



UNIVERSITAT
JAUME·I

Prevención de ETS en prisiones: una revisión integradora

Memoria presentada para optar al título de graduado en enfermería de la universidad Jaume I, presentado por Nicolás de Sanfélix Romero en el curso académico 2022/2023.

Tutora: Miriam González Ruiz.

25 de mayo de 2023

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer la paciencia que ha tenido conmigo mi tutora, la cual ha estado ahí para resolver cualquier duda y me ha hecho mucho más ameno el trabajo.

Por otro lado, acordarme de mis compañeros de clase, quienes han sido un pilar fundamental durante mi estancia en la carrera y sin ellos todo me hubiese resultado mucho más difícil.

Además, debo mencionar a mi familia, ya que han estado a mi lado en las buenas y en las malas, siempre con una buena cara y con el mejor consejo para seguir hacia delante, acompañándome en este camino tan bonito, pero a la vez tan duro.

Por último, también me gustaría reconocer el trabajo de todos los profesores que imparten materias en el grado, así como todos los enfermeros/as con los que he tenido el placer de compartir mi breve experiencia en el sector sanitario. Cada uno de ellos me ha aportado un granito para construir el profesional que soy hoy en día.

ÍNDICE

1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	8
1.1 <u>Enfermedades de transmisión sexual (ETS)</u>	8
1.2 <u>Epidemiología</u>	8
1.3 <u>Enfermería penitenciaria</u>	9
1.4 <u>Marco legal</u>	9
1.5 <u>Justificación</u>	10
2. <u>OBJETIVOS</u>	11
2.1 <u>Objetivo principal</u>	11
2.2 <u>Objetivos secundarios</u>	11
3. <u>METODOLOGÍA</u>	11
3.1 <u>Diseño del estudio</u>	11
3.2 <u>Estrategia de búsqueda y fuentes de información</u>	11
3.3 <u>Criterios de selección</u>	15
3.4 <u>Extracción de datos y análisis de los resultados</u>	16
3.5 <u>Calidad metodológica</u>	16
3.6 <u>Cronograma</u>	17
4. <u>RESULTADOS</u>	17
4.1 <u>Resultados de la búsqueda</u>	17
4.2 <u>Estudios excluidos</u>	19
4.3 <u>Características de los estudios incluidos</u>	21
4.4 <u>Procedencia de los artículos seleccionados</u>	24
4.5 <u>Tipos de estudios seleccionados</u>	24
5. <u>DISCUSIÓN</u>	26
6. <u>CONCLUSIÓN</u>	42
7. <u>LIMITACIONES</u>	44

8.	<u>IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA</u>	44
9.	<u>FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN</u>	45
10.	<u>ANEXOS</u>	46
10.1	<u>Anexo I: Tabla de clasificación de los artículos seleccionados</u>	40.
10.2	<u>Anexo II: Plantilla de herramienta CASPe para ECA</u>	48
10.3	<u>Anexo III: Plantilla de herramienta CASPe para revisión bibliográfica</u>	51
10.4	<u>Anexo IV: Plantilla de herramienta CASPe para estudio de Cohortes</u>	55
10.5	<u>Anexo V: Plantilla de herramienta Agree para guía de práctica clínica</u>	59
11.	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta PIO.

Tabla 2: Lenguaje natural, descriptores DeCS y MeSH.

Tabla 3: Estrategias de búsqueda.

Tabla 4: Cronograma.

Tabla 5: Resultados bases de datos.

Tabla 6: Motivos de exclusión de artículos.

Tabla 7: Puntuación de los artículos según CASPe.

Tabla 8: Puntuación de los artículos según Agree.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo prisma.

Figura 2: Diagrama de la procedencia de los artículos.

Figura 3: Diagrama del tipo de estudio de los autores.

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

ETS: Enfermedad de transmisión sexual.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

MeSH: Medical Subject Heading.

VIH: Virus inmunodeficiencia humana.

VHC: Virus hepatitis C.

EP: Enfermería Penitenciaria.

ANA: American Nurses Association.

ATS: Ayudante Técnico Sanitario.

PIO: Population- Intervention- Outcomes.

RESP: Revista Española Salud Penitenciaria.

CAPRI: Calidad Asistencial en Prisiones.

VPN: Red Privada Virtual.

DOI: Digital Object Identifier

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud pública debido a las consecuencias que producen. Debemos destacar que la población reclusa es más propensa a contraer este tipo de patologías, entre las que destacan el VIH, VHC y tuberculosis. La enfermería penitenciaria debe adquirir unos conocimientos y habilidades específicos de esta población, haciéndola una especialidad única.

Objetivo: Conocer las medidas de prevención de ETS que se pueden aplicar en las prisiones españolas, además de compararlas y conocer las enfermedades de transmisión sexual más prevalentes.

Metodología: El trabajo ha consistido en una revisión integradora de la literatura que se realizó mediante la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Plus, ProQuest, BVS y RESP. Los filtros/criterios que se aplicaron fueron: artículos publicados a partir del año 2000, realizado en humanos y publicados en inglés o español.

Resultados: Se obtuvieron 3.592 artículos, los cuales se redujeron a 690 tras aplicar los filtros, eliminar duplicados, lectura del título, del resumen y del texto completo. Finalmente, fueron 29 los estudios utilizados para elaborar la discusión.

Conclusiones: Se afirma la existencia de numerosas intervenciones de prevención de ETS en las prisiones. Una práctica que debe aplicarse es la educación tanto a los reclusos como a los funcionarios. También se deben desarrollar e implementar nuevas técnicas diagnósticas eficaces para prevenir este tipo de patologías, además de eliminar las barreras que dificultan su realización en el entorno penitenciario.

Palabras clave: Prevención, Enfermedades de transmisión sexual y prisión.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted diseases constitute an important public health problem due to the consequences they produce. It should be noted that the prison population is more prone to contracting this type of pathology, including HIV, HCV and tuberculosis. Prison nursing must acquire specific knowledge and skills for this population, making it a unique speciality.

Objective: To find out the STD prevention measures that can be applied in Spanish prisons, as well as to compare them and find out the most prevalent sexually transmitted diseases.

Methodology: The work consisted of an integrative review of the literature that was carried out by searching the following databases: PubMed, Cochrane Plus, ProQuest, BVS and RESP. The filters/criteria applied were: articles published from 2000 onwards, conducted in humans and published in English or Spanish.

Results: 3,592 articles were obtained, which were reduced to 690 after applying the filters, eliminating duplicates, reading the title, abstract and full text. Finally, 29 studies were used to elaborate the discussion.

Conclusions: The existence of numerous STD prevention interventions in prisons is affirmed. One practice that needs to be implemented is education of both inmates and staff. New effective diagnostic techniques should also be developed and implemented to prevent this type of pathology, in addition to removing the barriers that hinder its implementation in the prison environment.

Keywords: Prevention, Sexually transmitted diseases and prison.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un importante problema de salud pública, debido a las numerosas consecuencias que pueden llegar a producir, tales como, infertilidad, enfermedades de tipo crónico e incluso pueden desembocar en la muerte. Están compuestas por una serie de patologías, cuyas etiologías son infecciosas y muy diversas pero que convergen en un mismo punto, su forma de contagio. La transmisión se produce cuando entran en contacto la persona infectada, la cual puede padecer formas clínicas agudas, crónicas o incluso puede llegar a ser totalmente asintomática, con el individuo sano. Esto puede producirse mediante diferentes mecanismos, tales como el contacto sexual propiamente dicho, la transmisión perinatal e incluso la vía parenteral. (1) Según la OMS, el 85% de las personas reclusas continúa teniendo una vida sexual activa, sin embargo, sólo el 16,5% lo realizan siempre con el uso del preservativo, siendo ésta la vía más común de transmisión. También el 19,6% de ellos alegan compartir elementos cortantes de higiene básica con la finalidad de afeitar o depilar alguna zona de su cuerpo. Así mismo, otra importante forma de contagio es el uso de dispositivos punzantes para autoadministrarse estupefacientes dentro del penal. (2)

1.2 Epidemiología.

En cuanto a la epidemiología de las ETS, cabe destacar que la población reclusa es más susceptible a contagiarse que la población en libertad. Principalmente podemos destacar un grupo de patologías más comunes entre las personas privadas de libertad, estas son: hepatitis C, VIH y tuberculosis. En el caso de la tuberculosis, la OMS estima que en las prisiones europeas el número de casos es 17 veces mayor que en la población en general, siendo 11 veces más elevado en Europa y llegando incluso a serlo 81 veces en regiones de Europa del este (3). Además, se realizó un estudio en diferentes países del territorio europeo en el que se aproximaba el número de reclusos de cada uno de ellos y se analizaban las principales afectaciones de transmisión sexual. En nuestro país se calcula que cerca del 85% de los presos es sometido a los diferentes métodos diagnósticos para o bien detectar nuevos episodios de tuberculosis o bien para posibles recaídas, siendo positivos aproximadamente 80 personas del total estudiado (61.423). En éste podemos

observar una prevalencia de la Hepatitis C del 18.7%, teniendo en cuenta que para ello se les llevó a cabo el test diagnóstico al 80.5% del total analizado. Del mismo modo, podemos afirmar la prevalencia del VIH, siendo esta del 5.3 en hombres y del 4.7 en mujeres. A su vez, se nos añade el número de pacientes que tienen esta afectación acompañada de otras como la clamidia o la sífilis, pero, los datos no son relevantes. (4)

1.3 Enfermería penitenciaria.

La enfermería penitenciaria (EP) es una disciplina enfermera que se lleva a cabo en un contexto único y muy complejo como es una prisión. Según la American Nurses Association (ANA, 2013) la enfermería de correccional es una especialidad única. Con el objetivo de poder realizar todas las tareas pertinentes, el profesional debe adquirir una serie de capacidades, conocimientos y habilidades específicas, destinadas al trato y manejo de estos pacientes especiales. Esto se debe a que la población reclusa presenta unas características y necesidades propias, en ocasiones distintas a las de la población general, que a su vez necesitan cuidados de enfermería propios. (5)

1.4 Marco legal.

Respecto al marco legal, en España encontramos su inicio en 1889 en el Real Decreto del 11 de noviembre, referente a la reorganización del Cuerpo de Empleados de Establecimientos Penales, donde se incorporó por primera vez la figura del ayudante técnico sanitario (ATS). En 2011 fue cuando oficialmente la figura del ATS se eliminó, denominándose Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. Desde entonces hasta el día de hoy, la legislación ha ido cambiando y adaptándose a los recursos y necesidades (7,8). En adición, se prevé la realización de un evento el 15 de febrero de 2022 impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar que los reclusos puedan disfrutar de la misma atención que el resto de la sociedad, de forma legal y sin sufrir ningún tipo de discriminación por estatus legal. (9)

1.5 JUSTIFICACIÓN

La población reclusa está sometida a unas condiciones únicas y en ocasiones muy difíciles de llevar, dando lugar a la creación de hábitos tóxicos y poco saludables para hacer más amena su estancia en los centros. Además, estas personas a menudo sienten la necesidad de satisfacer sus necesidades primitivas teniendo relaciones sexuales con otros presos y no siempre se hace uso de medidas de protección adecuadas. Estas prácticas unidas al desconocimiento y al bajo nivel económico de una gran parte del penal, desembocan en el aumento de la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual.

El cuerpo de enfermeros de los centros penitenciarios es uno de los pilares esenciales para el correcto funcionamiento de estos establecimientos y por este motivo debe tener la importancia que se merece. Dentro del campo de la enfermería, el papel de los profesionales dedicados al cuidado y salud de las personas privadas de libertad ha sido totalmente secundario, careciendo de visibilidad y apoyo por parte de la comunidad. Por ello, desde las universidades se debería aumentar el conocimiento de los diferentes cuidados que requiere esta población para garantizar la capacitación de los profesionales de tratar con este tipo de personalidades privadas de libertad.

Por un lado, teniendo en cuenta su particularidad, debería considerarse como una especialidad propia y reconocida donde se pudiese acceder de forma pública a todos los conocimientos necesarios para tratar con estos pacientes, tal y como sucede con otros campos de la enfermería. Por otro lado, debemos tener en cuenta que el campo de estos profesionales sanitarios no se limita únicamente a los conocimientos puramente médicos, sino que a su vez se debe velar por conseguir un bienestar tanto físico como emocional y para ello debe trabajar conjuntamente con otros servicios del centro.

Por los motivos recientemente mencionados, se ha decidido llevar a cabo la siguiente revisión integradora.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal:

- Conocer las medidas de prevención de ETS que se pueden aplicar en las prisiones españolas.

2.2 Objetivos secundarios:

- Comparar las estrategias de prevención de ETS aplicadas en diferentes países del mundo.
- Conocer las enfermedades de transmisión sexual más prevalentes dentro de prisión.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio:

El siguiente trabajo consiste en una revisión integradora de la literatura científica, realizada con el objetivo de conocer las medidas de prevención de ETS que se llevan a cabo en las prisiones. La evidencia científica se ha obtenido entre los meses de enero y marzo del año 2023. Para ello, ha sido necesario el uso de descriptores y operadores booleanos introducidos en las diferentes bases de datos para obtener los artículos necesarios para elaborar el trabajo.

3.2 Estrategias de búsqueda y fuentes de información.

Antes de comenzar con la búsqueda, se identificó el problema a tratar en esta revisión. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo a través de la formulación de la siguiente pregunta PIO (Population-Intervention-Outcomes): *¿Qué medidas de prevención de ETS se usan en las prisiones para reducir su contagio?*

Tabla 1. Pregunta PIO.

Pregunta PIO	Lenguaje natural
P (Population - Población)	Población reclusa
I (Intervention - Intervención)	Medidas de prevención de ETS
O (Outcomes - Resultados)	Reducir el número de contagios

Fuente: Elaboración propia.

Previamente a la realización de la búsqueda, se llevó a cabo la selección de las palabras claves mediante las cuales se ha podido desarrollar la revisión. Para ello, se ha usado tanto el lenguaje natural como los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical Subject Headings (MeSH), es decir, el lenguaje controlado, tal y como se puede observar en en la Tabla 2.

Tabla 2. Lenguaje natural, descriptores DeCS y MeSH.

LENGUAJE NATURAL	MESH	DECS	
		Castellano	Inglés
Prevención	Prevention and control	Prevención	Prevention
Prisión	Prison	Prisión	Prison
Cárcel	Jail	Cárcel	Jail
Enfermedades de transmisión sexual	Sexually transmitted diseases	Enfermedades de transmisión sexual	Sexually transmitted diseases
Enfermería	Nursing care	Enfermería	Nurse

Fuente: Elaboración propia.

Con la finalidad de poder llevar a cabo este trabajo, la búsqueda de la información se realizó en diferentes fuentes bibliográficas de Ciencias de la Salud tales como; PubMed, BVS, Cochrane Plus, Pro Quest y la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP).

Los descriptores MeSH y DeCS citados anteriormente se han incluido en las diferentes bases de datos y han sido unidos mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

A continuación, en la Tabla 3, se muestran los diseños de búsqueda realizadas en las diferentes bases de datos científicas:

Tabla 3. Estrategias de búsqueda.

Bases de datos	Diseño de búsqueda
PubMed	(((((((sexually transmitted disease[Title/Abstract]) AND (nurs*)) AND (prevention)) AND (prison[Title/Abstract])) OR (jail[Title/Abstract])) OR (correctional institutions[Title/Abstract])) OR (((("Sexually Transmitted Diseases/prevention and control"[Mesh]) AND "Prisons"[Mesh]) OR "Jails"[Mesh]) AND ((ft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (2013:2023[pdat]))) NOT (mental health) Filters: Full text, Humans, Adult: 19+ years, from 2013 - 2023
BVS	ti:(sexually transmitted disease") AND (ti:(jail") OR (ti:(prison")) AND (la:(en" OR "es")) AND (year_cluster:[2013 TO 2023])
Cochrane Plus	(Sexually Transmitted Diseases[MeSH Terms]) AND (Primary Prevention[MeSH Terms]) AND (Jails[MeSH Terms]) OR (Prisons[MeSH Terms])
Pro Quest	Title(Sexually Transmitted Diseases) AND prison
Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Enfermedades de transmisión sexual

Fuente: Elaboración propia.

En la base de datos de PubMed se usaron los términos MeSH “Sexually Transmitted Diseases/ prevention and control”, “prisons” y “jails”. A su vez, se usó el lenguaje natural “Sexually Transmitted Diseases” , “prevention”, “jail”, “correctional institutions” y “prison”. Se decidió dar importancia a los términos enfermedades de transmisión sexual y a prisión y cárcel para obtener resultados más precisos, así mismo, se empleó el truncamiento “nurs*” con la finalidad de abarcar cualquier artículo relacionado con la enfermería. A continuación, se aplicaron los siguientes filtros con la intención de acotar al máximo la búsqueda: “full text”, artículos en español e inglés y publicados entre 2013-2023 y se decidió acotar la población a mayores de 19 años, ya que al hacer uso del término “correctional institutions” aparecían resultados de poblaciones menores de edad. Cabe destacar el uso del operador booleano “NOT” junto con el término “mental health” debido a la gran cantidad de resultados que se centraban en el aspecto mental de la población reclusa, de este modo, se intentó acotar al máximo la búsqueda realizada.

Por otro lado, en la base de datos de Biblioteca Virtual de Salud (BVS) se usaron los términos “sexually transmitted diseases”, “prison” y “jail”. Para concretar la búsqueda se usaron los filtros siguientes: artículos en inglés y español, artículos desde 2013. En este caso, no fue añadido el término “enfermería” con la intención de ampliar la búsqueda, ya que con éste quedaba demasiado reducida.

Otras bases de datos en las cuales se realizó una búsqueda fueron Cochrane Plus y Pro Quest. En la primera de ellas, se buscó de forma individual los diferentes términos MeSH incluidos en la Tabla 3 y se unieron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”. En la segunda, se usaron dos términos MeSH: “Sexually Transmitted Diseases” y “prison”. En ambas bases de datos se decidió hacer uso del lenguaje controlado con la intención principal de obtener un conjunto de artículos más específicos.

Por último, se usó la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP) ya que incluye información específica de las cárceles ubicadas en el territorio nacional. En esta, únicamente se empleó el término de enfermedades de transmisión sexual, debido a que al

tratarse de una revista específica de población reclusa no era necesario emplear dicho término.

3.3 Criterios de selección.

Se establecieron una serie de criterios para la selección de artículos relacionados con el tema de estudio sobre el que trata esta revisión bibliográfica y de esta forma optimizar la búsqueda.

3.3.1 Criterios de inclusión.

- Artículos realizados en humanos.
- Publicaciones en español o inglés.
- Artículos relacionados con el propósito de estudio.
- Artículos publicados a partir del año 2000.

3.3.2 Criterios de exclusión.

- Artículos duplicados en las diferentes bases de datos.
- Estudios que no obtengan una buena puntuación (<8 pts.) usando el instrumento para la lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español).
- Artículos a los que no se puede acceder al texto completo.

3.4 Extracción de datos y análisis de resultados.

Los pasos para llevar a cabo la extracción junto con el análisis de datos de cada base fueron los siguientes. En primer lugar, se realizó la estrategia de búsqueda tal y como aparece representada en la tabla 3 conjuntamente con los filtros aplicados y adaptados a cada base de datos. En segundo lugar, se eligieron y desecharon los artículos según los criterios de inclusión y exclusión comentados anteriormente. En tercer lugar, se llevó a cabo la lectura completa de los diferentes títulos y resúmenes de los artículos para hacer un pequeño cribaje en función de si abordaban o no la pregunta PIO. Por último, se realizó la lectura crítica mediante la herramienta CASPe, y Agree obteniendo los artículos empleados en la revisión.

3.5 Calidad metodológica.

La calidad metodológica de este trabajo se decidió evaluar mediante el uso de las plantillas CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español) y la herramienta Agree. La selección de estos métodos se ha realizado debido a la diferente tipología que presentan los artículos incluidos en esta revisión, el primero se usó para analizar revisiones sistemáticas, ECA, estudios de Cohortes y estudios observacionales, mientras que el segundo fue para analizar guías de práctica clínica. Estas son unas herramientas de lectura crítica las cuales permiten, mediante una serie de preguntas, comprobar si los artículos que se han seleccionado poseen o no una correcta calidad metodológica para poder ser empleados en la revisión bibliográfica.

La valoración propuesta por las guías consiste en una serie de ítem o preguntas las cuales se estructuraron de la siguiente forma: “SÍ” siempre y cuando cumplieran con el criterio seleccionado;” NO SÉ” para aquellos que o bien lo cumplieran, pero de forma parcial o bien no estaba claro si lo hacían; y finalmente, “NO” para los artículos que se consideraba que no cumplieran bajo ningún concepto con el criterio establecido.

Una vez contestado el total de preguntas que plantea la guía para establecer la calidad metodológica de cada artículo seleccionado, únicamente se han escogido aquellos cuyos resultados fueron mayores de 8 puntos. Considerando al “SÍ” como 1 punto, al “NO SÉ” como 0.5 y al “NO” como 0 (10,11).

3.6 Cronograma.

El trabajo se llevó a cabo desde el mes de enero hasta mayo de 2023. La planificación del presente trabajo se ha especificado en la siguiente tabla: (Tabla 4)

Tabla 4. Cronograma.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema					
Búsqueda bases de datos					
Introducción					
Objetivos					
Metodología					
Resultados					
Discusión					
Conclusión					

Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados de la búsqueda

Al finalizar la búsqueda en las diferentes bases de datos tales como PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Cochrane Plus, Pro Quest y la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP) mediante el uso de las palabras clave y de los respectivos operadores booleanos, se han obtenido un total de 3592 artículos. A continuación, se aplicaron los diferentes filtros o limitadores dando como resultado un total de 690 artículos.

En PubMed, tras la primera búsqueda sin ningún tipo de limitador, se obtuvieron 1912 artículos. Más tarde, se aplicaron los filtros de “free full text”, “english and spanish”, población adolescente: > 19 años y “2013-2023”, dando como resultado un total de 492 artículos.

Luego, en la base de datos de Biblioteca Virtual de Salud, se obtuvieron 1436 artículos sin el uso de ningún limitador. A continuación, aplicando los filtros del idioma y del año de publicación, se redujo el número total a 271 artículos, los cuales no abordaban la pregunta PIO planteada. Por ello, se decidió filtrar dichos resultados por el asunto principal de cada uno de ellos, seleccionando el término “prisioneros”, dando como número final, 100 artículos.

Seguidamente, en la base de datos de Cochrane Plus, se encontraron un total de 180 artículos sin emplear ningún limitador. Una vez usados, se limitó la búsqueda, dando como resultado 115 artículos. Entre los resultados se encontraron tres revisiones de Cochrane, las cuales fueron desechadas por no tener relación con el tema de estudio y además, el resto de artículos se encontraban indexados a su vez en la base de datos de PubMed. Por ello, no se seleccionó ningún artículo de esta fuente.

Por otro lado, en la base de datos de Pro Quest y RESP, se hallaron 33 y 31 artículos respectivamente. En la primera base se limitó la búsqueda únicamente a los artículos publicados entre 2013 y 2023. El filtro de temporalidad en dicha revista electrónica se amplió a 23 años (2000-2023), puesto que se pretendía analizar la situación en las instituciones penitenciarias españolas y los resultados que se ajustaban al tema de estudio eran anteriores al 2013.

Tabla 5. Resultados bases de datos.

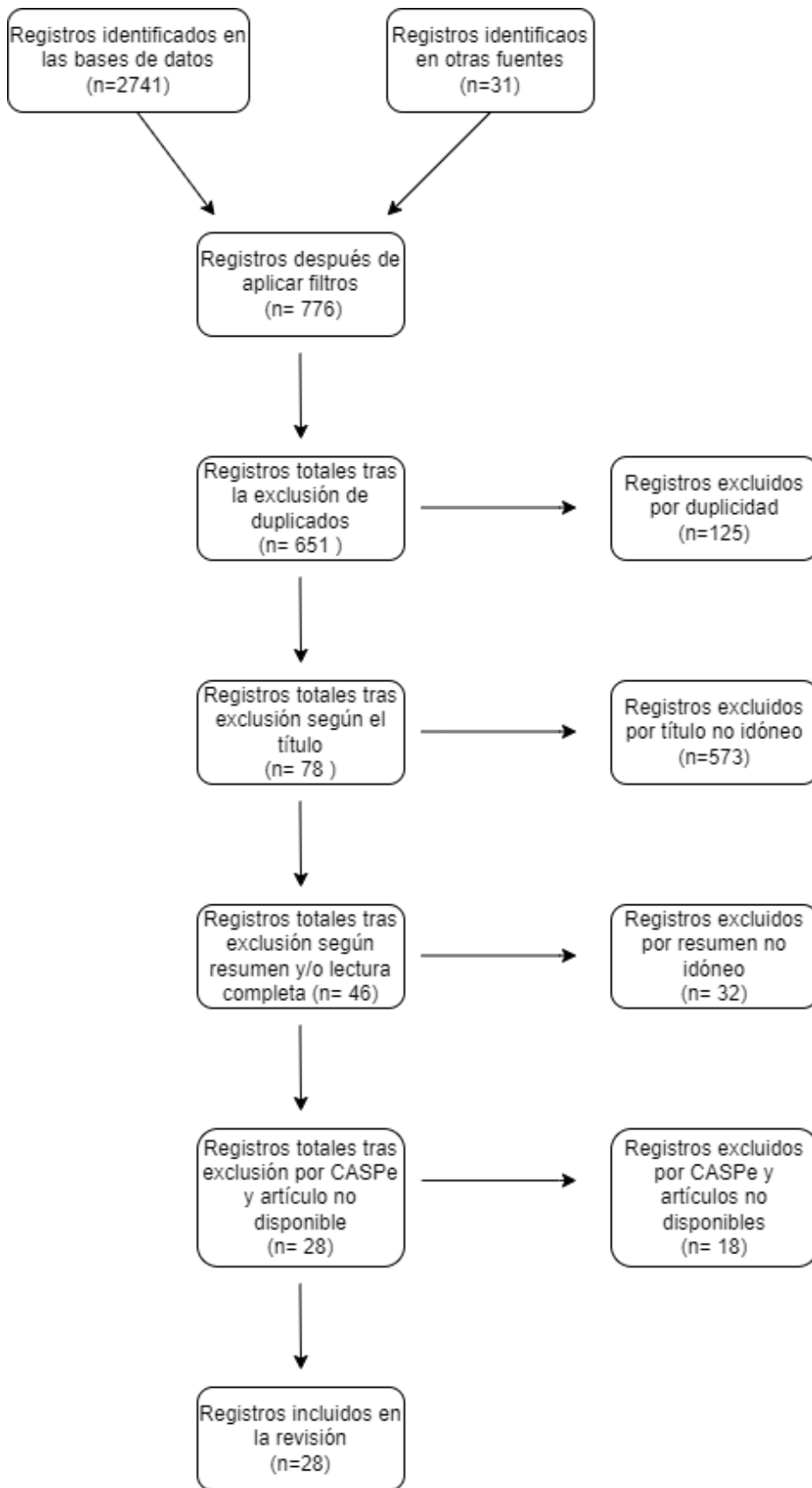
Bases de datos	Resultados sin limitadores	Resultados con limitadores	Artículos seleccionados
PubMed	1912	492	15
BVS	1436	100	7
Cochrane Plus	180	118	0
ProQuest	115	35	2
RESP	31	31	4

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Estudios excluidos

Después de aplicar los filtros automáticos de año de publicación entre 2013 y 2023, “full text” y artículos en español e inglés se procedió a eliminar un total de 2741 artículos. Más tarde, tras leer el título y resumen de los diferentes resultados obtenidos, se decidió suprimir 748 artículos por no abordar la pregunta PIO planteada. Además, tras haber comparado los diferentes artículos de las distintas bases de datos, se procedió a eliminar 125 de ellos debido a que se encontraban duplicados. A continuación, en la Figura 1 se representa el proceso de selección de los artículos. Asimismo, en la Tabla 6 se pueden encontrar los motivos de exclusión de los artículos.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Motivos de exclusión de artículos.

Razón de exclusión	Artículos excluidos
El título no guarda relación con la pregunta PIO	573
Estudio duplicado	125
Mala calidad según CASPe	4
Resumen de interés nulo	32
Artículo no disponible	14
TOTAL	748

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Características de los estudios incluidos.

En relación con la calidad metodológica de los artículos, todos los seleccionados para realizar la revisión obtuvieron una puntuación mayor a 8 puntos. A continuación, en la Tabla 7, se muestra la puntuación otorgada a cada artículo, desglosado por preguntas, usando la herramienta CASPe. Para ello, se han usado las plantillas que se muestran en anexos.

Tabla 7. Puntuación de los artículos según CASPe

Fuente	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11*
Bacusa A, et al. (2014)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Adane K, et al. (2019)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Fleming E, et al. (2013)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	
Fogel C, et al. (2015)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Yamila M, et al. (2016)	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí

Prevención de ETS en prisiones: una revisión integradora

Winter R, et al. (2016)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Carvalho F, et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Moazen B, et al. (2021)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Da I, et al (2021)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	
C.Coker (2003)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Lars M, et al. (2010)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
M Bedia Collantes, et al. (2002)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Kamarulzaman A, et al. (2019)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	
Vischer C, et al. (2014)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Belenko S, et al. (2013)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Pearson F, et al. (2017)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Mitchell S, et al. (2015)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Hiller M, et al. (2013)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí
Topp S, et al. (2019)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Aceptables	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Humphreys C, et al. (2015)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	
Azbel L, et al. (2016)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	

Prevención de ETS en prisiones: una revisión integradora

Sarang A, et al. (2016)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Kelly C, et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí	
Wurcel A, et al. (2021)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Aceptables	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Beckwith C, et al. (2016)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Aceptables	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Cocoros N, et al (2014)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí
Hariri S, et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Puntuación de los artículos según Agree-

Fuente	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
M Bedia Collantes, et al. (2002)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

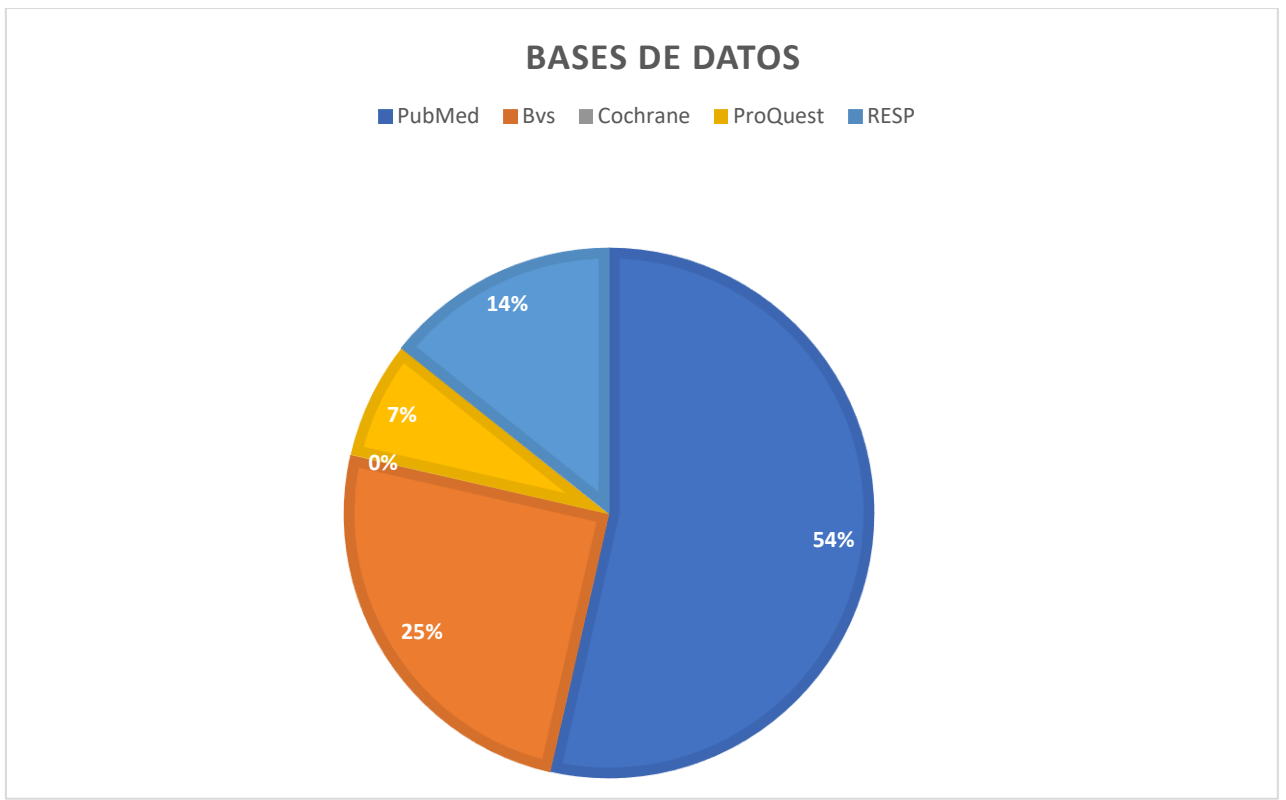
P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No sé	Sí

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Procedencia de los artículos seleccionados.

A continuación, se muestra un gráfico que representa la procedencia de los artículos seleccionados entre las diferentes bases de datos. (Figura 2)

Figura 2. Diagrama de la procedencia de los artículos.

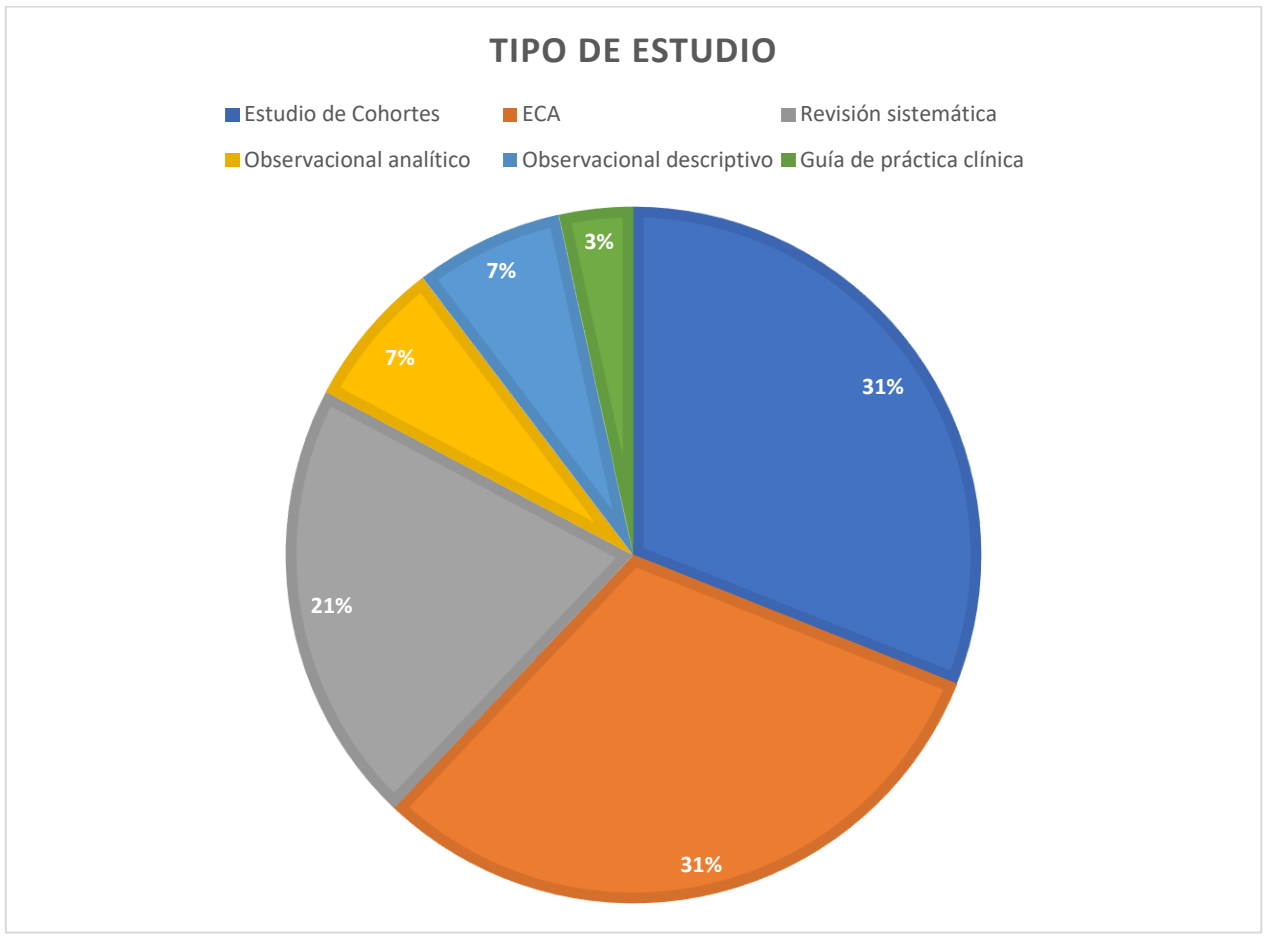


Fuente: Elaboración propia

4.5 Tipos de estudios seleccionados.

Con el objetivo de poder desarrollar esta revisión, se han seleccionado diferentes tipos de artículos en las distintas bases de datos según su metodología. En la Figura 3, se muestra un gráfico donde aparece representado la distribución de los tipos de artículos usados.

Figura 3: Diagrama del tipo de estudio de los autores.



Fuente: Elaboración propia.

5 DISCUSIÓN

En primer lugar, en relación a la importancia de reducir la prevalencia de ETS en las prisiones, son varios los autores como Adane K et al (12), Yamila M et al (13), Fleming E et al (14), M Bedia Collantes et al (15) y Flogel C et al (16) que hablan a cerca de un modelo de prevención basado principalmente en el aumento de habilidades y conocimientos de los propios reclusos con la finalidad de promover la promoción de la salud entre iguales.

Un ejemplo de ello sería el estudio de Adane K et al. (12) el cual trabaja sobre una población reclusa de un país subdesarrollado como es Etiopía. En él, se informa sobre la elevada incidencia de la tuberculosis en los países subsaharianos, ya que en el artículo se estima que entre un 0,5% y un 7,6% de la población privada de libertad en este territorio presenta de forma no diagnosticada pero activa esta enfermedad. Además, se realizaron dos grupos de centros penitenciarios. El primero de ellos siguió funcionando del mismo modo durante el año de estudio, usando las técnicas de prevención establecidas y notificando al final del estudio 75 nuevos casos. Por su parte, en el grupo control, se llevó a cabo la educación de ciertos reclusos en materia de promoción de la salud, dando como resultado la aparición de 25 nuevos casos. De este modo, se evidenció la reducción significativa ($p=0.05$) del número de casos detectados en los correccionales que pertenecían al grupo control, respecto a los centros en los que no se desarrolló la estrategia de prevención. Otro estudio que decidió implantar una medida parecida a la comentada anteriormente fue el elaborado por Yamila M et al. (13) en la población reclusa cubana. En este caso, se centraba en la elevada incidencia de la sífilis, llegando a conseguir una reducción del 70,6% de infectados durante el tiempo de estudio en la prisión donde se llevó a cabo la intervención. Del mismo modo, ciertos autores como Fleming E et al. (14) o M. Bedia Collantes et al. (15) también resaltaron la importancia de implementar la educación entre iguales para cerciorarse de la llegada de la información relevante a cada uno de los reclusos, independientemente de su país de procedencia, raza, sexo o etnia.

Junto a los estudios mencionados, encontramos al desarrollado por Flogel C et al. (16) en el país estadounidense. Este se basa en la creación de un programa llamado “POWER”, el cual consiste en una intervención principalmente conductual basada en la evidencia del VIH, y otras ETS, con la finalidad de empoderar a las mujeres mediante 8 sesiones

informativas para reducir el riesgo de contraer o transmitir enfermedades entre las propias reclusas o entre la sociedad una vez sean puestas en libertad.

Por último, autores como Da I et al. (17), C. Coker et al. (18) o Carvalho F et al. (19) optaron por conseguir una reducción de las ETS utilizando técnicas alternativas a las charlas o cursos informativos. Por su parte, Da I et al (17), promueven la implantación de las nuevas tecnologías como medida didáctica y actual, de forma que se potencien tanto los conocimientos en materia de salud como en el campo informático. Además, esta medida amplía de forma infinita las posibilidades diferentes de poder conseguir la llegada de la información a las personas privadas de libertad. A diferencia del caso anterior, C. Coker et al. (18) decidieron llegar al mismo objetivo, pero de una forma más tradicional. Para ello, desarrollaron una fotonovela, creada por los propios presos de una cárcel francesa, en la que se combinaban imágenes tomadas en el propio penal con fragmentos de texto informativos elaborados con un lenguaje sencillo y adaptado a todo tipo de usuarios. Asimismo, Carvalho F et al (19), elaboraron un cuestionario ilustrado, basado en el folleto informativo del Ministerio de Salud brasileño donde se abordaba información sobre las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados obtenidos fueron diversos, se presentaron muchos aciertos y errores con respecto al tratamiento o incluso a la propia transmisión de estas afectaciones. Sin embargo, los aspectos relacionados con la prevención e identificación fueron los que más dudas sembraron entre la población reclusa. Estos datos obtenidos refuerzan la necesidad de realizar mayores inversiones en relación a las ETS en el entorno penitenciario, a través de actividades educativas adaptadas al perfil de los usuarios del centro: adultos generalmente con un bajo nivel de escolaridad y con un escaso o nulo poder de acceso a la información.

Por otro lado, siguiendo el mismo objetivo, existen autores que destacan la importancia de aumentar los conocimientos en materia de salud de los trabajadores de las instituciones penitenciarias. Por ejemplo, Vischer C et al. (20) en la realización de su estudio, pusieron en manifiesto la falta de compromiso por parte de este sector de trabajadores de las prisiones a estudio para implantar estas medidas debido a que les aumentaba la carga de trabajo. Por su parte, el personal sanitario estaba encantado con la intervención ya que consideraban importante su implantación. Además, destaca la carencia de un sistema organizativo común de actuación frente a las ETS. Asimismo, tanto Belenko S et al. (21) como Pearson F et al. (22) fueron capaces de confirmar la eficacia de este tipo de medidas de bajo coste en las prisiones estadounidenses.

En segundo lugar, en relación a la importancia de mejorar o desarrollar nuevas técnicas para diagnosticar y prevenir las ETS, son varios los autores que realizaron estudios entorno a esto. Por su parte, Beckwith C et al. (23) decidieron probar la eficacia de unos test de detección rápidos del VHC en las prisiones estadounidenses, ya que el método tradicional conlleva una serie de complicaciones como el tiempo, la duplicidad de muestras, los errores de recogida etc. En este estudio fueron capaces de confirmar su efectividad y lo consideraron como un método totalmente factible de implantar debido a la gran prevalencia de esta ETS y a su elevada fiabilidad de detección. Asimismo, Kamarulzaman A et al. (24) propusieron terapias alternativas como administrar antagonistas opiáceos o mantener el tratamiento instaurado en prisión una vez que la persona haya sido devuelta a la sociedad. De esta forma, los autores aseguran la reducción de las enfermedades de transmisión sexual en las instituciones penitenciarias en las que se implante.

Además, Hariri S et al. (25) estudiaron la implantación de técnicas sencillas y de bajo coste administrativo para aquellos países que no tengan un poder adquisitivo suficiente como para poder garantizar un sistema apto para reducir las ETS. El artículo pretende validar unas encuestas llevadas a cabo en el territorio iraní basadas en los antecedentes de drogadicción de cada recluso, de forma que se podría sustituir las técnicas de cribado tradicionales que suponen un gran coste y seguir asegurando la detección de estas patologías tan frecuentes en estos lugares.

Por un lado, existen países que no disponen de un sistema sanitario a nivel penitenciario lo suficientemente competente como para poder asegurar la detección y tratamiento de las ETS en las prisiones de su territorio. Por ello, se realizaron estudios que evidenciaron estas carencias, tales como el de Topp S et al. (26) o el desarrollado por Azbel L et al. (27). Ambos fueron realizados en lugares subdesarrollados como Zambia y Sud África, en el primer caso, y Kyrgyzstán, en el segundo. En cambio, el artículo redactado por Sarang A et al. (28) muestra estas mismas necesidades comentadas anteriormente en un país considerado como una potencia mundial como es Rusia. En él podemos ver reflejada la mala gestión que se lleva a cabo en el país, dejando completamente marginada a la población reclusa en materia de salud a pesar de disponer de los recursos económicos suficientes como para garantizar un sistema competente al igual que lo disponen el resto de países de Europa.

Por otro lado, encontramos estudios que se realizaron con la finalidad de mejorar los sistemas efectivos ya implantados en los diferentes países. En el caso del realizado por Rogelio Lema Mougán et al. (29) en el territorio español, se pretende mejorar la colaboración entre las Instituciones Penitenciarias y la Consejería de Sanidad mediante vacunación, dispensación de preservativos, prevención ETS y programas dedicados a la drogadicción. Por su parte, el artículo redactado por Moazen B et al. (30) en Alemania, pretende ayudar a los responsables de la política de salud en prisiones a diseñar un programa de suministros de preservativos, accesibles y de alta calidad para reducir las ETS.

Por último, se elaboraron dos estudios por parte de Cocoros N et al (31) y Hiller M et al (32) en el país estadounidense. En ellos, se puede apreciar un punto en común, ya que ambos creen en la posibilidad de mejorar la educación tanto en la población reclusa como en los trabajadores. Asimismo, el primer grupo de autores recalca la gran incidencia del VIH dentro de los centros penitenciarios del país a estudio y destaca la importancia de implementar una educación combinada con las pruebas de cribado necesarias para prevenir la aparición de esta ETS. Por su parte, el segundo grupo coincide con el problema real de salud penitenciaria que se vive en las cárceles respecto al VIH, pero además incluye valoraciones acerca de las dificultades que supone la puesta en práctica del tan ansiado cribaje universal. Algunas de las más destacadas pueden ser: la gran demanda que suponen para el personal del centro, la duplicidad de las pruebas, la puesta en libertad de un recluso antes de que se le pueda diagnosticar o no la enfermedad y finalmente la exclusión voluntaria, es decir, cada preso tiene la libertad de elegir si quiere o no someterse a pruebas de detección de ETS. Todos estos factores, según los autores, suponen una gran carga con la que deben lidiar las autoridades para conseguir establecer un sistema organizativo que sea eficaz y eficiente. Otro grupo de autores que coincide con las dificultades establecidas por el artículo anterior son Mitchell S et al (33), quienes quisieron ampliar la comprensión de los factores que influyen en la adopción satisfactoria de nuevos servicios en los centros penitenciarios estadounidenses. Este estudio reveló la dificultad que supone la puesta en práctica de las intervenciones diseñadas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, pero a su vez pudo afirmar que a pesar de su complejidad en cuanto a su aplicación son las medidas que consiguen mejores resultados y por tanto, suponen un mayor impacto en la salud de las personas que se encuentran en situación de privación de libertad.

En tercer lugar, encontramos a un grupo de autores como son Humphreys C et al (34) y Wurcel A et al (35), quienes en sus estudios se dieron cuenta de la gran variabilidad de pruebas que existe en algunos países según el centro penitenciario en el que cumplan condena. Humphreys C et al (34) estudió la población reclusa en el Reino Unido, teniendo como objetivo principal el de comparar las prácticas reales llevadas a cabo en las cárceles inglesas con la legislación vigente en el territorio. En cambio, Wurcel A et al (35) tomó la muestra de Estados Unidos, queriendo identificar cuáles eran las barreras y facilidades que presentaban los penales para llevar a cabo su cribaje. A pesar de que ambas poblaciones tienen características bien diferenciadas y se encuentran en distintas localizaciones geográficas, ambos estudios les permitieron a sus autores llegar a la misma conclusión: en los dos países se dispone de un sistema organizativo competente para hacerle frente a las ETS pero no se consigue aplicar esto a la práctica clínica de algunos centros penitenciarios, es decir, por ley deberían tomarse ciertas medidas que luego en el día a día de ciertos correccionales no se aplica. Por ello, los estudios denuncian estas situaciones con la finalidad de conseguir una unificación de criterios para asegurar así la calidad de cribados en todos y cada una de las prisiones del país donde se encuentren.

En cuarto lugar, encontramos dos intervenciones lideradas por personal de enfermería de diferentes establecimientos penitenciarios ubicados en dos países como son Australia y Reino Unido. Estos estudios fueron desarrollados por Winter R et al (36) y Kelly C et al (37) respectivamente con un objetivo similar. Por una parte, Winter R et al (36), decidieron dirigir su artículo de modo que pudiesen ser las propias enfermeras del centro quienes impulsaran estrategias para mejorar las herramientas ya existentes frente a las ETS. Mientras que, por otra parte, Kelly C et al (37), prefirieron encarar su investigación hacia la creación de una intervención basada en la promoción de la salud para los hombres de la prisión, para ello además de fomentar charlas educativas, desarrollaron un corto de animación, a través del cual de una forma visual los reclusos de todo tipo de nivel cultural eran capaces de llegar a comprender y asimilar la información de un modo más didáctico. Sin embargo, ambos grupos de autores llegaron a poder afirmar la eficacia de la participación del grupo de profesionales de la enfermería como parte activa del cambio consiguiendo unos resultados esperanzadores hacia un futuro donde las enfermedades de transmisión sexual se puedan controlar e incluso erradicar en el medio penitenciario.

Por último, los autores Lars M et al (38), publicaron un estudio que hablaba sobre la conferencia internacional de protección de salud en prisiones que se celebró en Madrid en el 2009. Para ello, se reunieron expertos internacionales, investigadores y profesionales de más de 65 países para dar como resultado un documento que fuese considerado apto por todos los ministerios de sanidad para garantizar el mejor control y prevención de las ETS en los centros penitenciarios. En él, se comenta la dura realidad de los penales, los cuales se encuentran superpoblados, la gran mayoría cuenta con unas instalaciones precarias además de estar compuestos por usuarios de bajo nivel cultural, procedente en muchos casos de entornos desfavorables de la sociedad y con un bajo o escaso conocimiento acerca de todo lo relacionado con la salud. Fueron dos los principales hechos a los que se aferró esta conferencia internacional: la existencia de un problema grave de salud en el medio penitenciario en cuanto a las ETS y la demostración de la posibilidad de mejorar de forma significativa las medidas de prevención en los penales. Asimismo, con el objetivo de prevenir y controlar las patologías anteriormente comentadas, se redactó un listado de recomendaciones para implementar en las cárceles europeas. Algún ejemplo de ello serían los siguientes: usar alternativas a la reclusión para evitar la superpoblación, desarrollar programas de orientación, monitorización y tratamiento de ETS, medidas de reducción de daños como la terapia de sustitución con opioides o programas de jeringuillas estériles así como preservativos, asistencia integral de los internos desde su ingreso hasta su salida o la formación de todo el personal del centro penitenciario en materias de prevención, tratamiento y control de las patologías de transmisión sexual. La Recomendación de Madrid concluye con un llamamiento a la acción por parte de todos los países para que puedan revisar y mejorar las estrategias de intervención que tienen lugar en las cárceles de sus territorios para poder así prevenir la aparición de este tipo de afectaciones que suponen un riesgo de extrema gravedad no solo para la población privada de libertad, sino que para toda la sociedad en la que vivimos.

En referencia a las ETS con mayor incidencia, se ha encontrado evidencia suficiente para afirmar cuáles son las que tienen un mayor impacto sobre la salud de la población reclusa. Una de las afectaciones que mayor prevalencia tiene sobre la población reclusa es el virus de la hepatitis C. La vía de transmisión es a través del contacto con la sangre de una persona sana con una que tiene el virus en activo. Una de las causas que mayor número de nuevos casos supone entre los propios presos consiste en compartir jeringas u objetos

punzantes, otra importante también son las relaciones sexuales entre ellos y, por último, encontramos una moda muy presente en los centros que consiste en la realización de tatuajes a diferentes personas sin la esterilización pertinente de la aguja entre clientes.

Según el estudio publicado por Cocoros N et al (31), es el virus de la hepatitis C (VHC) la afectación con mayor incidencia en los reclusos, ya que en su artículo nos habla sobre un cribaje que se llevó a cabo en un penal estadounidense donde 2.716 presos aceptaron someterse a pruebas de detección del mismo. Los resultados reafirman la importancia del problema de salud debido a que un 20,5% de los estudiados presentaban anticuerpos del VHC. Otro estudio que abala las cifras expuestas anteriormente es el elaborado por Beckwith C et al (23), quienes también desarrollaron su muestreo en territorio americano, obteniendo resultados más abultados, siendo el porcentaje de afectados del 65%. Además, estos autores detectaron ciertas similitudes entre los afectados, la mayoría de ellos eran de raza blanca y declaraban haberse inyectado droga recientemente. Asimismo, Azbel L et al (27), llevó una intervención en una prisión de Kirguistán, donde de los 368 presos que fueron inscritos en el estudio el 49,7% de ellos, con un intervalo de confianza de entre 44,8-54,6%, estaban infectados por el VHC. Por su parte, Bacusa A, et al. (39) realizó un cribaje en las prisiones europeas, concretamente en el norte de Moldavia, donde estudió a 533 sujetos, de los cuales detectó la enfermedad en 108 de ellos, es decir, entorno al 20% de los presos analizados en una prisión ubicada en territorio europeo dieron positivo en el VHC. Estos datos reflejan la alta prevalencia de esta patología en las prisiones de todo el mundo, sin importar la localización o el poder adquisitivo del país en el que se encuentre el penal.

Si hablamos de ETS en el medio penitenciario, la patología por excelencia es el VIH. La gran mayoría de los autores que se encargan de estudiar la salud en las prisiones hablan acerca de la importancia que tiene esta afectación sobre la salud de los reclusos. En cuanto a su vía de transmisión, ésta es muy parecida a la comentada anteriormente con el VHC.

Existen diversos autores que han estudiado la presencia de esta afectación en las prisiones de diferentes partes del mundo. Azbel L et al (27), por su parte, aportó datos acerca de esta patología afirmando una prevalencia ponderada del 10,3% de los intervenidos con un intervalo de confianza de entre 6,9-13,8%. Además, únicamente el 46,5% de ellos era consciente de su infección y todos ellos reconocía haberse inyectado droga durante toda su vida. Como conclusión de este estudio, afirmaron que el número de casos en la población reclusa era 34 veces mayor respecto a la sociedad que disfrutaba de su libertad.

A su vez, C. Coker (18) realizó un estudio en prisiones francesas donde mostró un tamaño muestral de 715 presos de los cuales alrededor de 50 de ellos presentaba una infección activa del virus de la inmunodeficiencia humana, asociando este factor a otros como el abuso de drogas o alcohol. Por último, Kamarulzaman A et al (24), se atreven a estimar que alrededor del 4% del total de presos a nivel mundial padece el VIH. También, hablan acerca de cómo afecta el país en el que se estudie la población en referencia al número de reclusos afectados, afirmando una relación indirecta entre ambos términos, es decir, cuanto mayor sea el poder adquisitivo del territorio en el que se encuentren las prisiones menores serán los casos detectados. Según este grupo causas como el hacinamiento en los correccionales, la inyección de drogas sin prácticas seguras, las conductas sexuales de alto riesgo y los tatuajes o piercings que se llevan a cabo en prisión son los principales causantes del crecimiento constante de estas cifras de contagiados.

Después de conocer a las dos enfermedades de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población penitenciaria, se han encontrado otras que tienen menor impacto pero que de igual modo están presentes en ellas. Una de estas es la tuberculosis, esta afectación es particularmente peligrosa debido a su fácil contagio, ya que éste se produce de persona a persona a través del aire al realizar acciones como el habla, toser o estornudar. Este factor junto con las condiciones precarias de espacio en estas instituciones hace de ésta una de las enfermedades que se transmite con mayor rapidez. Estudios como el publicado por Adane K et al (12), reflejan cifras de entorno al 5% del total de presos en la África subsahariana. Una dificultad de ésta se debe a que la gran mayoría de pacientes infectados no son conscientes de ello y no están diagnosticados correctamente. Por su parte, en Etiopía 888 de cada 100.000 reclusos padece esta patología, mientras que en Zambia el porcentaje aumenta hasta un 10% de la población privada de libertad. Asimismo, un estudio desarrollado por Sarang A et al (28), muestra uno de los datos más alarmantes de esta enfermedad en los países desarrollados. Se trata de Rusia, donde en las prisiones del territorio se estima un porcentaje de afectados del 13%. Otras afectaciones menos prevalentes son la sífilis, la clamidia o la gonorrea las cuales siguen siendo comunes en la gran mayoría de centros penitenciarios pero sus índices son mucho menores respecto al resto de patologías comentadas anteriormente.

6 CONCLUSIÓN

Se encontraron datos en la literatura que permite afirmar la existencia de intervenciones como las desarrolladas por Winter R et al (36) y Kelly C et al (37), en cárceles de todo el mundo que obtuvieron un resultado esperanzador en cuanto a la enfermería en materia de prevención de las ETS.

El sistema sanitario penitenciario español es usado como modelo por muchos países europeos, tal y como dice un artículo publicado por la RESP (38). Sin embargo, según un informe CAPRI (Calidad Asistencial en Prisiones) (40) en los centros penitenciarios españoles, existen ciertos problemas de calidad con relación a la estructura de los mismos. Algunos de los más relevantes que se destacan son: la escasez y desmotivación del personal sanitario que trabaja en los centros debido a las condiciones precarias que existen, la existencia de consultas e instalaciones sanitarias poco adecuadas para las prácticas necesarias, la carencia de medios materiales para poder desempeñar correctamente las funciones, poca intervención en programas de promoción y educación para la salud... Por todo esto y teniendo en cuenta las cifras que encontramos en las prisiones, se considera necesaria la implementación de mejoras en el ámbito de la prevención en las instituciones penitenciarias ubicadas en el interior del territorio español.

En primer lugar, una práctica que se debe llevar a cabo en las instituciones penitenciarias, con la finalidad de reducir el número de casos de ETS, es la inversión de recursos en la promoción de la salud. Para lograrlo, hay que apostar por una educación entre iguales, garantizando la llegada de la información a todos los internos y haciéndoles conocedores del peligro que suponen ciertas prácticas que ellos llevan a cabo junto con las consecuencias de las mismas. En este aspecto, cabe destacar la importancia de desarrollar métodos diferentes, incluyendo las nuevas tecnologías, que apuesten por la inclusión de los usuarios privados de libertad en la realización de los diferentes talleres o intervenciones. Del mismo modo, una vez se hayan compartido los conocimientos, se deben abastecer a los mismos con los medios necesarios, tales como preservativos, jeringas estériles u objetos de higiene personal, para evitar prácticas de riesgo que pongan en peligro la salud de los mismos, promoviendo las prácticas seguras. Asimismo, se le debe dar la misma relevancia a la formación de todo el personal que trabaje en los penales con la intención de que conozcan la situación que atraviesa el correccional y puedan actuar de la mejor forma siempre que se necesite su intervención.

Otro aspecto a mejorar en el territorio español es la utilización o el desarrollo de pruebas que aseguren una mayor eficacia en el cribaje de este grupo de enfermedades. Para ello, se necesita una inversión económica por parte del estado tanto para el abastecimiento de las cárceles del material necesario para su detección como para garantizar un número de profesionales de la salud suficiente como para poder abarcar la gran cantidad de población de una forma eficaz. Del mismo modo, una tarea que debe ser fundamental consiste en asegurar el seguimiento de forma estricta de los diferentes protocolos establecidos por el Sistema Nacional de Salud en el medio penitenciario en todas y cada una de las prisiones de nuestro territorio. De esta manera, se evitará la variabilidad clínica y se podrán consolidar cuidados de calidad en todo el país.

Sin embargo, siguen existiendo barreras que impiden una evolución del proceso de mejora en las cárceles. Una de las más importantes consiste en el excesivo grado de hacinamiento que existe en la gran mayoría de correccionales, dificultando así el correcto desempeño de las funciones sanitarias. Además, las instalaciones, en muchos casos, carecen de un espacio suficiente para llevar a cabo las intervenciones necesarias para el adecuado funcionamiento del penal. Todo esto unido a la gran falta de personal dotado de las características imprescindibles para trabajar con esta población de necesidades especiales, hacen de las instituciones penitenciarias del territorio español una materia pendiente para el Sistema Nacional de Salud.

7 LIMITACIONES

A todo lo comentado hasta el momento, cabe señalar que este trabajo ha presentado una serie de limitaciones durante su desarrollo a tener en cuenta a la hora de interpretar sus resultados.

Por un lado, existe una cierta escasez de literatura que trate de forma específica la prevención de ETS en las prisiones. En la mayoría de los artículos se desarrollaban otros aspectos como el tratamiento o la prevalencia y se daban pequeñas pinceladas al tema en estudio, resultando difícil en muchas ocasiones escoger la información para su elaboración. Además, el papel de la enfermería se encontraba totalmente ausente en una

gran parte de los mismos, evitando comprender de mejor forma el trabajo realizado por estos profesionales en materia de prevención.

Por otro lado, muchos de los estudios analizados no se encontraba el texto completo de forma gratuita, haciendo imposible su acceso de forma gratuita, incluso mediante el uso de la VPN de la Universidad Jaume I. Por ello, se ha empleado la herramienta de Sci-hub.

8 IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La importancia de esta revisión integradora radica en conocer cuáles son las medidas de prevención que se usan en las diferentes cárceles del mundo, independientemente de su nivel económico, localización o extensión de los mismos y así ampliar el punto de vista de la sanidad penitenciaria española para implementar en su territorio aquellas intervenciones que consideren oportunas.

9 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como futuras líneas de investigación podría ser de interés indagar más profundamente en el desarrollo de medidas destinadas a mejorar la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en prisión. Asimismo, también podría resultar de utilidad destinar artículos específicos a exponer las funciones propias de enfermería en este ámbito de actuación.

10 ANEXOS

ANEXO I: Tabla de clasificación de los artículos seleccionados.

Año, autor y país de publicación	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Conclusión Principal
Bacusa A, et al, Rumania (2014)	Estudio de Cohortes	Cuantificar la prevalencia e incidencia de la hepatitis C en el medio penitenciario.	El personal médico de las instituciones penitenciarias no es capaz de abarcar las pruebas necesarias debido al gran número de reclusos. Además, las prestaciones económicas no cubren los requerimientos sanitarios.
Adane K, et al, Etiopía (2019)	Ensayo clínico aleatorizado	Formación de reclusos para que sean educadores de salud.	La participación de reclusos en materia de tuberculosis ha mejorado significativamente la tasa de detección de casos de esta enfermedad.
Fleming E, et a, Estados Unidos (2013)	Revisión sistemática	Corregir los errores de diagnóstico de VIH en las mujeres dentro de prisión.	Las técnicas de prevención de ETS se basan en educación sanitaria, se opta por la formación de reclusas en materia de salud para prevenir la aparición de ETS entre sus compañeras

<p>Fogel C, et al, Estados Unidos (2015)</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Probar la eficacia de una intervención conductual basada en pruebas para el VIH y ETS en general.</p>	<p>El programa desarrollado llamado POWER es una intervención conductual con potencial para reducir el número de contagios de ETS.</p>
<p>Yamila M, et al, Cuba (2016)</p>	<p>Estudio de Cohortes</p>	<p>Formar reclusos para reducir la incidencia de sífilis en las prisiones.</p>	<p>La intervención educativa logró reducir la incidencia de la infección en un 70.6% en el centro penitenciario a estudio.</p>
<p>Winter R, et al, Australia (2016)</p>	<p>Estudio observacional analítico</p>	<p>Mejorar las pruebas de detección de las ETS.</p>	<p>La intervención liderada por las enfermeras resultó en un aumento sustancial de las pruebas y vacunación, demostrando los beneficios de una correcta gestión en los centros penitenciarios.</p>
<p>Carvalho F, et al, Brasil (2020)</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Verificar el conocimiento de la población privada de libertad sobre las ETS.</p>	<p>Son necesarias las inversiones destinadas a las ETS en el entorno penitenciario.</p>

<p>Moazen B, et al, Alemania (2021)</p>	<p>Estudio observacional analítico</p>	<p>Elucidar los principios de los programas de preservativos en prisiones europeas.</p>	<p>El estudio pretende ayudar a los responsables de la política de salud en prisiones a diseñar un programa de suministros de preservativos, accesibles y de alta calidad para reducir las ETS en prisión.</p>
<p>Da I, et al, Europa. (2021)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Educación en materia tecnológica a las reclusas para prevenir ETS.</p>	<p>El estudio asegura la eficacia de la inclusión de las nuevas tecnologías en el medio penitenciario para reducir la incidencia y prevalencia de las ETS.</p>
<p>C.Coker, Francia (2003)</p>	<p>Estudio de Cohortes</p>	<p>Desarrollar estrategias para reducir los riesgos de transmisión del VIH y VHC.</p>	<p>La creación de una fotonovela ayudó a ampliar los conocimientos de los reclusos sobre las ETS, siendo así más fácil prevenirlas.</p>
<p>Rogelio Lema Mougán, et al, España (2019)</p>	<p>Guía de práctica clínica</p>	<p>Prevención, control y diagnóstico de las ETS.</p>	<p>Mejorar la colaboración entre las Instituciones Penitenciarias y la Consejería de Sanidad mediante vacunación, dispensación de preservativos, prevención ETS y programas dedicados a la drogadicción.</p>

Lars M, et al. España (2010)	Estudio observacional descriptivo	Mejorar el estado de salud de las prisiones españolas.	La evolución experimentada en España puede servirle al resto de Europa para conseguir mejorar la salud de sus centros penitenciarios.
M Bedia Collantes, et al, España (2002)	Estudio de Cohortes	Prevenir la infección del VIH mediante educación entre iguales.	Los internos logran adquirir habilidades y conocimientos suficientes para difundir mensajes de salud y prevención de las ETS.
Kamarulzaman A, et al, Malasia (2019)	Revisión sistemática	Examinar las estrategias de prevención y tratamiento del VIH y VHC dentro de las prisiones.	La aplicación de medidas como las terapias con antagonistas de opiáceos o la retención en el tratamiento después de la puesta en libertad serían medidas eficaces para reducir las ETS.
Vischer C, et al, Estados Unidos (2014)	Ensayo clínico aleatorizado	Promover mejoras en las prestaciones frente a las ETS interviniendo sobre el personal del centro penitenciario.	La aplicación de mejoras en los servicios de detección del VIH fue mal vista por el personal de seguridad del centro penitenciario. Además, destaca la importancia de llevar a cabo un sistema organizativo a través del cual mejorar los servicios prestados frente a las ETS.

<p>Belenko S, et al, Estados Unidos (2013)</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Probar la eficacia de una investigación diseñada para mejorar la prevención, detección y tratamiento del VIH en prisiones.</p>	<p>Los centros en los que se realizó la formación del personal del centro penitenciario mejoran sus servicios frente al VIH tanto en la calidad como en el número de ellos.</p>
<p>Pearson F, et al, Estados Unidos (2017)</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Mejorar los servicios de detección del VIH en las cárceles combinando un cambio organizativo con la formación del personal.</p>	<p>Una intervención organizativa de coste relativamente bajo es capaz de aumentar las tasas de pruebas del VIH en los centros penitenciarios.</p>
<p>Mitchell S, et al, Estados Unidos (2015)</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Ampliar la comprensión de los factores que influyen en la adopción satisfactoria de nuevos servicios en los centros penitenciarios.</p>	<p>Los programas de prevención requieren mucho tiempo y son muy complicados de poner en marcha, sin embargo, son las intervenciones que mayor impacto tienen sobre la salud de los reclusos.</p>

<p>Hiller M, et al, Estados Unidos (2013)</p>	<p>Estudio de Cohortes</p>	<p>Promover la aplicación de políticas organizativas para facilitar la adopción y aplicación de prácticas basadas en pruebas.</p>	<p>La realización de pruebas de VIH junto con un cambio en la conducta de los presos reduce significativamente los casos de VIH. Sin embargo, existen muchas dificultades para establecer el cribado universal, tales como: exigen mucho tiempo al personal, puesta en libertad de los reclusos antes de los resultados, duplicación de pruebas y la exclusión voluntaria.</p>
<p>Topp S, et al, Zambia y Sud África (2019)</p>	<p>Estudio de Cohortes</p>	<p>Valorar la viabilidad y sostenibilidad de implantar un sistema de pruebas y tratamiento del VIH en los centros correccionales de Zambia y Sudáfrica.</p>	<p>Los países africanos como Zambia y Sudáfrica escasean de un servicio gubernamental en condiciones para poder planificar, dotar de recursos y gestionar de forma independiente un sistema de cribado y tratamiento del VIH.</p>
<p>Humphreys C, et al, Reino Unido (2015)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Examinar la práctica anual de las prisiones inglesas en comparación con la normativa vigente en el país.</p>	<p>Existen buenas prácticas y de calidad en cuanto al VHB, pero ésta varía según el penal del país.</p>

<p>Azbel L, et al, Kyrgyzstan (2016)</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Establecer sistemas de cribado para detectar a tiempo y poder tratar las ETS.</p>	<p>En Kirguistán, la proporción de presos infectados por VIH es 34 veces mayor que en la comunidad. Por ende, existe una importancia crítica de la realización de pruebas de detección de ETS en las prisiones del país.</p>
<p>Sarang A, et al, Rusia (2016)</p>	<p>Estudio observacional descriptivo</p>	<p>Analizar la mala gestión de la prevención de la tuberculosis en Rusia.</p>	<p>El sistema nacional de salud penitenciaria en Rusia carece de prevención de ETS. Además, el abuso de las drogas en los penales sin agujas esterilizadas supone un problema importante para la salud de los reclusos.</p>
<p>Kelly C, et al, Reino Unido (2020)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Desarrollar y evaluar un servicio de salud sexual dirigido por enfermeras y llevar a cabo una intervención de promoción de la salud para hombres en prisión.</p>	<p>El modelo de atención dirigido por enfermeras aumentó la detección y tratamiento temprano de las ETS en prisión, generando un gran impacto tanto en la salud de los reclusos como de la sociedad a la que regresan una vez puestos en libertad.</p>

Wurcel A, et al, Estados Unidos (2021)	Estudio de Cohortes	Identificar las barreras y los facilitadores de las pruebas del VHC en las cárceles estadounidenses.	A pesar de la existencia de directrices que promueven la realización de pruebas de detección del VHC en las prisiones, no existe una heterogeneidad a la hora de su aplicación en las cárceles estadounidenses.
Beckwith C, et al, Estados Unidos (2016)	Estudio de Cohortes	Estudiar la eficacia de los test rápidos de detección del VHC en EEUU.	La realización de pruebas rápidas del VHC en las cárceles es totalmente factible, ya que identifica casos de infección no reconocidos.
Cocoros N, et al, Estados Unidos (2014)	Estudio de Cohortes	Prevenir la aparición del VHC en las prisiones estadounidenses.	La integración de la educación y el cribado del VHC es factible en los centros penitenciarios debido a su alta tasa de infección.
Hariri S, et al, Iran (2020)	Ensayo clínico aleatorizado	Validar una encuesta para detectar casos de VHC en cárceles de Irán.	En entornos con recursos limitados, el cribado del VHC basado en los antecedentes de consumo de drogas podría sustituir al cribado universal con la finalidad de abaratar los costes asociados.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II: Plantilla de herramienta CASPe para ECA.

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. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<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>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>

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> <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 III: Plantilla de la herramienta CASPe para revisiones sistemáticas.

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 <input type="checkbox"/> NO SÉ <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 <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<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 todas 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?

6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

PISTA: Considera

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.
- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).
- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).

7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.

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>

ANEXO IV: Plantilla de la herramienta CASPe para estudios de Cohortes.

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

3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?

SÍ NO SÉ NO

PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:

- *¿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>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">- <i>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.</i> <p><i>Lista:</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</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>	

ANEXO V: Plantilla de la herramienta Agree para guía de práctica clínica.

1.

Este apartado trata sobre el potencial impacto de la guía en la sociedad en los grupos de pacientes. El objetivo(s) general(es) de la guía debe(n) ser descrito(s) con detalle y los beneficios sanitarios esperados a partir de la guía deben ser específicos al problema clínico. Ejemplos de objetivos generales específicos podrían ser:

- Prevención a largo plazo de las complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus.
- Disminución del riesgo de nuevos eventos vasculares en pacientes con infarto de miocardio previo.
- Prescripción racional de antidepresivos de manera coste-efectiva.

2.

Los aspectos clínicos abordados por la guía deben estar descritos detalladamente, en especial las recomendaciones "clave" (ver ítem 15). Siguiendo con los ejemplos descritos en el ítem 1:

- ¿Cuántas veces al año debe medirse la Hb1Ac en pacientes con diabetes mellitus?
- ¿Cuál debe ser la dosis diaria de aspirina en pacientes con infarto agudo de miocardio confirmado?
- ¿Son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) más coste-efectivos que los antidepresivos tricíclicos en el tratamiento de los pacientes con depresión?

3.

Debe haber una descripción clara de la población diana de la guía. Deben proporcionarse datos sobre el rango de edad, sexo, descripción clínica y comorbilidad. Por ejemplo:

- Una guía para el manejo de la diabetes mellitus que sólo incluye pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente y excluye pacientes con comorbilidad cardiovascular.
- Una guía para el manejo de la depresión que sólo incluye pacientes con depresión mayor, de acuerdo con el criterio DSM-IV y excluye pacientes con síntomas psicóticos y a niños.
- Una guía para el cribado de cáncer de mama que sólo incluye mujeres, con edades entre 50 y 70 años, sin historia de cáncer previo y sin historia familiar de cáncer de mama.

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

Muy de acuerdo 4 3 2 1 Muy en desacuerdo

Comentarios

16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente.

Muy de acuerdo 4 3 2 1 Muy en desacuerdo

Comentarios

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

Muy de acuerdo 4 3 2 1 Muy en desacuerdo

Comentarios

18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.

Muy de acuerdo 4 3 2 1 Muy en desacuerdo

Comentarios

APLICABILIDAD

19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AGREE

INDEPENDENCIA EDITORIAL

22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

 Muy en desacuerdo

Comentarios

COMENTARIOS ADICIONALES

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2012 Jun 6 [cited 2023 Jan 14];13(2). Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/20/37>
2. Nuevo estudio refleja la exposición de personas recluidas en cárceles al VIH, sífilis, tuberculosis y hepatitis B y C - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/20-12-2017-nuevo-estudio-refleja-exposicion-personas-recluidas-carceles-al-vih-sifilis>
3. Tuberculosis and vulnerable populations [Internet]. [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/factsheets/item/tuberculosis-and-vulnerable-populations>
4. Salud en las cárceles: fichas técnicas de 38 países europeos [Internet]. [cited 2023 Feb 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346831>
5. Sánchez Roig, Montserrat. Realidad su. socialización profesional del enfermero penitenciario trabajo de final de master intervenciones sociales y educativas [TFM en Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2015-2016 [consultado]. Available from: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/122106/1/tfm_montserrat_sanchez_roig.pdf
6. BOE.es - BOE-A-2011-20638 Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. [Internet]. [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-20638&tn=1&p=20111231>

7. BOE.es - BOE-A-2011-20638 Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. [Internet]. [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-20638&tn=1&p=20111231>

8. BOE.es - BOE-A-1970-1455 Ley 39/1970, de 22 de diciembre, sobre reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios. [Internet]. [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/l/1970/12/22/39/con/19701231>

9. Lanzamiento del informe de estado sobre la salud penitenciaria en la región europea de la OMS 2022 [Internet]. [cited 2023 Jan 14]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/02/15/default-calendar/launch-of-status-report-on-prison-health-in-the-who-european-region-2022>

10. Instrumentos para la lectura crítica [Internet]. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>

11. Teknologien Ebaluazioa o. evaluación de guías de práctica clínica instrumento colaboración agree Septiembre de 2001. [cited 2023 May 18]; Available from: www.agreecollaboration.org

12. Adane K, Spigt M, Winkens B, Dinant GJ. Tuberculosis case detection by trained inmate peer educators in a resource-limited prison setting in Ethiopia: a cluster-randomised trial. Lancet Glob Health. [Internet].2019 [cited 2023 Apr 11] 1;7(4):e482–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30824364/>

- 13.** Yamila M, Hernández V, Mavis L, Moya H, Mileydis M, Poulot S. Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. MEDISAN [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 11];20(6):795–802. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 14.** Fleming EB, Leblanc TT, Reid LC. The Status of HIV Prevention Efforts for Women in Correctional Facilities. J Womens Health [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2023 Apr 11];22(12):1005. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24116966/>
- 15.** M Bedia Collantes MILG ,M^a TLGFSZ. Mediadores de salud para prevenir VIH. [Internet]. 2002 Oct 17 [cited 2023 Apr 11] Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/221/490>
- 16.** Fogel CI, Crandell JL, Neevel AM, Parker SD, Carry M, White BL, et al. Efficacy of an adapted HIV and sexually transmitted infection prevention intervention for incarcerated women: A randomized controlled trial. Am J Public Health [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2023 Apr 11];105(4):802–9. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2014.302105>
- 17.** Da I, Carvalho S, Marques RC, Mendes G, De Oliveira P, Melo C, et al. Effect of interventions based on educational technologies on the prevention of sexually transmitted infections in incarcerated women: protocol of a systematic review and meta-analysis. BMJ Open [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 11];11:43373. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043373>
- 18.** C. Coker. Designing your own prevention tools. the inmates of luynes-aix en provence prison, their work and results. [Internet] 2003 [cited 2023 Apr 11] Available from: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd0681.pdf>

- 19.** Carvalho FF de, Takeda E, Chagas EFB, Pinheiro OL. Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 11];41:e20190268–e20190268. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>
- 20.** Visher CA, Hiller M, Belenko S, Pankow J, Dembo R, Frisman LK, et al. The effect of a local change team intervention on staff attitudes towards HIV service delivery in correctional settings: a randomized trial. *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2014 Sep 14 [cited 2023 Apr 21];26(5):411–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25299806/>
- 21.** Belenko S, Visher C, Copenhaver M, Hiller M, Melnick G, O’Connell D, et al. A cluster randomized trial of utilizing a local change team approach to improve the delivery of HIV services in correctional settings: study protocol. *Health Justice* [Internet]. 2013 Dec [cited 2023 Apr 21];1(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25530933/>
- 22.** Belenko S, Visher C, Pearson F, Swan H, Pich M, O’Connell D, et al. Efficacy of Structured Organizational Change Intervention on HIV Testing in Correctional Facilities. *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 Apr 21];29(3):241–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28650224/>
- 23.** Beckwith CG, Kurth AE, Bazerman LB, Patry EJ, Cates A, Tran L, et al. A pilot study of rapid hepatitis C virus testing in the Rhode Island Department of Corrections. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2023 Apr 22];38(1):130–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25736438/>
- 24.** Kamarulzaman A, Verster A, Altice FL. Prisons: ignore them at our peril. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Apr 10];14(5):415–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31343458/>

- 25.** Hariri S, Sharafkhah M, Alavi M, Roshandel G, Fazel A, Amiriani T, et al. A simple risk-based strategy for hepatitis C virus screening among incarcerated people in a low- to middle-income setting. *Harm Reduct J* [Internet]. 2020 Aug 14 [cited 2023 Apr 22];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795371/>
- 26.** Topp SM, Chetty-Makkan CM, Smith HJ, Chimoyi L, Hoffmann CJ, Fielding K, et al. “It’s Not Like Taking Chocolates”: Factors Influencing the Feasibility and Sustainability of Universal Test and Treat in Correctional Health Systems in Zambia and South Africa. *Glob Health Sci Pract* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 21];7(2):189–202. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31249019/>
- 27.** Azbel L, Polonsky M, Wegman M, Shumskaya N, Kurmanalieva A, Asanov A, et al. Intersecting epidemics of HIV, HCV, and syphilis among soon-to-be released prisoners in Kyrgyzstan: Implications for prevention and treatment. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2023 Apr 21];37:9–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27455177/>
- 28.** Sarang A, Platt L, Vyshemirskaya I, Rhodes T. Prisons as a source of tuberculosis in Russia. *Int J Prison Health* [Internet]. 2016 Mar 14 [cited 2023 Apr 21];12(1):45–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26933992/>
- 29.** Rogelio Lema Mougán CMRJCFMFMTJATRXHV. Plan gallego anti VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). [Internet] 2019 Nov [cited 2023 Apr 21]; Available from: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6287/Plan_GalegoAntiVIH_castellano.pdf
- 30.** Moazen B, Mauti J, Meireles P, Černíková T, Neuhann F, Jahn A, et al. Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts: a qualitative study. *Harm Reduct J* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Apr 11];18(1):14–14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7845133>

- 31.** Cocoros N, Nettle E, Church D, Bourassa L, Sherwin V, Cranston K, et al. Screening for Hepatitis C as a Prevention Enhancement (SHAPE) for HIV: an integration pilot initiative in a Massachusetts County correctional facility. *Public Health Rep* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 22];129 Suppl 1(Suppl 1):5–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24385643/>
- 32.** Visher CA, Hiller M, Belenko S, Pankow J, Dembo R, Frisman LK, et al. The effect of a local change team intervention on staff attitudes towards HIV service delivery in correctional settings: a randomized trial. *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2014 Sep 14 [cited 2023 Apr 21];26(5):411–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25299806/>
- 33.** Mitchell SG, Willett J, Swan H, Monico LB, Yang Y, Patterson YO, et al. Defining Success: Insights From a Random Assignment, Multisite Study of Implementing HIV Prevention, Testing, and Linkage to Care in U.S. Jails and Prisons. *AIDS Educ Prev* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2023 Apr 21];27(5):432–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26485233/>
- 34.** Humphreys C, Railton C, O’Moore E, Lombard M, Newton A. An audit of hepatitis C service provision in a representative sample of prisons in England. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2023 Apr 21];37(1):151–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24700887/>
- 35.** Wurcel AG, Reyes J, Zubiago J, Koutoujian PJ, Burke D, Knox TA, et al. “I’m not gonna be able to do anything about it, then what’s the point?”: A broad group of stakeholders identify barriers and facilitators to HCV testing in a Massachusetts jail. *PLoS One* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Apr 22];16(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34038430/>

- 36.** Winter RJ, White B, Kinner SA, Stoové M, Guy R, Hellard ME. A nurse-led intervention improved blood-borne virus testing and vaccination in Victorian prisons. *Aust N Z J Public Health*. [Internet] 2016 Dec 1 [cited 2023 Apr 21];40(6):592–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27774690/>
- 37.** Kelly C, Templeton M, Allen K, Lohan M. Improving sexual healthcare delivery for men in prison: A nurse-led initiative. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Apr 21];29(13–14):2285–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155678/>
- 38.** Lars M, Alex Gatherer MD, Brenda van der Bergh. EDITORIAL El actual reto de la protección de la salud: Por qué todos los ministerios de sanidad deberían considerar la Recomendación de Madrid. [Internet] 2010 Dec [cited 2023 Apr 21] Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/34/89>
- 39.** Bacusca AI, Coman A, Alexandru ". Revista de cercetare [i interven]ie social\ socio-demographic characteristics and the frequency of sexually-transmitted or blood-transmitted diseases with the imprisoned population of the prisons in northern moldavia revista de cercetare [i interven]ie social\. 2014 [cited 2023 Apr 11];45:91–106. Available from: www.rcis.ro, www.doaj.org and www.scopus.com
- 40.** De G, Capri T, Saiz De La Hoya P, Viciano P, Antón J, Arroyo JM, et al. Informe CAPRI sobre la calidad de la asistencia sanitaria en centros penitenciarios españoles. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2012 Jun 23 [cited 2023 May 12];5(2). Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/243/536>