesta es afirmativa a ambas, se puede proceder con las preguntas restantes para evaluar el estudio (14).

Las siguientes preguntas se puntúan en base a las respuestas “SÍ”, “NO” o “NO SÉ”, con las respectivas puntuaciones de 1, 0.5 y 0 puntos. Más tarde se establecerá una nota de corte mínima, normalmente entre 7-8, para poder incluir el artículo en la selección final. De manera que aquellos artículos con una puntuación menor se consideran de baja calidad metodológica y por tanto deberían ser descartados.

Los artículos que han sido evaluados aplicando esta herramienta han sido: revisiones sistemáticas, estudios de cohortes y estudios cualitativos (Ver anexo 1).

Por otro lado, para evaluar aquellos estudios observacionales no incluidos en las revisiones del CASPe se ha utilizado la herramienta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*) (15).

Dicha herramienta está formada por 22 ítems los cuales deben estar presentes en el estudio. Cada uno tiene un máximo de 1 punto según si aparece en los apartados o no, su valoración es similar al CASPe utilizado anteriormente en base a las respuestas “SÍ”, “NO” o “NO SÉ”. El mínimo para superar una puntuación óptima de calidad metodológica se ha situado en 18 puntos (Ver Anexo 2).

5. Resultados

5.1. Resultados de las búsquedas y proceso de selección

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos pertinentes (Pubmed, ScienceDirect, LILACS y CINHAL) en combinación con los operadores booleanos “AND” y “OR”, el total de artículos obtenidos ha sido 8.709. En ScienceDirect se encontraron 6834 de ellos, en CINHAL 1.735, en la base de LILACS fueron 66 artículos, y finalmente, en Pubmed se encontraron 55 estudios.

A continuación, se han aplicado diversos filtros para continuar con la selección de los artículos. Estos filtros restringían la búsqueda a artículos publicados en los últimos 10 años, con texto completo y en los idiomas español, inglés y portugués. Como resultado se obtuvieron un total de 700 artículos.

El siguiente paso corresponde a la eliminación de aquellos artículos duplicados, siendo en este caso 5, y tras ello a la lectura del título y el resumen. Mediante estos pasos se excluyeron aquellos artículos que no contenían información relacionada con el tema de estudio, quedando así un total de 66 artículos.

Después de la lectura de títulos y resúmenes, se procedió a la lectura completa de los artículos obtenidos tras superar los criterios de exclusión anteriores. En dicho proceso se descartaron aquellos artículos que no se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión pautados o que no tenían interés para el tema y objetivos del estudio. El número de artículos obtenidos ha sido de 39.

Finalmente, con la revisión de la calidad metodológica mediante las herramientas CASPe y STROBE, el número total de artículos seleccionados para el estudio se queda en 37.

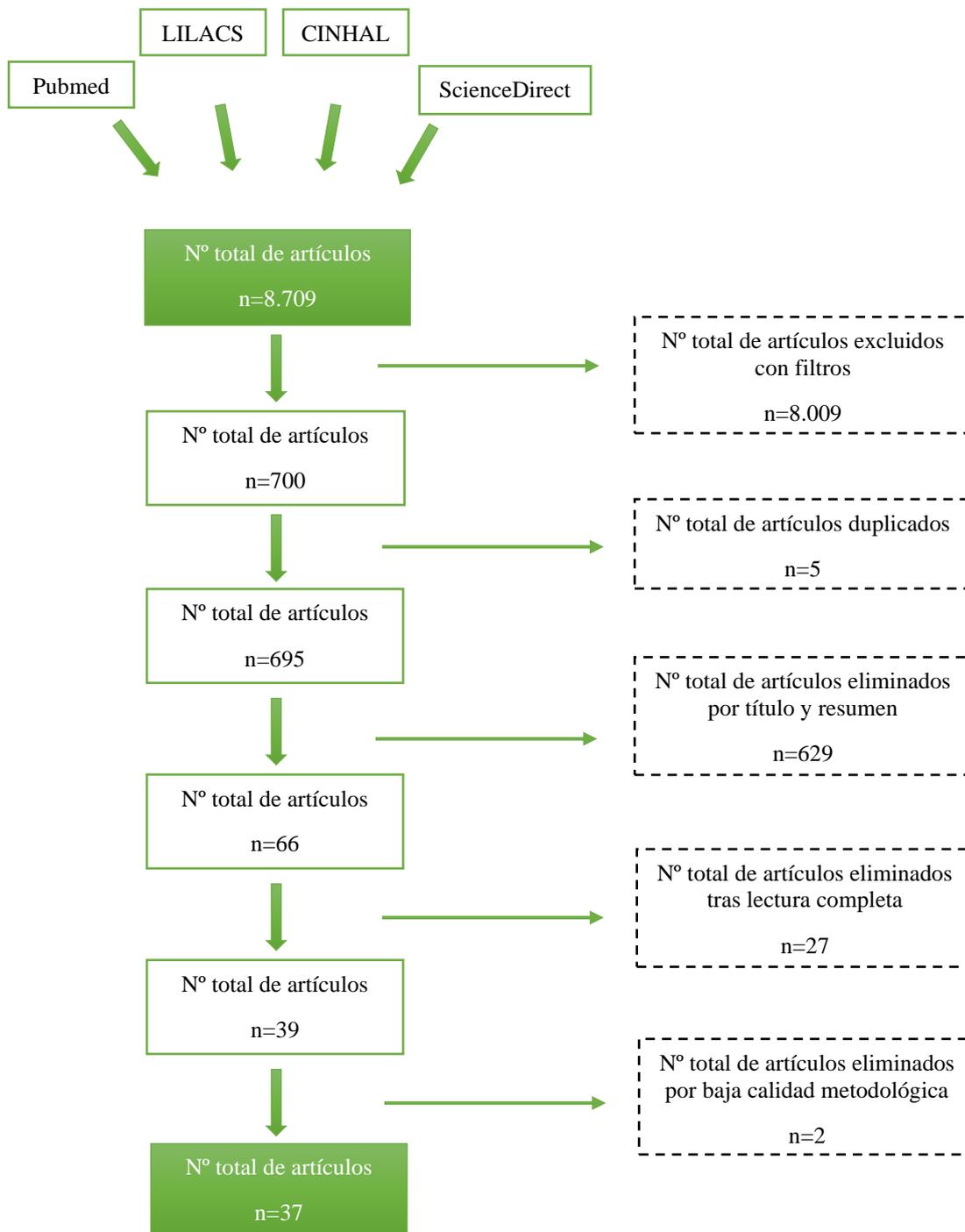


Figura 3. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. Fuente: elaboración propia.

5.2. Características de los artículos seleccionados

En los siguientes apartados se presentan gráficas que muestran las características de los artículos seleccionados, como las bases de datos utilizadas, el tipo de estudio, el año de publicación y el país de origen.

5.2.1. Según base de datos

Se han utilizado las siguientes bases de datos para la búsqueda y selección de artículos durante el proceso de elección: Pubmed, ScienceDirect, LILACS y CINHALL. La distribución del número de artículos totales obtenidos de cada una de ellas es la siguiente: el 32,4% (n=12) corresponden a ScienceDirect, el 29,8% (n=11) son artículos de Pubmed, el 24,3% (n=9) se encuentran disponibles en CINHALL y, por último, el 13,5% (n=5) pertenecen a la base de datos LILACS.

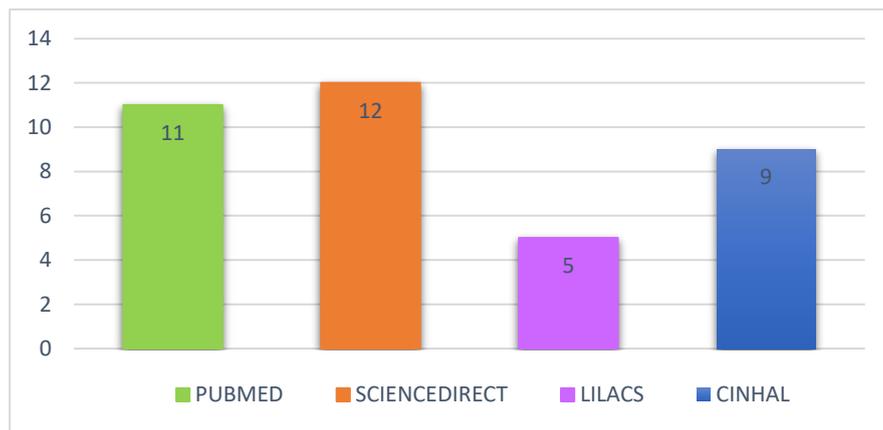


Figura 4: Clasificación de artículos según la base de datos. Fuente: elaboración propia.

5.2.2. Tipo de estudio

Los artículos seleccionados se pueden clasificar según la tipología del estudio. En primer lugar, los estudios transversales representan el 37,8% (n=14). A continuación, las revisiones sistemáticas constituyen el 32,4% (n=12). En tercer lugar, se encuentran los estudios de cohortes, con un 21,7% (n=8). El siguiente grupo lo conforman los ensayos clínicos, representando el 5,4% (n=2). Por último, los estudios de casos y controles suponen el 2,7% (n=1)

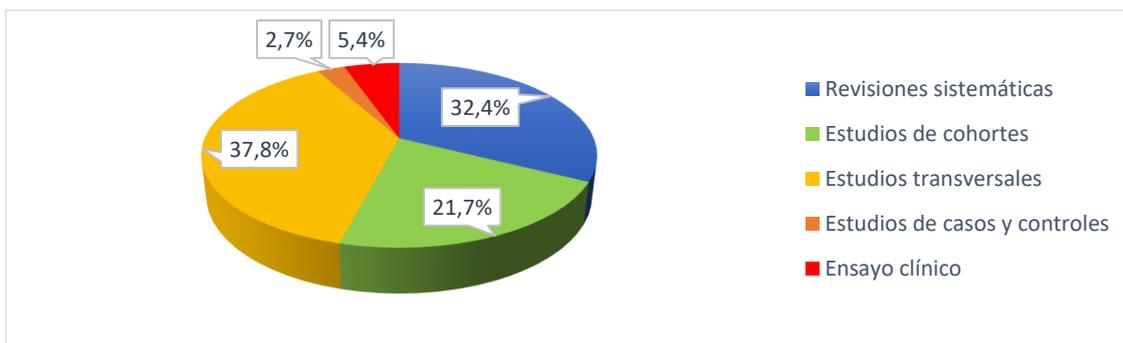


Figura 5. Clasificación de los artículos según el tipo de estudio. Fuente: elaboración propia.

5.2.3. Año de publicación

Según el año de publicación de los artículos y teniendo en cuenta que se ha aplicado el criterio de un máximo de 10 años, se obtienen los siguientes resultados: el menor número de artículos se ha obtenido en 2023 representando el 2,7% (n=1). A continuación, del año 2014 se encuentran el 5,4% (n=2). Los siguientes años con mayor cantidad de artículos son 2016, 2021 y 2022 cada uno con un 8,1% (n=3) respectivamente. Por otro lado, en 2013, 2015 y 2018 se han obtenido el 10,8% (n=4) de los artículos. Por último, el número máximo de artículos se publicaron en 2019 y 2020, representando cada uno el 13,6% (n=5)

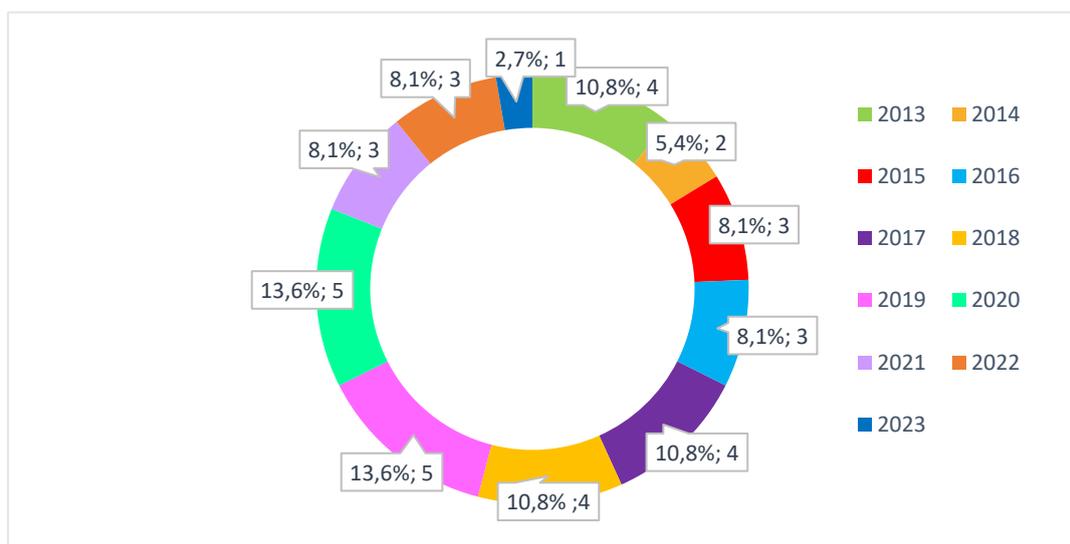


Figura 6. Clasificación según el año de publicación. Fuente: elaboración propia.

5.2.4. Artículos según el país de origen

En la clasificación según el país de origen se obtiene una variedad de resultados. De los 17 países de donde se han obtenido artículos, el país más prevalente es Estados Unidos con una cantidad total del 32,4% de los artículos (n=12). A continuación, Brasil es el segundo país con más artículos escogidos, representando el 10,8% (n=4), seguido de Irán con el 8,1% (n=3). Canadá, Australia, Reino Unido y Rusia suponen cada uno el 5,4% del contenido (n=2) y, por último, los demás países obtienen el 2,7% (n=1) con 1 artículo cada uno.

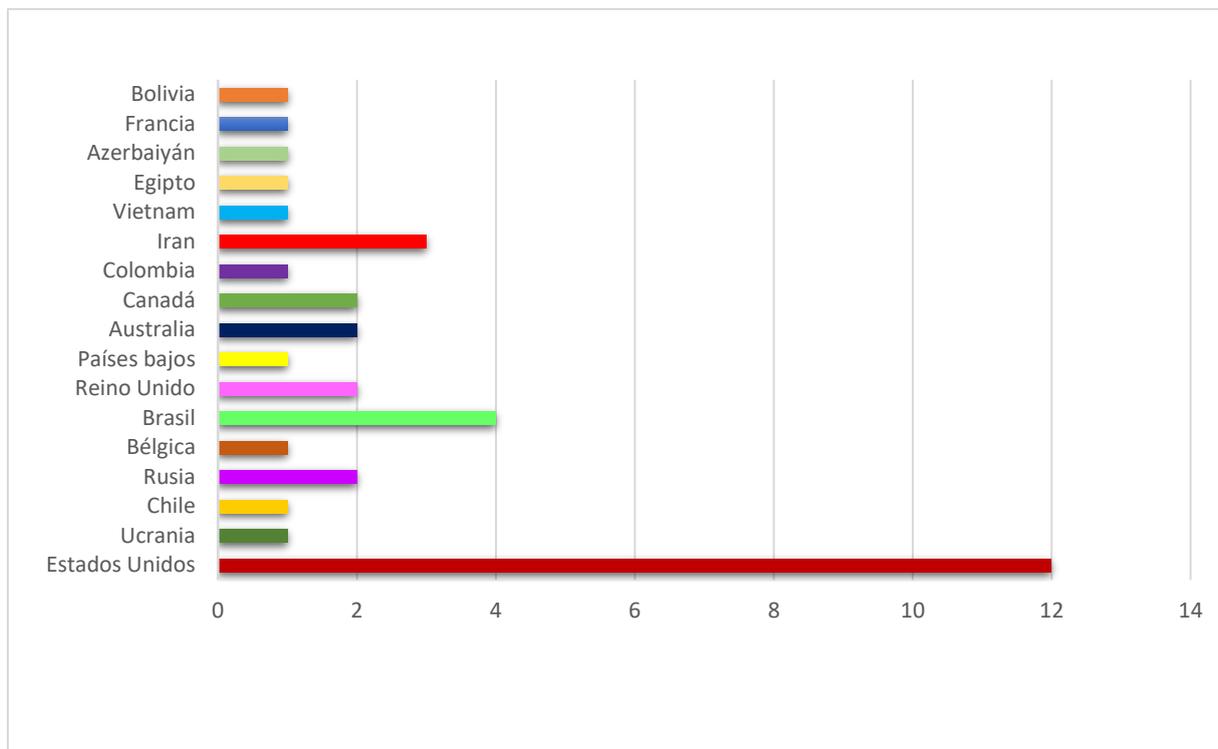


Figura 7. Clasificación de los artículos según el país. Fuente: elaboración propia.

5.3. Síntesis artículos incluidos en la revisión integradora

A continuación, se ha realizado una síntesis de los artículos escogidos para realizar la discusión de la revisión. En la tabla siguiente se presentan las características de los artículos, que incluyen el título, los autores, el año, país, la base de datos principal utilizada, así como el objetivo principal y la conclusión de cada uno de ellos.

Tabla 4. Artículos incluidos en la revisión integradora. Fuente: elaboración propia.

Título	Autor	Año	País	Base de datos	Tipo de estudio	Objetivo	Conclusión
The perfect storm: incarceration and the high risk environment perpetuating transmisión of HIV, HCV and TBC in Eastern Europe and Central Asia	Altice et al.	2016	Ucrania	ScienceDirect	Revisión sistemática	Examinar cómo afecta el entorno penitenciario en el refuerzo, concentración y amplificación del efecto de enfermedades severas como el VIH	La población penitenciaria de Europa del Este obtiene menos beneficios del tratamiento y prevención del VIH por la falta de aplicación de las intervenciones propuestas.
Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y <i>Treponema pallidum</i> en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile	Bórquez et al.	2017	Chile	Pubmed	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de infección por VIH, VHB y sífilis y factores de riesgo asociados a la población de reclusos del CDP de Arica y Parinacota	Se reafirma que el contexto penitenciario posee los factores de riesgo más predominantes que favorecen el incremento de contagio de ITS

Incarceration history, antiretroviral therapy, and stigma: A cross-sectional study of people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia	Bovell et al.	2023	Rusia	ScienceDirect	Estudio transversal	Evaluar la asociación entre una encarcelación anterior y el inicio de tratamiento antirretroviral previo	El número de personas bajo tratamiento antirretroviral es bajo y no hay asociación en que una entrada en prisión anterior indique un inicio temprano del tratamiento
A multicentre interventional study to assess blood-borne viral infections in Belgian prisons	Busschots et al.	2021	Bélgica	Pubmed	Ensayo clínico	Evaluar la prevalencia de las infecciones virales de transmisión sanguínea	En comparación con la población general, los prisioneros tienen una mayor prevalencia de infecciones virales de transmisión sanguínea
Coordination of care for people living with HIV in the prison system	Cadamuro et al.	2020	Brasil	LILACS	Estudio transversal	Analizar la coordinación en el cuidado de las personas viviendo con VIH en prisión	Necesitan mejorar el desempeño respecto al desarrollo de acciones de monitoreo del uso del TARV, informar y discutir resultados de los análisis con los presos y llevarlos para recibir atención fuera de la unidad penitenciaria
An audit of HIV care in English prisons	Chan et al.	2015	Reino Unido	Pubmed	Estudio de casos y controles	Estudiar las disparidades entre cuidados y resultados en personas con VIH	Existe una mejoría del cuidado en prisiones en comparación con años anteriores, pero se podrían

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

						en prisiones y aquellas en la población general	introducir mejoras para optimizar las intervenciones
Mental and physical health problems before and after detention: A matched cohort study	Dirkzwager et al.	2021	Países bajos	ScienceDirect	Estudio de cohortes	Examinar la salud de los presos un año antes y después de la encarcelación y compararla con personas no privadas de libertad	Las personas que experimentan la encarcelación tienen una mayor gravedad y número de problemas de salud. Aunque no hay evidencia de una mejoría o deterioro de la salud con los servicios de la prisión
People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention	Dolan et al.	2015	Australia	ScienceDirect	Revisión sistemática	Mostrar la prevalencia, transmisión y métodos de prevención utilizados en prisiones de distintos países	A pesar del tamaño de las prisiones y la población vulnerable al VIH existe una falta de medios extendida globalmente.
Violence and other social structural factors linked to incarceration for women living with HIV in Metro	Erikson et al.	2020	Canadá	CINHAL	Estudio de cohortes	Examinar los factores que hacen vulnerables durante la encarcelación a las	Sugieren que se necesitan más recursos específicos para tratar a las mujeres viviendo con VIH en relación con los traumas y

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

Vancouver: need for trauma-informed HIV care in prisons and post-Release						mujeres que viven con VIH	problemas que surgen de la encarcelación
Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia)	Gaviria et al.	2015	Colombia	ScienceDirect	Estudio transversal descriptivo	Describir prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla	El VIH, unido a las conductas de riesgo, son problemas de salud pública en la población carcelaria, considerada altamente vulnerable.
The HIV care cascade before, during, and after incarceration: A systematic review and data synthesis	Iroh et al.	2015	EE. UU	LILACS	Revisión sistemática	Resumir el cribado, tratamiento y continuidad de cuidado relacionado con el VIH durante la estadía en prisión y salida de esta.	Se identifica la prisión como un factor disruptivo en el tratamiento del VIH y se indica la necesidad de fortalecer el sistema de salud en el contexto penitenciario
Tattooing among Iranian prisoners: results of the two national biobehavioral	Jafari et al.	2020	Irán	ScienceDirect	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de tatuarse durante la privación de libertad y sus factores de	La prevalencia es elevada en la población penitenciaria, además en especial en grupos vulnerables como personas que se inyectan

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

surveillance surveys in 2015–2016						riesgo en las prisiones iraníes	drogas vía parenteral, suponiendo un factor de riesgo de contagio
Past year and prior incarceration and HIV transmission risk among HIV-positive men who have sex with men in the US *	Khan et al.	2019	EE. UU	LILACS	Estudio de cohortes	Evaluar el rol del alcohol y las drogas en los resultados terapéuticos de pacientes viviendo con VIH durante la libertad y la entrada en prisión	El consumo de determinadas drogas y alcohol está relacionado estrechamente con peores resultados pronósticos del VIH
Incarceration and compulsory rehabilitation impede use of medication for opioid use disorder and HIV care engagement in Vietnam	King et al	2022	Vietnam	ScienceDirect	Ensayo clínico aleatorizado	Estimar los efectos de la encarcelación y la rehabilitación obligatoria en la medicación para la adicción a opiáceos y el tratamiento del VIH	La encarcelación y la rehabilitación obligatoria son dos factores que pueden alterar el tratamiento opiáceo y el del VIH
Age-Specific Global Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, and Tuberculosis Among	Kinner et al.	2018	Australia	ScienceDirect	Revisión sistemática	Comparar la prevalencia de la Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y	La prevalencia es menor en los presos jóvenes, y, además, la edad de adquisición de estas enfermedades es inferior en

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

Incarcerated People: A Systematic Review						tuberculosis entre personas jóvenes encarceladas y prisioneros más mayores	ambos grupos encarcelados en comparación con la comunidad
90-90-90 for everyone?: Access to HIV care and treatment for people with HIV who experience imprisonment in Ontario, Canada	Kouyoumdjian et al.	2020	Canadá	CINHAL	Estudio de cohortes	Examinar el tratamiento y cuidado del VIH durante la entrada y salida de la prisión y compararlo con las intervenciones del VIH en la comunidad	El acceso al cuidado del VIH en prisiones no era óptimo y el tratamiento era peor tras la salida de la prisión comparado con la población general
Sexually Transmitted Infections Detected During and After Incarceration Among People with Human Immunodeficiency Virus: Prevalence and Implications for Screening and Prevention	Krieger et al.	2019	EE. UU	Pubmed	Estudio transversal	Determinar la frecuencia y resultados de los exámenes de ciertas enfermedades de transmisión sexual entre individuos que viven con VIH en prisión.	Existen carencias a la hora de la realización de exámenes sobre gonorrea y clamidia. Las enfermedades más prevalentes en personas con VIH han sido la Hepatitis B y la sífilis.

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

Prior incarceration associated with missed HIV care visits among young people living with HIV in the US	Ludema et al.	2020	EE. UU	CINHAL	Estudio de cohortes	Examinar la relación entre la entrada en prisión y la falta de seguimiento y visitas en personas VIH	Las personas jóvenes con VIH que han sido encarceladas tienen peores resultados en la continuidad del cuidado una vez en libertad
Prevalence of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among incarcerated people in Iran: a systematic review and meta-analysis	Mehmandoost et al.	2022	Iran	ScienceDirect	Revisión sistemática	Resumir la evidencia sobre la prevalencia de la Hepatitis B, Hepatitis C y VIH entre los presos en Iran	Los resultados sugieren una prevalencia considerable de todas las enfermedades descritas entre los presos iraníes
Optimization of human immunodeficiency virus treatment during incarceration: viral suppression at the prison gate	Meyer et al.	2014	EE. UU	Pubmed	Estudio de cohortes	Evaluar los resultados del tratamiento del VIH durante el periodo de encarcelación	El tratamiento se vio mejorado dentro de la prisión, suponiendo esta una oportunidad para obtener mejores resultados clínicos de supresión viral
Hepatitis C, hepatitis B and HIV infection among Egyptian prisoners: Seroprevalence, risk	Mohamed et al.	2013	Egipto	ScienceDirect	Revisión sistemática	Detectar la prevalencia de anticuerpos contra la Hepatitis C, Hepatitis	La Hepatitis B y C se sitúan como aquellas enfermedades más prevalentes, en cambio, el número de presos con VIH se sitúa en el 0%.

factors and related chronic liver diseases						o VIH en las prisiones de Egipto	
Interventions to prevent HIV and Hepatitis C among people who inject drugs: Latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020)	Palmateer et al.	2022	Reino Unido	ScienceDirect	Revisión sistemática	Evaluar la última evidencia sobre la efectividad del programa de reducción de daños en la prevención de la Hepatitis C y la transmisión del VIH	Existe la evidencia de la efectividad del programa de reducción de daños, en especial del tratamiento con agonistas opiáceos para la adicción a opioides y el programa de intercambio de jeringuillas
HIV behind bars: human immunodeficiency virus cluster analysis and drug resistance in a reference correctional unit from southern Brazil	Prellwitz et al.	2013	Brasil	Pubmed	Estudio transversal	Caracterizar el impacto de la prisión en la transmisión del VIH y la resistencia farmacológica	Se identifica una falta de control de la transmisión y del tratamiento antirretroviral en individuos encarcelados que supone un aumento de la resistencia farmacológica del VIH
Evaluation of HIV risk and outcomes in a nationally representative sample of incarcerated	Ranjit et al.	2019	Azerbaián	CINHAL	Estudio transversal	Examinar el riesgo de VIH, la prevalencia de enfermedades infecciosas, el acceso al tratamiento y las	La evidencia muestra alta prevalencia de enfermedades infecciosas, comorbilidades asociadas, especialmente de salud mental, y poco acceso al

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

women in Azerbaijan, Kyrgyzstan, and Ukraine						comorbilidades asociadas en mujeres presas	cuidado sanitario entre mujeres presas
Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral	Ravanholi et al.	2019	Brasil	LILACS	Estudio de cohortes	Analizar los desafíos relacionados con la regularidad del uso de la terapia antirretroviral en las personas viviendo con VIH privadas de libertad	Los descubrimientos demuestran la necesidad de estrategias de intervención que favorezcan el seguimiento y monitoreo del uso del tratamiento antirretroviral en el contexto penitenciario
Correctional Facilities as Partners in Reducing HIV Disparities	Rich et al.	2013	EE. UU	Pubmed	Revisión sistemática	Revisar las tendencias demográficas en relación con las dificultades a la hora de recibir asistencia sanitaria en personas presas con VIH	La prisión es un lugar con una gran cantidad de desigualdades a la hora de tratar determinados problemas, situación que conlleva a un aumento de trastornos mentales y adicciones
Clinical care of incarcerated people with	Rich et al.	2016	EE. UU	ScienceDirect	Estudio transversal	Discutir la literatura disponible sobre el correcto manejo del	Existen barreras estructurales por falta de implicación de diversos organismos que impiden el

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

HIV, viral hepatitis, or tuberculosis						VIH, Hepatitis C y B y tuberculosis en prisiones	correcto manejo de estas enfermedades en prisión
HIV-care access among people with incarceration experience in St. Petersburg, Russia	Ruiz et al.	2018	Rusia	CINHAL	Estudio transversal	Identificar el acceso al cuidado del VIH entre individuos presos	Se requieren mayores esfuerzos a la hora del seguimiento y manejo del tratamiento del VIH en personas privadas de libertad
HIV Risk perception and eligibility for pre-exposure prophylaxis in women involved in the criminal justice system	Rutledge et al.	2018	EE. UU	CINHAL	Estudio transversal	Evaluar el conocimiento sobre la profilaxis preexposición del VIH, elegibilidad, acceso y barreras en la continuidad del cuidado en mujeres encarceladas	Las mujeres encarceladas tienen un mayor riesgo de infectarse por VIH y muchas de ellas no tienen conocimiento o tienen dificultades para acceder a la profilaxis preexposición y la continuidad del cuidado
Global View of HIV Prevalence in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis	Sayyah et al.	2019	Irán	Pubmed	Revisión sistemática	Evaluar la prevalencia del VIH a nivel global y compararla con la prevalencia en prisiones	La prevalencia es mayor en prisiones y se requieren de mejores medidas preventivas y acceso al tratamiento para así obtener mejoras en la salud tanto

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

							pública como individual de los presos
Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy	Semaille et al.	2013	Francia	Pubmed	Estudio transversal	Evaluar la prevalencia del VIH y hepatitis C en los individuos de las prisiones francesas	La prevalencia era seis veces mayor en prisiones que en la comunidad, además la prisión suponía una oportunidad de acceso al tratamiento del VIH y con ello un mejor pronóstico de la enfermedad
Factores asociados con la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana en población privada de libertad	Sousa et al.	2017	Brasil	LILACS	Estudio transversal	Analizar la prevalencia del VIH y los factores de riesgo asociados en prisiones de Brasil	El abordaje de la infección por el VIH representa un gran desafío para las autoridades penitenciarias y sanitarias, siendo esto una problemática debido a su alta prevalencia en el contexto penitenciario.
HIV prevention for adults with criminal justice involvement: A	Underhill et al.	2014	EE. UU	CINHAL	Revisión sistemática	Resumir y evaluar la evidencia con respecto a las	Se requiere una variedad más amplia de esfuerzos de prevención del VIH,

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

systematic review of HIV risk-reduction interventions in incarceration and community settings						intervenciones de prevención del VIH para adultos con participación de la justicia penal	intervenciones estructurales junto con programas psicosociales, tratamiento de drogas y esfuerzos sociales más amplios para reducir el impacto del encarcelamiento
HIV-infected men who have sex with men, before and after release from jail: The impact of age and race, results from a multi-site study	Vagenas et al.	2016	EE. UU	CINHAL	Estudio de cohortes	Mostrar el impacto de la edad y la raza sobre el tratamiento y cuidados que se le dan a personas con VIH en prisión y fuera de ella.	Aquellas personas jóvenes negras tienen menos posibilidades de recibir cobertura sanitaria para su condición, en especial una vez fuera de la prisión y hasta 6 meses después.
HIV risk inside U.S. prisons: a systematic review of risk reduction interventions conducted in U.S. prisons	Valera et al.	2017	EE. UU	CINHAL	Revisión sistemática	Examinar las intervenciones preventivas disponibles para el VIH dirigidas a la población penitenciaria	Aquellas intervenciones con mayor impacto son la educación, en especial si la imparten los propios presos, la dispensación de condones y las jeringuillas estériles.
Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and	Villarroel et al.	2018	Bolivia	Pubmed	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de sífilis, VIH, herpes genital y	Todas las enfermedades tienen una mayor prevalencia en la

El alcance de las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario

Salma Roselló Jordá

hepatitis B in a women's prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors						hepatitis B en las mujeres de la prisión de Cachabamba,	prisión que aquella que se da en la población general de Bolivia
Interventions to Improve HIV Care Continuum Outcomes Among Individuals Released From Prison or Jail: Systematic Literature Review	Woznica et al.	2021	EE. UU	Pubmed	Revisión sistemática	Determinar los niveles de intervención y estrategias enfocadas en la mejorar los resultados de la continuidad de cuidado del VIH en personas reencarceladas	El uso de estrategias individuales sin tener en cuenta los factores que influyen en el contexto penitenciario durante las intervenciones supone una barrera para la mejora de la atención a las personas con VIH

Fuente: Elaboración propia

5.4. Resultados calidad metodológica

Tabla 5. Análisis metodológico revisiones sistemáticas mediante la herramienta CASPe.

Autores	1A	2A	3A	4A	5A	6B	7B	8C	9C	10C	Resultado
Revisión sistemática											
Sayyah et al.	SÍ	NS	9,5/10								
Woznika et al.	SÍ	NS	SÍ	9,5/10							
Kinner et al.	SÍ	NS	NS	NS	8,5/10						
Mehmandoost et al.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	9,5/10
Altice et al.	SÍ	NS	NS	NS	8,5/10						
Iroh et al.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	NS	NS	NS	8/10
Valera et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	NO	NS	NS	SÍ	7,5/10
Uthman et al.	SÍ	NS	NS	SÍ	9/10						
Underhill et al.	SÍ	NS	SÍ	9,5/10							
Palmateer et al.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	NS	NS	SÍ	8,5/10
Mohamed et al.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	NS	SÍ	NO	8/10
Rich et al.	SÍ	NS	9,5/10								
Dolan et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NS	7,5/10

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Análisis metodológico estudios de casos y controles mediante CASPe.

Autores	1A	2A	3A	4A	5A	6B	7B	8C	9C	10C	11C	Resultado	
Estudio de casos y controles													
Haimson et al.	NO											Descartado	
Farago et al.	SÍ	NO										Descartado	
Chan et al.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	SÍ	NS	NS	10/11

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Análisis metodológico estudios de cohortes mediante CASPe.

Autores	1A	2A	3A	4A	5A	6B	7B	8C	9C	10C	11C	Resultado
Estudio de cohortes												
Meyer et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	9/11
Dirkzwager et al.	SÍ	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	9/11
Vagenas et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	NS	NS	9/11
Kouyoumdjian et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	10,5/11
Ludema et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	NS	SÍ	9,5/11
Khan et al.	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	10/11
Erickson et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	10/11
Ravanholi et al.	SÍ	NS	SÍ	NO	9,5/11							

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Análisis metodológico de ensayos clínicos aleatorizados mediante CASPe.

Autores	1A	2A	3A	4A	5A	6B	7B	8C	9C	10C	11C	Resultado
Ensayo clínico												
King et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10,5/11
Busschots et al.	SÍ	SÍ	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	NS	SÍ	10,5/11

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Análisis metodológico estudios transversales mediante la herramienta STROBE.

Autores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Resultado	
Bórquez et al.	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NS	20,5/22													
Bovell-Ammon et al.	SÍ	NO	SÍ	21/22																				
Cadamuro et al.	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	20/22																
Gaviria et al.	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NS	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	19/22								
Prellwitz et al.	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NS	20,5/22																		
Semaille et al.	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	21,5/22																		
Sousa et al.	SÍ	22/22																						
Jafari et al.	SÍ	NS	SÍ	21,5/22																				
Vilarroel et al.	SÍ	22/22																						
Rutledge et al.	SÍ	22/22																						
Krieger et al.	SÍ	22/22																						
Ruiz et al.	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	21/22														
Ranjit et al.	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	20/22														
Rich et al.	SÍ	NS	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NS	20/22																

Fuente: elaboración propia.

6. Discusión

Después de analizar y estudiar los 37 artículos seleccionados, en este apartado se llevará a cabo la discusión de los mismos. Se abordarán los hallazgos y observaciones de los autores en relación con las intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH en el entorno penitenciario.

6.1. Prevalencia del VIH en prisiones de distintos países.

Las prisiones son consideradas un entorno estructural de riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Según Altice et al. (16), esto se debe principalmente a la alta concentración de usuarios consumidores de drogas por vía parenteral, así como al alto porcentaje de presos con diversas enfermedades infecciosas y la falta de acceso a servicios de prevención y tratamiento. Además, es importante tener en cuenta que la prevalencia de ETS puede variar según el contexto socioeconómico de cada país y la prevalencia existente en la comunidad en general.

Autores como Rich et al. (17) y Sayyah et al. (18) afirman que a lo largo de los años se ha evidenciado una mayor prevalencia de personas con VIH en el ámbito penitenciario a comparación de en la población en general.

Según Altice et al. (16), la prevalencia de VIH en las prisiones varía significativamente entre países. En Europa del Este, Georgia presenta una prevalencia del 0.9%, seguida de Lituania con menos del 5%, Estonia con un 14,1%, Ucrania con un 19,4% y Letonia con un máximo de 20,4%. Sin embargo, Ranjit et al. (19) sitúan a Ucrania como el país con mayor prevalencia en Europa. Además, Semaille et al. (20) añaden Italia y Portugal con una prevalencia del 8% al 10%, que es relativamente alta en comparación con países como Dinamarca, Irlanda y Reino Unido donde la prevalencia es cercana al 0%. Busschots et al. (21) incluyen Bélgica con un 0,2% a los países con menor prevalencia.

Fuera de Europa, Kinner et al. (22) encontraron que la región subsahariana de África tiene una prevalencia significativa de VIH en las prisiones, con un 13,3% en Nigeria y un 15,8% en Zambia. Sayyah et al. (18) también identificaron a Zimbabue y Sudáfrica como países con elevada prevalencia de VIH en las prisiones, en consonancia con otros estudios anteriores. En

contraste, Mohamed et al. (23) encontraron una seroprevalencia del 0% en las prisiones de Egipto, lo que concuerda con la baja prevalencia de VIH en la comunidad egipcia.

En el caso de Asia, Altice et al. (16), Kinner et al. (22) también encontraron una prevalencia variable, similar a países europeos, con un 10,3% en Kirguistán y menos del 5% en Armenia y Uzbekistán. Mehmandoost et al. (24) sitúa Irán en una prevalencia del 2,77%, registrando un descenso en comparación con estudios de años anteriores, afirmando una tendencia decreciente de 0,1% al año.

Semaille et al. (20) informan que la prevalencia del VIH en América del Norte oscila entre el 1% y el 2,5%. En contraste con esta región, Prellwitz et al. (25) señalan las diferencias de prevalencia dentro de un mismo país, específicamente en Brasil, donde informan fluctuaciones del 5,7% al 14,5% en las prisiones de una de las ciudades más pobladas, Sao Pablo, mientras que en Río de Janeiro es del 2%. Villarroel et al. (26) respaldan el estudio anterior y agregan una prevalencia del 1,4% en la prisión de Cochabamba, Bolivia, que es superior a la de la población general del país, según el estudio de Altice et al. (16). En el caso de Arica, Chile, Bórquez et al. (27) informan de una prevalencia del VIH del 5,7% en esta área, lo que equivale aproximadamente a la mitad del porcentaje total de ETS en la prisión. Por último, Gaviria et al. (28) destacan que Barraquilla como el centro de la Ciudad de México con la mayor prevalencia, con una muestra representativa que indica que el 43% de personas tienen VIH.

6.2. Métodos preventivos usados contra el VIH más eficaces en centros penitenciarios.

En relación con los métodos preventivos más eficaces que se utilizan contra el VIH en el ámbito penitenciario, los estudios de Altice et al. (16), Erickson et al. (29), Kinner et al. (22), Mehmandoost et al. (24), Ranjit et al. (19) y Underhill et al. (30) concuerdan en que el programa de sustitución opiácea para tratar la dependencia a los tóxicos es una de las intervenciones más efectivas. Además, junto con Mohamed et al. (23) , añaden el programa de intercambio de jeringuillas como otra estrategia eficaz en la prevención de la infección. De igual manera, Jafari et al.(31) coinciden con dicha afirmación e incluyen las medidas prohibitivas de tatuarse en prisión como una estrategia necesaria para disminuir el riesgo de transmisión.

No obstante, el estudio de Iroh et al. (12) prioriza la educación sexual como medida preventiva más importante y efectiva. En la misma línea, Dolan et al. (32) y Valera et al. (33) afirman que la educación es un punto clave en el proceso de prevención, pero es insuficiente sin la realización de otras intervenciones activas de forma sinérgica. En esa misma línea, Woznika et al. (34) afirman que el uso de estrategias individuales sin prestar atención a los factores contextuales y la educación obtendrá resultados exitosos limitados a lo largo de los años. Autores como Underhill et al. (30) y Mehmandoost et al. (24) consideran la educación necesaria, pero no una de las intervenciones más eficaces.

El estudio de Kinner et al. (22) también destaca la importancia de la disponibilidad de condones, de acuerdo con Sousa et al. (35) y Ranjit et al. (19) . Por otro lado, exponen la necesidad de extender el uso de la profilaxis pre-exposición, intervención que consideran infrautilizada, de la misma manera que el estudio de Mehmandoost et al. (24) y Rutledge et al. (36).

6.3. Causas del fracaso terapéutico del VIH en personas privadas de libertad

Los estudios de Bovell et al.(37), Dirkwager et al. (38), Iroh et al. (12), Ludema et al. (39) y Ravanholi et al. (40) coinciden en que la encarcelación puede ser una oportunidad de acceso al sistema sanitario para poblaciones vulnerables que no tienen los recursos suficientes para recibir de una atención médica, seguimiento, control y tratamiento de la infección. Sin embargo, Chan et al. (41) resalta que la prisión no siempre supone una mejora en las condiciones. Por tanto, Rich et al. (17) afirman que la encarcelación de personas que ya estaban bajo tratamiento en la comunidad puede tener consecuencias negativas en la terapia debido a la interrupción del tratamiento por la disponibilidad variable de los fármacos en la prisión. Asimismo, Khan et al. (42) sugieren que tanto la entrada como la salida de prisión tienen un efecto disruptivo en el control de la infección, acorde con los diferentes autores.

Siguiendo con el argumento principal, Meyer et al. (43) coinciden en que, en ausencia de recursos comunitarios efectivos, el encarcelamiento es el último recurso para iniciar el tratamiento antirretroviral continuo con la posibilidad de seguimiento. Sin embargo, Kouyoumdjan et al. (44) muestran datos sobre bajos índices del uso de la terapia en prisión y peores resultados terapéuticos en relación con la prescripción del tratamiento antirretroviral. En

la misma línea, Altice et al. (16) indica que, aunque existe cierta cobertura terapéutica en prisiones para personas diagnosticadas del VIH, en Ucrania menos del 4% están bajo tratamiento, lo cual se relaciona con la falta de cribado de diagnóstico y la falta de acceso al tratamiento en ciertas prisiones. Uthman et al. (45) relacionan el fracaso terapéutico con la diferencia de intervenciones entre países con altos ingresos y aquellos de bajos ingresos, lo cual crea una desigualdad en la atención médica.

Cadamuro et al. (46) afirman que existe una visión insatisfactoria de la monitorización y el soporte por parte del personal sanitario al tratar con la población afectada, lo cual repercute negativamente en el control terapéutico. Asimismo, añaden que una de las causas de fracaso terapéutico está relacionada con la falta de recursos humanos, lo que da como resultado una falta de intervenciones.

Dejando de lado el periodo de estancia en la prisión, estudios como el de Altice et al. (16) exponen la puesta en libertad como un factor de riesgo a la hora de perder la continuidad y seguimiento médico de la enfermedad, así como disminuir la adherencia farmacológica. Esta afirmación es respaldada por Chan et al. (41) e Iroh et al. (12) quienes declaran la falta de métodos para transicionar a la comunidad y seguir con el tratamiento como uno de los puntos clave del fracaso terapéutico de la infección. En la misma línea de estudio, Kouyoydjiam et al. (44), Krieger et al. (47), Prellwitz et al. (25), Ruiz et al. (48) y Vagenas et al. (49) coinciden con los autores anteriores.

El estudio de Meyer et al. (43) se enfoca en las causas del fracaso terapéutico una vez fuera de la prisión, y cómo la situación contextual desfavorable en la que se encuentran normalmente las personas afectadas, -como la falta de una vivienda, la inseguridad alimentaria, la violencia y, en especial, la falta de seguro médico en aquellos países donde es necesario- afecta negativamente la atención y el tratamiento continuo del VIH. Además, Rich et al. (17), están de acuerdo con los estudios anteriores y añaden otros factores de fracaso terapéutico, como la recaída al consumo de sustancias, el desempleo y la discriminación por el VIH y la encarcelación una vez en la comunidad. Estos mismos factores son mencionados por Rich et al. (50) y Woznika et al. (34). Además, King et al. (51) añaden la necesidad de evaluar las conductas y conocimientos sobre el control y tratamiento del VIH en personas con la infección

que van a ser puestas en libertad ya que asocian una falta de conocimiento con una menor adherencia terapéutica y peor control de la enfermedad.

6.4. Disponibilidad de las intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH en las prisiones entre diferentes países

Respecto a la disponibilidad de intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH en prisiones, en primer lugar, Altice et al. (16) aseguran que aun con la evidencia científica que demuestran los programas de prevención del VIH, en ciertos países de Europa del Este, los programas de deshabituación opiácea y el intercambio de jeringuillas, considerados los más eficaces, no poseen una cobertura elevada, más bien lo contrario. Asimismo, Ranjit et al. (19) añaden que el programa de deshabituación no está disponible en algunas prisiones, excepto en países como Kirguistán y Moldavia, entre unos pocos más.

De la misma manera, en el estudio de Dolan et al. (32) muestran que el programa de mantenimiento con metadona solo está disponible en prisiones de 41 países, en contraposición a 77 países para la comunidad. En la misma línea, Meyer et al. (43) coinciden y añaden que en EE. UU, menos de la mitad de los distritos ofrecen este tipo de tratamiento con metadona o buprenorfina. Además, Palmateer et al. (52) afirman que la cobertura es de menos del 25% a nivel global.

Por otro lado, Dolan et al. (32) afirman que el programa de intercambio de jeringuillas cubre prisiones de 13 países, pero está operativo en 86 países para la población no reclusa. Sin embargo, Palmateer et al. (52) sitúan la cobertura de esta intervención en el 33% de países con prisiones y Valera et al. (33) añaden que en Estados Unidos no es una intervención extendida.

Otra de las intervenciones preventivas es la distribución de condones, intervención que, según Mehmandoost et al. (24) en Irán solo está disponible para las relaciones maritales, sin tener en cuenta las relaciones fuera del matrimonio y, por lo tanto, hay riesgo de relaciones sexuales no seguras en prisión. El estudio de Dolan et al. (32) afirman que esta intervención está disponible en prisiones de 28 países y en la comunidad en casi todo el mundo.

Por otro lado, respecto a las intervenciones terapéuticas, Rich et al. (17) coinciden con los demás estudios en que no todos los programas están disponibles en la totalidad de recintos penitenciarios a nivel global y exponen que, en el caso de la terapia antirretroviral, solo 1/3 de los países con prisiones tienen acceso a ella, afirmación con la que están de acuerdo Altice et al. (16).

7. Limitaciones

En primer lugar, se ha encontrado una falta de estudios actualizados que aborden el tema de la cobertura de las intervenciones preventivas y terapéuticas del VIH a nivel penitenciario en los distintos países a un nivel global. Por este motivo, aunque se ha encontrado evidencia sobre las intervenciones que se llevan a cabo, no se dispone de datos actualizados y representativos a nivel global que permitan generalizar los hallazgos, sino solamente de datos de ciertas regiones de cada país.

En relación con el motivo anterior, se realizó la búsqueda de la literatura que abarcó un periodo máximo de 10 años, ya que durante los últimos 5 años se ha registrado una escasez de evidencia disponible en este ámbito.

8. Futuras líneas de investigación

Tras la revisión de la bibliografía relacionada con las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH disponibles en el ámbito penitenciario, se ha identificado la necesidad de realizar más investigaciones centradas en la cobertura, alcance y resultados de estas intervenciones. Estos estudios podrían proporcionar datos objetivos y detallados para mejorar la implementación efectiva de estas estrategias en aquellos lugares donde actualmente no se llevan a cabo.

Además, sería beneficioso investigar sobre la percepción de los profesionales de la salud y los reclusos en relación con las estrategias preventivas y terapéuticas del VIH en el ámbito penitenciario, con el fin de identificar posibles barreras y facilitadores en la implementación de estas intervenciones. También se podría explorar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la prestación de atención sanitaria y la implementación de intervenciones relacionadas con el VIH en el ámbito penitenciario.

9. Conclusión

Tras discutir los artículos seleccionados, se puede concluir que la prevalencia del VIH en el ámbito penitenciario es mayor que en la comunidad en general. Los datos de prevalencia del VIH en prisiones de diferentes regiones del mundo varían en un intervalo mayoritariamente del 0% al 20%.

En cuanto a los métodos preventivos más eficaces para abordar la transmisión de la infección, los autores identificaron varios, siendo el programa de deshabituación opiácea y el intercambio de jeringuillas estériles como los más relevantes. Sin embargo, otros estudios destacan la importancia a la educación sexual y la necesidad de combinarla con otras intervenciones más directas. Otros métodos mencionados en menor medida incluyen la distribución de condones y, en muy pocos casos, la profilaxis pre-exposición.

Se ha evidenciado que la prisión ofrece una oportunidad de acceso al sistema sanitario para una población vulnerable que a menudo no recibe atención médica adecuada en la comunidad. Sin embargo, se han identificado algunos factores que pueden llevar al fracaso terapéutico, como las condiciones de la propia prisión, la variabilidad de intervenciones existentes, la disponibilidad de tratamiento y la falta de personal. Además, la entrada y la salida de la prisión están íntimamente relacionadas con peores resultados terapéuticos debido a la escasez de medios para volver a integrarse en la comunidad, lo que se refleja en la falta de control y seguimiento de la enfermedad por parte del sistema y de la propia persona afectada. También se destaca la falta de intervenciones educativas que permitan una correcta adherencia y entendimiento del VIH, lo cual es un factor relevante relacionado con la adquisición de hábitos nocivos una vez en libertad.

En cuanto a la disponibilidad de las intervenciones preventivas y terapéuticas en las prisiones, se ha evidenciado una desigualdad existente entre distintas regiones, tanto entre las propias prisiones como en comparación con la comunidad en general. Aquellos programas preventivos más efectivos no tienen una cobertura total en el ámbito penitenciario y el tratamiento antirretroviral no está disponible en todos los países.

10. Bibliografía

1. Organización Panamericana de Salud. VIH/SIDA [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 2023 Feb 9]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. InfoSida. ¿Qué es el VIH? [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 9]. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
3. Ministerio de Sanidad. Enfermedades Transmisibles - SIDA [Internet]. 2022 [citado 2023 Feb 9]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/que-esSidaVih.htm>
4. United Nations Programme on HIV/AIDS. *40 years of the AIDS response*. UNAIDS [Internet]. 2022 [citado 2023 Feb 17]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/infographics/40-years-of-the-AIDS-response>
5. Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, Larson SL, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980-2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: A systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *Lancet HIV*. 2019 Dec 1;6(12): e831–59. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30196-1
6. World Health Organization. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information strengthening routine data for impact [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado 2023 Feb 17]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>

7. United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026 End Inequalities. End AIDS. | UNAIDS [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 14]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
8. Sánchez Recio R, Alonso Pérez de Ágreda JP, Santabárbara Serrano J. Infecciones de transmisión sexual en hombres internos en prisión: riesgo de desarrollo de nuevas infecciones. *Gac Sanit*. 2016 May 1;30(3):208–14.doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.010>
9. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C. Prisons and health. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>
10. United Nations Programme on HIV/AIDS. Ending the AIDS epidemic by 2030. UNAIDS [Internet]. 2014 [citado 2023 Jan 20]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report
11. Sordo-del Castillo L, Ruiz-Pérez I, Soto-Blanco JM, Castro-Recio JM, Girela-López E. Pacientes que rehúsan el tratamiento antirretroviral en el medio penitenciario. *Revista Española Sanidad Penitenciaria* [Internet]. 2008 [citado 2023 Feb 26];10(1):03-09. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202008000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Iroh PA, Mayo H, Nijhawan AE. The HIV Care Cascade Before, During, and After Incarceration: A Systematic Review and Data Synthesis. *Am J Public Health* [Internet]. 2015 Jul 1 [citado 2023 Feb 26];105(7):e5–16. doi: [10.2105/AJPH.2015.302635](https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302635)
13. CASP History - Critical Appraisal Skills Programme [Internet]. [citado 2023 Mar 8]. Disponible en: <https://casp-uk.net/history/>
14. Santamaría Olmo R. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). *Nefrología* [Internet]. 2017 Jun 1 [citado 2023 Mar 8];9(1):100–1. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-programa-habilidades-lectura-critica-espanol-articulo-X1888970017612483>

15. STROBE - Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 24]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/>
16. Altice FL, Azbel L, Stone J, Brooks-Pollock E, Smyrnov P, Dvoriak S, et al. The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *The Lancet*. 2016 Sep 17;388(10050):1228–48. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X
17. Rich JD, Beckwith CG, Macmadu A, Marshall BDL, Brinkley-Rubinstein L, Amon JJ, et al. Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis. *The Lancet*. 2016 Sep 10;388(10049):1103–14. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30379-8
18. Sayyah M, Rahim F, Kayedani GA, Shirbandi K, Saki-Malehi A. Global View of HIV Prevalence in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health* [Internet]. 2019 Feb 6 [citado 2023 Jan 2];48(2):217–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205875/>
19. Ranjit YS, Azbel L, Krishnan A, Altice FL, Meyer JP. Evaluation of HIV risk and outcomes in a nationally representative sample of incarcerated women in Azerbaijan, Kyrgyzstan, and Ukraine. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2019 Jul 3;31(7):793–7. doi: 10.1080/09540121.2019.1573969
20. Semaille C, Le Strat Y, Chiron E, Chemlal K, Valantin MA, Serre P, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy. *Euro Surveill* [Internet]. 2013 [citado 2023 Feb 1];18(28):205-24. doi: 10.2807/1560-7917.es2013.18.28.20524
21. Busschots D, Kremer C, Bielen R, Koc ÖM, Heyens L, Brixko C, et al. A multicentre interventional study to assess blood-borne viral infections in Belgian prisons. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021 Dec 1 [citado 2023 Feb 1];21(1):708. doi: 10.1186/s12879-021-06405-z

22. Kinner SA, Snow K, Wirtz AL, Altice FL, Beyrer C, Dolan K. Age-Specific Global Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, and Tuberculosis Among Incarcerated People: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 2018 Mar 1;62(3):S18–26. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.09.030
23. Mohamed HI, Saad ZM, Abd-Elreheem EM, Abd-ElGhany WM, Mohamed MS, Abd Elnaeem EA, et al. Hepatitis C, hepatitis B and HIV infection among Egyptian prisoners: Seroprevalence, risk factors and related chronic liver diseases. *J Infect Public Health*. 2013 Jun 1;6(3):186–95. doi: 10.1016/j.jiph.2012.12.003
24. Mehmandoost S, Khezri M, Mousavian G, Tavakoli F, Mehrabi F, Sharifi H, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among incarcerated people in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2022 Feb 1;203:75–82. doi: 10.1016/j.puhe.2021.11.020
25. Prellwitz IM, Alves BM, Ikeda MLR, Kuhleis D, Picon PD, Jarczewski CA, et al. HIV behind bars: human immunodeficiency virus cluster analysis and drug resistance in a reference correctional unit from southern Brazil. *PLoS One* [Internet]. 2013 Jul 9 [citado 2023 Feb 1];8(7):e690-33. doi: 10.1371/journal.pone.0069033
26. Villarroel-Torrico M, Montaña K, Flores-Arispe P, Jeannot E, Flores-León A, Cossio N, et al. Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and hepatitis B in a women's prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* [Internet]. 2018 May 1 [citado 2023 Feb 4];20(2):47–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231151/>
27. Bórquez Benitt C, Lobato I, Gazmuri P, Hurtado R, Llanqui V, Vivanco M, et al. [Prevalence of HIV, hepatitis B virus and *Treponema pallidum* in inmates in the Preventive Detention Center of Arica, Chile]. *Revista Chilena Infectol* [Internet]. 2017 Oct 1 [citado 2023 Feb 1];34(5):453–7. doi: 10.4067/S0716-10182017000500453

28. Gaviria G, Lastre G, Trejos AM. Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2015 [citado 2023 Feb 16];31(1):25–35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100005
29. Erickson M, Pick N, Ranville F, Martin RE, Braschel M, Kestler M, et al. Violence and other social structural factors linked to incarceration for women living with HIV in Metro Vancouver: need for trauma-informed HIV care in prisons and post-Release. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2020 Sep 1;32(9):1141–9. doi: 10.1080/09540121.2020.1717418
30. Underhill K, Dumont D, Operario D. HIV prevention for adults with criminal justice involvement: A systematic review of HIV risk-reduction interventions in incarceration and community settings. *Am J Public Health*. 2014 Nov 1;104(11):e27–53. doi: 10.2105/AJPH.2014.302152
31. Jafari S, Moradi G, Zareie B, Gouya MM, Zavareh FA, Ghaderi E. Tattooing among Iranian prisoners: results of the two national biobehavioral surveillance surveys in 2015–2016. *An Bras Dermatol*. 2020 May 1;95(3):289–97. doi: 10.1016/j.abd.2019.11.006
32. Dolan K, Moazen B, Noori A, Rahimzadeh S, Farzadfar F, Hariga F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *International Journal of Drug Policy*. 2015 Feb 1;26(S1):S12–5. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.10.012
33. Valera P, Chang Y, Lian Z. HIV risk inside U.S. prisons: a systematic review of risk reduction interventions conducted in U.S. prisons. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2017 Aug 3;29(8):943–52. doi: 10.1080/09540121.2016.1271102
34. Woznica DM, Fernando NB, Bonomo EJ, Owczarzak J, Zack B, Hoffmann CJ. Interventions to Improve HIV Care Continuum Outcomes Among Individuals Released From Prison or Jail: Systematic Literature Review. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar 1;86(3):271–85. doi: 10.1097/QAI.0000000000002523

35. Sousa KAA de, Araújo TME de, Teles SA, Rangel EML, Nery IS, Sousa KAA de, et al. Factores asociados con la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana en población privada de libertad. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2017 [citado 2023 Feb 16];51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016040903274>
36. Rutledge R, Madden L, Ogbuagu O, Meyer JP. HIV Risk perception and eligibility for pre-exposure prophylaxis in women involved in the criminal justice system. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2018 Oct 3;30(10):1282–9. doi: 10.1080/09540121.2018.1447079
37. Bovell-Ammon BJ, Kimmel SD, Cheng DM, Truong V, Michals A, Vetrova M, et al. Incarceration history, antiretroviral therapy, and stigma: A cross-sectional study of people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2023 Jan 1 [citado 2023 Feb 7];111:103-907. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103907>
38. Dirkzwager AJE, Verheij R, Nieuwbeerta P, Groenewegen P. Mental and physical health problems before and after detention: A matched cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2021 Sep 1;8:100-154. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100154
39. Ludema C, Wilson CM, Lally MA, van den Berg JJ, Fortenberry JD. Prior incarceration associated with missed HIV care visits among young people living with HIV in the US. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2020 Sep 1;32(9):1150–4. doi: 10.1080/09540121.2019.1710448
40. Ravanholi GM, Catoia EA, Andrade RL de P, Lopes LM, Brunello MEF, Bollela VR, et al. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 16];32(5):521–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900073>
41. Chan S, Marsh K, Lau R, Pakianathan M, Hughes G. An audit of HIV care in English prisons. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2015 Jun 9 [citado 2023 Jan 18];26(7):504–8. doi: 10.1177/0956462414545118

42. Khan MR, McGinnis KA, Grov C, Scheidell JD, Hawks L, Edelman EJ, et al. Past year and prior incarceration and HIV transmission risk among HIV-positive men who have sex with men in the US *. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2019 Mar 4;31(3):349–56. doi: 10.1080/09540121.2018.1499861
43. Meyer JP, Cepeda J, Wu J, Trestman RL, Altice FL, Springer SA. Optimization of human immunodeficiency virus treatment during incarceration: viral suppression at the prison gate. *JAMA Intern Med [Internet]*. 2014 [citado 2023 Feb 1];174(5):721–9. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.601
44. Kouyoumdjian FG, Lamarche L, McCormack D, Rowe J, Kiefer L, Kroch A, et al. 90-90-90 for everyone?: Access to HIV care and treatment for people with HIV who experience imprisonment in Ontario, Canada. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2020 Sep 1;32(9):1168–76. doi: 10.1080/09540121.2019.1679710
45. Uthman OA, Oladimeji O, Nduka C. Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected prisoners: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2017 Apr 3;29(4):489–97. doi: 10.1080/09540121.2016.1223799
46. Cadamuro ACGA, Andrade RL de P, Lopes LM, Neves LA de S, Catoia EA, Monroe AA, et al. Coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional. *Acta Paulista de Enfermagem [Internet]*. 2020 [citado 2023 Feb 16];33:1–8. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao02676>
47. Krieger D, Abe C, Pottorff A, Li X, Rich J, Nijhawan AE. Sexually Transmitted Infections Detected During and After Incarceration Among People with Human Immunodeficiency Virus: Prevalence and Implications for Screening and Prevention. *Sex Transm Dis [Internet]*. 2019 Sep 1 [citado 2023 Feb 1];46(9):602–7. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001023
48. Ruiz MS, Heimer R, Levina OS, Badosova N V., Rassokhin V V., Belyakov AN, et al. HIV-care access among people with incarceration experience in St. Petersburg, Russia. *Eur J Public Health*. 2018 Feb 1;28(1):145–9. doi: 10.1093/eurpub/ckx122

49. Vagenas P, Zelenev A, Altice FL, Di Paola A, Jordan AO, Teixeira PA, et al. HIV-infected men who have sex with men, before and after release from jail: The impact of age and race, results from a multi-site study. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2016 Jan 2;28(1):22–31. doi: 10.1080/09540121.2015.1062464
50. Rich JD, DiClemente R, Levy J, Lyda K, Ruiz MS, Rosen DL, et al. Correctional Facilities as Partners in Reducing HIV Disparities. *J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]*. 2013 Jun 6 [citado 2023 Jan 20];63(0 1):S49. doi: 10.1097/QAI.0b013e318292fe4c
51. King C, Cook R, Giang LM, Bart G, Hoffman K, Waddell EN, et al. Incarceration and compulsory rehabilitation impede use of medication for opioid use disorder and HIV care engagement in Vietnam. *J Subst Abuse Treat*. 2022 Mar 1;134:108-451. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108451
52. Palmateer N, Hamill V, Bergenstrom A, Bloomfield H, Gordon L, Stone J, et al. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C among people who inject drugs: Latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020). *International Journal of Drug Policy*. 2022 Nov 1;109:103-872. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103872

11. Anexos

Anexo 1. Plantillas CASPe para la evaluación de la calidad metodológica.

1. Plantilla Revisión sistemática

10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:

¿Son válidos esos resultados?

¿Cuáles son los resultados?

¿Son aplicables en tu medio?

- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados ("outcomes") considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA:</i> <i>Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

2. Plantilla Estudio de cohortes

11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace lectura crítica de un estudio de Cohortes:

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse a tu medio?

Las 11 preguntas contenidas en las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos temas.

- Las dos primeras preguntas son “de eliminación” y pueden contestarse rápidamente. Sólo si la respuesta a estas dos preguntas es afirmativa, merece la pena continuar con las restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Los resultados "outcomes" considerados. - ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La cohorte es representativa de una población definida? - ¿Hay algo "especial" en la cohorte? - ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte? - ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas de detalle

<p>3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas?- ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir?- ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)?- ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento?- ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos?- ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)?	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

<p>4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</p> <p><i>PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión. <p>Lista:</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---

<p>5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos.</i>- <i>Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación.</i>- <i>En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte?</i>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>B/ ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>¿Cuáles son los resultados netos?</i>- <i>¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos?</i>- <i>¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)?</i>	
<p>7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p>	

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p>8 ¿Te parecen creíbles los resultados?</p> <p><i>PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? <p><i>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. - ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?</p>	

3. Plantilla Estudio de casos y controles:

11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de Casos y Controles

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace lectura crítica de un estudio de Casos y Controles:

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse en tu medio?

Las 11 preguntas contenidas en las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos temas.

- Las dos primeras preguntas son “de eliminación” y pueden contestarse rápidamente. Sólo si la respuesta a estas dos preguntas es afirmativa, merece la pena continuar con las restantes.
- Hay un cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En la mayoría de las preguntas se te pide que respondas “sí”, “no” o “no sé”.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Si el estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?</p> <p><i>PISTA: Considerar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es el estudio de Casos y Controles una forma adecuada para contestar la pregunta en estas circunstancias? (¿Es el resultado a estudio raro o perjudicial?). - ¿El estudio está dirigido a contestar la pregunta? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

<p>3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgo de selección que pueda comprometer la validez de los hallazgos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los casos se han definido de forma precisa? - ¿Los casos son representativos de una población definida (geográfica y/o temporalmente)? - ¿Se estableció un sistema fiable para la selección de todos los casos? - ¿Son incidencia o prevalencia? - ¿Hay algo "especial" que afecta a los casos? - ¿El marco temporal del estudio es relevante en relación a la enfermedad/exposición? - ¿Se seleccionó un número suficiente de casos? - ¿Tiene potencia estadística? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgo de selección que pueda comprometer la generalizabilidad de los hallazgos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los controles son representativos de una población definida (geográfica y/o temporalmente)? - ¿Hay algo "especial" que afecta a los controles? - ¿Hay muchos no respondedores? ¿Podrían ser los no respondedores de alguna manera diferentes al resto? - ¿Han sido seleccionados de forma aleatorizada, basados en una población? - ¿Se seleccionó un número suficiente de controles? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p><i>PISTA: Estamos buscando sesgos de medida, retirada o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se definió la exposición claramente y se midió ésta de forma precisa? - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las variables reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir? (han sido validadas). - ¿Los métodos de medida fueron similares tanto en los casos como en los controles? - ¿Cuando fue posible, se utilizó en el estudio cegamiento? - ¿La relación temporal es correcta (la exposición de interés precede al resultado/variable de medida)? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6</p> <p>A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?</p> <p><i>Haz una lista de los factores que piensas que son importantes y que los autores han omitido (genéticos, ambientales, socioeconómicos).</i></p> <p>B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?</p> <p><i>PISTA: Busca restricciones en el diseño y técnica, por ejemplo, análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad para corregir, controlar o ajustar los factores de confusión.</i></p>	<p>Lista:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿El análisis es apropiado para su diseño? - ¿Cuán fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (mira los odds ratio (OR))? - ¿Los resultados se han ajustado a los posibles factores de confusión y, aun así, podrían estos factores explicar la asociación? - ¿Los ajustes han modificado de forma sustancial los OR? 							
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p> <p>¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamaño del valor de P. - Tamaño de los intervalos de confianza. - ¿Los autores han considerado todas las variables importantes? - ¿Cuál fue el efecto de los individuos que rechazaron el participar en la evaluación? 							
<p>9 ¿Te crees los resultados?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¡Un efecto grande es difícil de ignorar! - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? - Considera los criterios de Bradford Hills (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica). 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO SÉ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p>10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.- ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio?	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <p><i>Considera toda la evidencia disponible: Ensayos Clínicos aleatorizados, Revisiones Sistemáticas, Estudios de Cohorte y Estudios de Casos y Controles, así como su consistencia.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

4. Plantilla Ensayo aleatorizado

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p><i>- ¿El seguimiento fue completo?</i> <i>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i> <i>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i></p> <p><i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

Anexo 2: Plantilla STROBE para la evaluación de la calidad metodológica de estudios transversales.

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of <i>cross-sectional studies</i>		
	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based