



El rol de Enfermería en Instituciones Penitenciarias.

Una revisión bibliográfica.

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en
Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Manuel Sáez
Martín en el curso académico 2017/2018.

[15/05/2018]

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Manuel Sáez Martín con NIF 53259593B, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2017/2018**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “El Rol de Enfermería en Instituciones Penitenciarias, defendido en lengua Castellana, en el período Ordinario del **31 de mayo, 2017**.”

Firmado: Manuel Sáez Martín

Castellón de la Plana, “15/05/2018”

Agradecimientos.

Después de un intenso período de 4 años, hoy es el día: escribo este apartado de agradecimientos para finalizar mi trabajo final de grado y a su vez, concluir mi paso por la Universitat Jaume I. Ha sido un período de aprendizaje intenso, no solo en el campo científico, también a nivel personal. Escribiendo estas líneas, asumo uno de los aciertos más grandes de mi vida al elegir esta profesión y me siento orgulloso de mi mismo por no rendirme en los momentos difíciles y haber llegado a la meta que un día me propuse, ser enfermero.

No he llegado solo a hasta aquí, y por eso me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia por darme la oportunidad de estudiar la carrera que había elegido. Mantener un estudiante fuera de casa constituye un esfuerzo económico enorme y ellos siempre han estado ahí. Gracias por aguantarme en los momentos de estrés, cuando no recibíais lo mismo que me dabais y por seguir a mi lado, apoyándome desde el primer momento hasta el último.

En segundo lugar, a mis ~~compañeros~~ amigos de clase, esos extraños que acabaron compartiendo conmigo más horas al día que mis propios familiares, y que poco a poco se convirtieron en una pequeña familia con la que se podía contar fuera y dentro de las aulas.

Para continuar, gracias a todo el profesorado por su incansable esfuerzo por formar una generación de alumnos que no atenderán pacientes, sino a personas.

Un sentido agradecimiento a mi tutor, por acompañarme en esta última etapa y saber darme los consejos adecuados para culminar esta etapa como se merece.

Gracias también, a todos los profesionales con los que he coincidido durante las prácticas clínicas, ya que al fin y al cabo me he adueñado con lo mejor de cada uno de ellos y es lo que me ha forjado como enfermero.

Manuel Sáez

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3-7
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	9
4. Metodología.....	9-16
4.1 Diseño.....	9
4.2. Términos de búsqueda y descriptores en Ciencias de la Salud.....	9
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	10
4.3.1. Criterios de inclusión.....	10
4.3.2. Criterios de exclusión.....	11
4.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	11
4.4.1 Estrategia de búsqueda en Pubmed.....	11
4.4.2. Estrategia de búsqueda en Scielo.....	12
4.4.3. Estrategia de búsqueda en BVS.....	12
4.4.4. Estrategia de búsqueda en la Biblioteca Cochrane Plus.....	13
4.4.5. Estrategia de búsqueda en la RESP.....	13
4.4.6. Estrategia de búsqueda en CINAHL.....	14
5. Resultados.....	16-17
6. Discusión.....	18-22
7. Limitaciones.....	23
8. Conclusiones.....	24-25
9. Referencias bibliográficas.....	26-30
10. Anexos.....	31-47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población penada por grupos de edad.....	6
Tabla 2: Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica.....	10
Tabla 3: Relación de artículos recuperados en cada base de datos.....	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Artículos recuperados en cada base de datos.....	15
Figura 2: Relación de artículos escogidos en cada base de datos para su posterior lectura crítica.....	16
Figura 3: Relación de artículos en base a su calidad metodológica según la herramienta empleada.....	16
Figura 4: Relación de artículos escogidos y descartados tras la lectura crítica en cada una de las bases de datos.....	17

LISTADO DE ACRÓNIMOS

- LOGP: Ley orgánica general penitenciaria.
- II.PP: Instituciones penitenciarias.
- ATS: Ayudante técnico sanitario.
- INE: Instituto nacional de estadística.
- VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.
- BVS: Biblioteca Virtual de la Salud.
- CINAHL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
- RESP: Revista Española de Sanidad Penitenciaria.
- MeSH: Medical Subject Headings
- Scielo: Scientific Electronic Library Online
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.
- EEUU: Estados Unidos
- LILACS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
- FLC: Fichas Lecturas Crítica
- PAIEM: Programa de Atención Integral a enfermos mentales
- UJI: Universitat Jaume I
- E.P: Elaboración propia.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La enfermería penitenciaria se caracteriza por brindar su atención a unos pacientes con unas características muy especiales, debido a la privación de libertad a la que están sometidos, con una patología muy específica y una gran prevalencia de drogodependencias. Todas estas características les definen unos cuidados especializados.

OBJETIVOS: Definir las funciones que desempeñan actualmente los profesionales de enfermería en Instituciones Penitenciarias.

METODOLOGÍA: Búsqueda en las bases de datos Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, CINAHL, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Biblioteca Virtual de la Salud y Scielo. Se limitó la búsqueda a los últimos 10 años y publicaciones en castellano, catalán e inglés. Se utilizó el lenguaje indexado DeCS y MeSH.

RESULTADOS: Se recuperan 35 artículos que se analizan con una herramienta de lectura crítica con el objetivo de determinar que artículos tienen un rigor metodológico alto. Solo el 57.14 % (n=20) de los artículos alcanzan un nivel alto de calidad metodológica y son escogidos para incluirlos en la revisión.

CONCLUSIONES: La enfermería penitenciaria tiene varios campos en los que mejorar pese a la gran labor que desarrolla. Uno de los principales esfuerzos debería ir encaminado a mejorar la continuidad asistencial cuando los internos reciben la libertad para no dejar caer en vano el esfuerzo que se realiza dentro de prisión por mantener su salud.

Palabras Clave: Enfermería, Cuidados de Enfermería, Prisiones, Prisioneros, Educación para la Salud.

ABSTRACT.

INTRODUCTION: Correctional nursing is characterized for offering it's attention to a few patients with special characteristics, due to the deprivation of freedom to which they are submitted, with a very specific pathology and a big predominance of drugaddiction. All these characteristics define specializing care to them.

OBJECTIVES: To define the functions that nursing professionals redeem at the present in Penitentiary Institutions.

METHODS: Search in the databases Pubmed, Library Cochrane Plus, CINAHL, Spanish Magazine of Penitentiary Health, Virtual Library of the Health and Scielo. There limited it self the search to last 10 years and publications in Spanish, Catalán and English. There was used the index-linked language DeCS and MeSH.

RESULTS: There recover 35 articles that are analyzed by a tool of critical reading with the target to determine that articles have a high methodolical rigor. Only 57.14 % (n=20) of the articles reaches a high level of methodological quality and it's chosen to include them in the review.

CONCLUSIONS: Correctional nursing has several fields in which to improve despite the big work that it develops. One of the mainefforts should go directed to improve the welfare continuity when the prisoners receive the freedom to drop in vain the effort that is realized inside prison for maintaining it's health.

Key words: Nursing care, Prison, Prisoners, Health education.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Perspectiva histórica.

Hasta la edad media no se tiene conocimiento de si existían personas dedicadas al cuidado de los prisioneros. En culturas como la griega y la romana el cuidado de otras personas era considerada una práctica para esclavos¹.

Desde la edad media hasta el siglo XIX, solo se conoce la existencia de médicos dedicados a examinar la salud de los presos con la finalidad de comprobar su resistencia a la tortura para evitar que el reo al que se interrogaba falleciera antes de ser juzgado. También se dedicaban a la asistencia de los individuos que habían sido torturados y que para continuar con dicha tortura necesitaban asistencia sanitaria¹.

Paralelamente a esta época, en nuestro país, se funda de manera pionera por Bernardino de Obregón (1540-1599), la “Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres” conocida popularmente como Obregones. Esta congregación, que tenía como función la asistencia a los enfermos pobres y reclusos penitenciarios, constituye un hito que contribuyó a la modernización de la Enfermería española, lo que supuso a su vez una gran repercusión mundial².

Más adelante, San Vicente de Paul (1581-1660) durante su estancia en las mazmorras de la prisión de la Conciergerie constató la desesperación de ver hombres abandonados que vivían en una situación de completa insalubridad, enferma y maltratada, razón por la cual pidió al ministro una mejora de las condiciones de vida y un trato más humano¹.

Al paso de los años, la función curativa de las prisiones continuaba siendo muy restringida, John Howard (1726-1790) después de visitar las diferentes prisiones en Inglaterra, Gales y otros países europeos relató de forma minuciosa en su obra “Hospitales y Lazaretos” la gran carencia de atención sanitaria en las prisiones del siglo XVIII. Éste conmovió la opinión pública sobre la situación de los presos en las cárceles³.

Personajes como Elisabeth Fry (1780-1845), que dedicó gran parte de su vida para mejorar las condiciones de vida de las prisiones inglesas¹, fundó la Maternal Society

en Brighton que inició su labor de ayuda a los reclusos en 1816, época en la que los prisioneros padecían pésimas condiciones de reclusión³.

Más adelante, Theodor Fliedner (1800-1864) que en 1826 creó una asociación de presos en Alemania, para controlar la salubridad y la higiene de los centros así como el estado de salud de los prisioneros fueron la base que posteriormente sirvió para planificar la atención de la salud de las personas privadas de libertad¹.

El reformismo de la enfermería penitenciaria en nuestro país fue liderado por Concepción Arenal (1820-1893) después de analizar la realidad penitenciaria del momento. Para la elaboración de su obra, se basó principalmente en el reformismo anglosajón y alemán de Howard, Fry y Fliedner, pioneros en la reforma del estado de las prisiones y la salud de sus prisioneros¹.

A partir del siglo XIX, personajes de gran relevancia histórica como Victoria Kent (1898-1987), promovieron la reforma del sistema penitenciario de la época con el objetivo de conseguir la rehabilitación de los presos. Kent destacó por mejorar el estado higiénico y la salubridad de los centros e indirectamente de la salud de sus prisioneros¹.

1.2. Situación actual y marco legal.

Como se puede observar, a lo largo de la historia, el cuidado de los enfermos en las prisiones ha estado relegado a un segundo plano desde sus inicios, y a pesar de que aún queda mucha labor por realizar, se han producido avances importantes en varios aspectos. Uno de ellos, sin duda alguna, fue la reforma de la política sanitaria en España en el siglo XX, desarrollándose un sistema sanitario que proporcionaba cobertura a todos los ciudadanos, sin discriminar a las personas que estaban privadas de libertad¹.

El primer referente legal de la profesión de Enfermería en prisiones se remonta a 1889, con la publicación del Real Decreto de 11 de Noviembre, referente a la reorganización del Cuerpo de Empleados de Establecimientos Penales que en su artículo 36 recoge: “Se considerarán agregados a la sección sanitaria, los cirujanos practicantes, practicantes de farmacia, y personal subalterno de las enfermerías de las prisiones”.

Desde entonces y hasta nuestros días, han cambiado mucho las cosas y han sido numerosas las reformas legislativas sobre la materia⁴.

- Constitución Española de 1978: El artículo 43 de nuestra Carta Magna expone que el derecho a la salud es un derecho universal y no puede verse limitado ni restringido por el ingreso en un centro penitenciario, por lo que la salud de los internos y su bienestar sigue siendo responsabilidad de la Administración Penitenciaria y del Estado⁵.
- Ley 1/1979 Orgánica General Penitenciaria (LOGP): La LOGP constituye la primera ley aprobada con la nueva constitución, por acuerdo entre todos los partidos y propuesta por el director general de instituciones penitenciarias (IIPP). Esta ley diseñó un modelo sanitario penitenciario propio, independiente, autónomo a cargo de IIPP y dependiente del Ministerio del Interior, al margen del Sistema Nacional de Salud, diseñado para cubrir todas las necesidades sanitarias de los internos⁶.
- El reglamento penitenciario: Aprobado por Real Decreto 1201/1981⁷, y reformado en 1984, en el cual en su artículo 324 recoge las funciones de los en aquel entonces Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) y que la asistencia sanitaria se organizará en condiciones equivalentes a las desarrolladas en libertad⁸.
- Ley General de Sanidad: La ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de Abril⁹, garantiza los derechos de los internos y su acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva¹⁰.

A partir de este momento, el cambio más sustancial en el ámbito de la asistencia sanitaria en las prisiones fue la creación de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, mediante el Real Decreto 148/1989 de 10 de Febrero, pasando de una asistencia sanitaria casi inexistente, precaria, con mínima presencia de profesionales, ineficaz, no existiendo ningún tipo de asistencia especializada, excepto para urgencias vitales y en absoluto homologable a la que se prestaba en esos momentos en el resto del sistema sanitario público; a una asistencia con un incremento importante de las plantillas, dedicación plena y exclusiva de estos, implantación de la asistencia continuada mediante un sistema de guardias en todos los centros, creación de nuevas relaciones de puestos de trabajo, implantación de la historia clínica única,

mejora de las dotaciones materiales de los centros, organización de los equipos de forma similar a los equipos de atención primaria, elaboración de registros de información propios, establecimiento de programas de prevención y promoción de la salud, originando un fortalecimiento de la red sanitaria penitenciaria, que favoreció, en cierta manera, un aislamiento con respecto al sistema sanitario público¹¹.

1.3. Situación socio-demográfica.

Según el INE, a 1 de Enero de 2018, en nuestro país se encuentran cumpliendo condena 59.121 personas en las 88 prisiones del territorio español. De ellas el 92.61 % son hombres y el 7.39 % son mujeres¹².

La edad de la población penitenciaria en España a fecha de 1 de Enero de 2018, el rango de edad más numeroso es el intervalo entre los 41 y los 60 años. Para observar la totalidad de población dividida por edades y sexo, observar la tabla I¹².

Tabla I: Población reclusa penada por grupos de edad.¹²

Edades	Hombres	Mujeres	Total
De 18 a 20 años	291	17	308
De 21 a 25 años	3457	242	3699
De 26 a 30 años	6321	417	6738
De 31 a 40 años	14982	1241	16223
De 41 a 60 años	18541	1568	20109
Más de 60 años	2063	152	2215

En cuanto a la nacionalidad de los individuos que están cumpliendo una condena en nuestro país, se puede observar que aproximadamente un tercio, el 28.3 % del total de la población penitenciaria son de nacionalidad extranjera¹².

Entre los países de procedencia de estos reclusos, los principales son Marruecos (5.773 reclusos), Rumanía (2.275), Colombia (2.257) y Ecuador (1.555) aunque existe una lista de más de una treintena de países de procedencia de estos condenados¹³.

Actualmente, las prisiones Españolas

sufren una sobreocupación media que se sitúa en torno al 165 % de su capacidad máxima, siendo la Comunidad Valenciana y Andalucía las más afectadas¹².

1.4. Situación socio-sanitaria.

La población penitenciaria presenta una serie de particularidades que la diferencian de la población general y que a su vez le definen unas necesidades de cuidados de enfermería correspondientes¹⁴.

En primer lugar, un número considerable de internos provienen de grupo de marginación social con problemas de salud asociados a la exclusión social y a la pobreza, con un deterioro de su estado general de salud por una inadecuada atención previa al ingreso en prisión y con poco acceso a sistema sanitario. De hecho, la mayor parte de las veces su entrada en prisión supone el primer contacto con la sanidad¹⁴, aunque esta situación cambia dentro de la prisión ya que la población reclusa llega a consultar al médico hasta tres veces más que sus equivalentes en la comunidad dado que los internos tienen mejor y más rápido acceso a los servicios sanitarios¹⁵.

La prevalencia de determinadas enfermedades en el medio penitenciario también sigue un patrón característico. Cabe destacar que un 40 % de los padecen algún trastorno mental y de estos, un 8% son graves. Esta prevalencia es cinco veces superior respecto a la población general¹⁶.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades transmisibles, se observa que un 22% de los internos presenta Hepatitis C y un 6% está infectado con el VIH, patologías que pueden coexistir entre ellas. Concretamente, uno de cada tres presos infectados por el virus de la Hepatitis C lo está también por el virus de la inmunodeficiencia humana¹⁶.

También destaca el alto número de presos con problemas de drogodependencia, alcanzando entre un 70 y 80% del total de la población interna¹⁶.

2. JUSTIFICACIÓN.

La finalidad de esta revisión es aumentar la visibilidad de la enfermería Penitenciaria y aportarle el reconocimiento que merece, contextualizando cuáles son todas las funciones de los profesionales de enfermería dentro de una prisión, entre las que destacaré la Educación para la Salud debido a la importancia que cobra por la tipología de paciente con el que se trabaja.

A pesar de tratarse de un colectivo numeroso, los profesionales de la enfermería penitenciaria continúan ocupando un emplazamiento secundario en la práctica clínica que todavía es poco conocido y valorado, incluso por los miembros de la misma profesión que desempeñan su labor fuera de estas instituciones¹⁷.

Por otra parte, además de la falta de reconocimiento con la que cuentan estos profesionales, son varias las responsabilidades que deben asumir, desde la consulta de enfermería, a la preparación y dispensación de medicación sin pasar por alto las actividades de Educación para la Salud, que adquieren especial importancia si se tienen en cuenta las características de la población que es objeto de la atención. Un aspecto a destacar es la ausencia de equipos multidisciplinares en muchos de los centros, condición que aumenta la dificultad de enfrentar estas tareas¹⁸.

Todo ello, sin olvidar la escasez de recursos materiales y la falta de profesionales que provoca que dentro de las prisiones exista una elevada carga asistencial, lo cual se refleja en que el ratio de reclusos sanos y enfermos por cada profesional de enfermería es de 110, cifra notablemente superior a la de enfermería extrapenitenciaria¹⁷.

En resumen, los profesionales de la enfermería penitenciaria se podrían definir como los especialistas desconocidos por la sociedad, con unos medios técnicos y humanos limitados y que brindan su atención a unos pacientes con unas características especiales, debido a la privación de libertad a la que están sometidos, sin olvidar una más que notable presencia de patología mental, drogodependencias y patologías infecto-contagiosas¹⁹.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general.

- Identificar las funciones que desempeñan actualmente los profesionales de enfermería en Instituciones Penitenciarias.

3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las necesidades socio-sanitarias descubiertas de las personas que están cumpliendo una pena privativa de libertad.
- Identificar Programas de Educación para la Salud que se lleven a cabo dentro de establecimientos penitenciarios.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

El presente trabajo consiste en una revisión de la literatura que tuvo lugar entre el 1 de Enero y 10 de Mayo del año 2018 con el principal objetivo de conocer las funciones que desempeñan los profesionales de enfermería dentro de las prisiones.

4.2. Términos de búsqueda y descriptores en Ciencias de la Salud

Para llevar a cabo la estrategia de búsqueda, se seleccionaron una serie de palabras con la finalidad de obtener información relacionada con el tema a estudio.

Para delimitar estos términos, se utilizó el Thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). También se utilizó el Thesaurus desarrollado por la National Library of Medicine (NLM), llamado Medical Subject Headings (MeSH).

En la siguiente tabla (Tabla II), se detallan cuáles son los términos que se emplearon para llevar a cabo la búsqueda de información.

Tabla II: Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica.

Lenguaje natural y sinónimos	Descriptor MeSH	Descriptor DeCS
Enfermería	Nursing care/Nursing	Cuidados de enfermería/Enfermería
Prisión	Prisons	Prisiones
Cárcel		
Preso	Prisoners	Prisioneros
Interno		
Educación para la salud.	Health Education	Educación en Salud
Formación en salud.		

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Previamente a la realización de la búsqueda bibliográfica, se establecieron los mismos criterios de inclusión y exclusión transversales para todas las bases de datos consultadas.

4.3.1. Criterios de inclusión.

- Los artículos debían tener una antigüedad máxima de 10 años. (2008-2018)
- El idioma de publicación podía ser castellano, inglés o catalán.
- Los artículos debían ser de acceso libre.
- Aquella documentación que proporcionara información relevante sobre el tema a estudio.

4.3.2. Criterios de exclusión.

- Artículos a los que no se pudiera acceder a su texto completo.
- Artículos que trataran de la labor enfermera extrapenitenciaria.
- Artículos que trataran sobre cárceles situadas fuera de la Unión Europea y EEUU.

4.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para la búsqueda de información, se utilizaron diversas bases de datos en línea como Pubmed, Scielo, BVS, La Biblioteca Cochrane Plus y CINAHL.

Aunque más adelante se pormenorizará el procedimiento de cada búsqueda en las distintas bases de datos empleadas, la misma se desarrolló combinando las palabras clave y descriptores reflejados anteriormente junto con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Mediante esta estrategia, se acotó la búsqueda para obtener la información pertinente que facilitara la realización del presente trabajo.

Además de las anteriores fuentes de consulta mencionadas, también se utilizaron dos libros especializados sobre sanidad penitenciaria y se revisaron la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP) y la página web de Instituciones penitenciarias del Ministerio del Interior.

4.4.1. Estrategia de búsqueda en Pubmed.

Esta base de datos fue la primera que se consultó. Su motor de búsqueda está más desarrollado que el de otras fuentes y ello permite elaborar una búsqueda de información más exhaustiva.

La búsqueda se llevó a cabo utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR” de la siguiente manera:

Se emparejaron los términos MeSH con los de lenguaje natural que eran comunes entre sí con el operador “OR” y cada uno de estos bloques se agrupó con el resto utilizando el operador “AND”.

Antes de emplear ningún filtro, esta búsqueda arrojó un resultado de N=61 artículos, número que se redujo a un total de n=12 artículos tras activar los filtros automáticos de los que dispone la base de datos; “Estudios en humanos” y “menos de 10 años de antigüedad”. (Ver anexo 1)

4.4.2. Estrategia de búsqueda en Scielo.

Scielo dispone de un motor de búsqueda diferente a Pubmed ya que no trabaja con el lenguaje indexado MeSH. Este no permitió tantos emparejamientos entre términos comunes como la base de datos anterior.

La estrategia de búsqueda que se llevó a cabo en esta fuente documental fue la siguiente: Se emparejaron mediante el operador “AND” los términos recogidos en la tabla II y se obtuvo un total de N=1 artículo. Este artículo seguía apareciendo tras la aplicación de los filtros temporales y acotando la búsqueda en estudios relacionados con las Ciencias de la Salud. (Ver anexo 2)

4.4.3. Estrategia de búsqueda en la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS).

La Biblioteca Virtual de la Salud no es una base de datos como tal, sino que es una colección de ellas. Desde el buscador de la BVS se puede acceder a distintas bases de datos tales como Pubmed, LILACS o BDenf.

Esta base, también utiliza el lenguaje controlado MeSH, por lo tanto se utilizó la misma estrategia de búsqueda que en Pubmed, adaptándola al motor de búsqueda de la BVS.

Antes de activar los filtros, la búsqueda dio N=51 artículos como resultado. Al activar los filtros temporales y el filtro “estudios en humanos”, esta cifra se redujo a n= 19. (Ver Anexo 3)

4.4.4. Estrategia de búsqueda en la Biblioteca Cochrane Plus.

La Biblioteca Cochrane Plus es una base de datos que recoge revisiones sistemáticas. Su consulta puede resultar de gran utilidad ya que en una sola búsqueda se puede acceder a una gran cantidad de información.

La estrategia de búsqueda en esta base de datos fue la siguiente: Se enlazaron los términos MeSH que aparecen en la tabla II con el operador AND.

Apareció tan sólo una revisión sistemática como resultado (N=1). No se utilizó ningún filtro. (Ver Anexo 4)

4.4.5. Estrategia de búsqueda en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria.

Esta revista, aunque no es una base de datos como tal, constituye una fuente primaria de información que proporcionó información muy específica sobre el tema a estudio y por ello se decidió incluirla como fuente de información.

La búsqueda en la revista difirió ligeramente al resto de fuentes de información ya que no fue necesario incluir los descriptores que hacían referencia al ámbito penitenciario, ya que los más de 400 artículos que alberga la sede web de la revista nacen del seno de la sanidad penitenciaria.

Por lo tanto, en esta ocasión solo se utilizaron los términos “Educación para la salud” y “Enfermería” y se obtuvieron N=42 artículos como resultado. El buscador de la revista carecía de filtros automáticos. (Ver Anexo 5)

4.4.6. Estrategia de búsqueda en CINAHL

Esta base de datos está especializada en Enfermería y otras disciplinas relacionadas con la salud.

Para llevar a cabo la búsqueda en CINAHL se emplearon los términos de la tabla II, ya que no utiliza el lenguaje controlado MeSH. Se enlazó cada uno de los términos naturales con el operador AND.

Esta estrategia de búsqueda registró N=1 como resultado que continuaba apareciendo después de aplicar los filtros temporales y “diseño en humanos”. (Ver anexo 6)

Tabla III: Relación de artículos recuperados en cada base de datos (elaboración propia).

BASE DE DATOS	RESULTADOS SIN FILTROS	RESULTADOS CON FILTROS	ESCOGIDOS TRAS LEER TÍTULO Y RESUMEN
Pubmed	61	12	10
Scielo	1	1	1
BVS	51	19	15
Cochrane	1	1	0
RESP	42	42	26
CINAHL	1	1	1

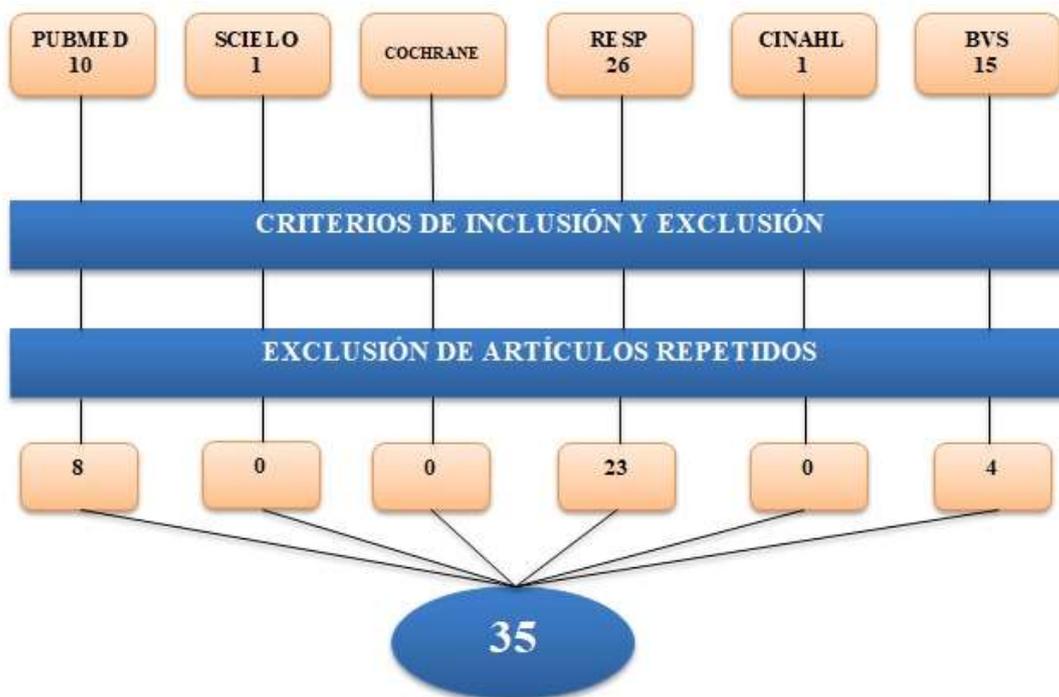
4.5. Recuperación de artículos.

Después de seleccionar los artículos de las bases de datos, se excluyeron aquellos artículos que aparecían repetidos en las diferentes bases de datos.

También se descartaron aquellos artículos a los cuales no se pudo acceder a través del VPN de la universidad y los que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión anteriormente expuestos.

En total se recuperaron N=35 artículos, que posteriormente fueron analizados mediante instrumentos de lectura crítica para determinar su calidad metodológica.

Figura 1: Artículos recuperados en cada base de datos. (Elaboración propia)



4.6. Herramientas de lectura crítica

La herramienta de lectura crítica que se utilizó en este trabajo para la determinación de la calidad metodológica fue una herramienta online gratuita llamada Fichas de Lectura Crítica; FLC 2.0. (Ver anexo 7)

Esta herramienta permitía clasificar cada estudio según su rigor metodológico en tres niveles: Alto, medio o bajo. Su sistema, presentaba una serie de preguntas sobre la

metodología de cada artículo, y dependiendo de su resultado los clasificaba en el nivel que correspondía.

Asimismo, el sistema también permite seleccionar que tipo de estudio se va a analizar, ya que en base a esto, las preguntas sobre el documento cambian, adaptándose a la estructura de cada uno.

Tal y como se establece en el anterior apartado, los artículos que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión, además de los que se duplicaban en diferentes bases de datos se excluyeron de ser revisados. Se llevó a cabo el análisis metodológico de los artículos restantes con la ayuda de la citada herramienta y se delimitó que solo aquellos artículos que fueran clasificados como de calidad metodológica alta serían utilizados para la discusión de la presente revisión.

5. Resultados

De estos 35 artículos que fueron analizados, un 65.71% (n=23) provenían de la revista especializada en sanidad penitenciaria, un 22.85 % (n=8) de la base de datos Pubmed, y un 11.42 % (n=4) de la BVS. Posteriormente, todos estos artículos fueron sometidos al proceso de lectura crítica mediante la herramienta online previamente mencionada. (Figura 2)

Después de valorar los 35 artículos anteriores, se descartaron 15 por no alcanzar un nivel alto analizando su rigor metodológico. Es decir, solo el 57.14 % de los artículos (n=20) fueron aptos para incluir en este estudio. (Figura 3)

Para observar las especificaciones e información clave de cada uno de estos artículos consultar los anexos 11, 12 y 13.

Figura 2. Relación de artículos escogidos en cada base de datos para su posterior lectura crítica. (E.P)

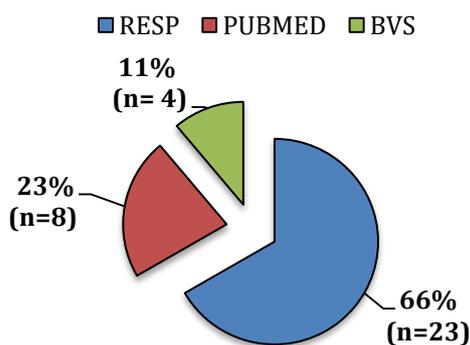
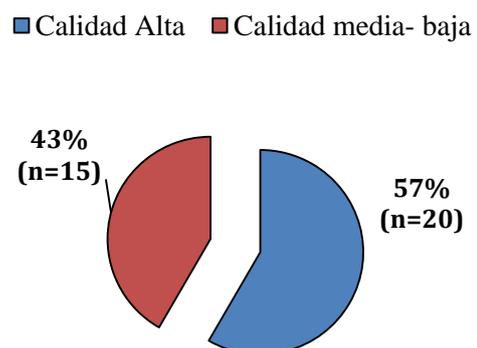


Figura 3. Relación de artículos en base a su calidad metodológica según la herramienta empleada. (E.P)

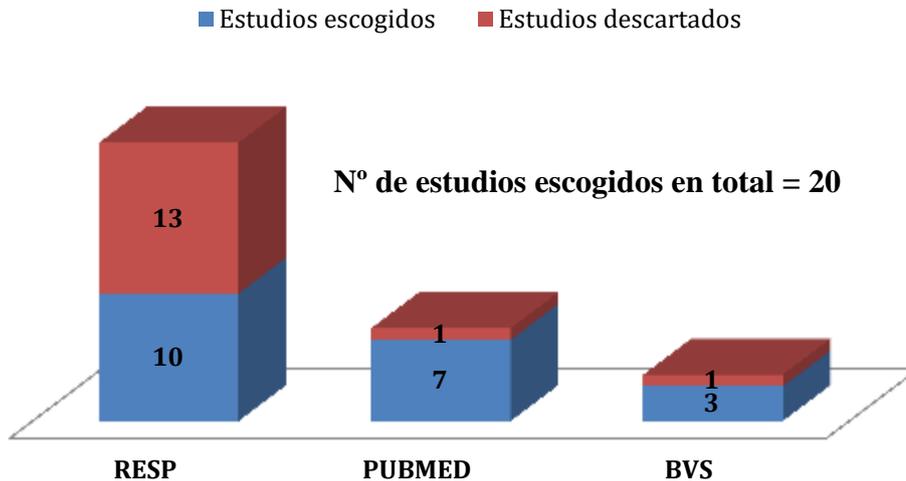


De los 20 artículos que fueron analizados y clasificados como de calidad metodológica alta, el 50 % (n=10) fue recuperado de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, el 35 % (n=7) era de la base de datos Pubmed, y el 15 % (n= 3) correspondía a la Biblioteca Virtual de la Salud.

Para conocer los detalles de la exclusión de cada uno de los artículos descartados por motivos metodológicos consultar el anexo 14.

A continuación, se presenta una gráfica de barras donde se observa la relación de artículos incluidos y excluidos después de analizar su calidad metodológica y divididos según la base de datos de la que provenían.

Figura 4. Relación de artículos escogidos y descartados tras la lectura crítica en cada una de las bases de datos. (Elaboración propia)



6. DISCUSIÓN

El principal objetivo de esta revisión consistía en determinar qué funciones desarrolla el personal de enfermería dentro de una cárcel.

Según el estudio de Sánchez-Roig²⁰ et al actualmente estamos ante un cambio en las funciones de nuestra profesión dentro de los centros penitenciarios, ya que en el aspecto asistencial se está comenzando a utilizar el mismo el lenguaje enfermero que fuera de la prisión, se han desarrollado herramientas informáticas propias y se analizan los costes de enfermería en los procesos asistenciales aunque estos avances no son homogéneos en todas las comunidades autónomas.

Además según revela el estudio de Martínez-Delgado²¹, debido a las características de los pacientes con los que se trata, es necesario desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería Especializado (PAE) que permita elaborar planes de cuidados estandarizados que faciliten la continuidad de los cuidados.

En el campo de la investigación, y según el Consejo Editorial de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria²² todavía es necesario asentar una regulación específica en materia de investigación y publicación de trabajos sobre la atención sanitaria en población penitenciaria que asegure el contenido ético de los mismos y el respeto a la confidencialidad de la información sobre los sujetos privados de libertad ya que el conjunto de ciudadanos que están cumpliendo una pena privativa de libertad no es diferente al resto de la comunidad, donde la investigación sobre salud aporta datos que sirven de base a la acción, la monitorización y el control de procesos de mejora en un servicio público.

En el ámbito docente, se ha conseguido que alumnos del Grado en Enfermería puedan realizar sus períodos de prácticas clínicas en centros penitenciarios, aunque esta práctica tampoco está extendida en todos los centros. En el mismo ámbito, hay que destacar que solo dos países en el mundo contemplan una formación reglada y específica para enfermería de prisiones, uno es EEUU y otro España. En nuestro país, la facultad de Ciències de la Salut Blanquerna de la

Universitat Ramon Llull oferta el título de experto universitario en Enfermería Penitenciaria desde el año 2012²⁰.

En cuanto a las necesidades sin cubrir de los reclusos, la línea de investigación se decanta claramente hacia un campo que parece olvidado entre rejas, los cuidados paliativos. No obstante también existen otras especialidades que no están completamente desarrolladas dentro de prisión como la obstetricia o la lucha contra las enfermedades transmisibles.

El estudio de Williams et al²³ sostiene que existe un aumento exponencial del número de presos de edad avanzada y esto comporta un reto a la sanidad penitenciaria, ya que los profesionales de estos establecimientos no están suficientemente preparados en cuidados paliativos para afrontar este aumento de cuidados tan específicos.

De esta manera, Wion et al²⁴, reafirman que las enfermeras que trabajan en las prisiones no están formadas en atención a final de vida ya que los presos que están al cargo de pacientes en etapa final de vida así lo reflejan en las encuestas del estudio.

Según Papadopoulos et al²⁵, existe un alto grado de variabilidad en el tratamiento del final de vida en los presos internos en cárceles del Reino Unido. El mismo estudio sugiere nuevas investigaciones con el fin de reducir las desigualdades y mejorar la calidad de los cuidados a final de vida.

Existe una propuesta, respaldada por tres de los artículos seleccionados, que apuesta por la formación en cuidados paliativos básicos a presos voluntarios para que acompañen durante el día a día a aquellos internos que requieren este tipo de cuidados²⁶. De esta manera, los presos que asistían a estos talleres, se sentían realizados y hacían más llevadero su día a día en prisión, además de aprender cuidados que pueden emplear también para ellos mismos²⁷. Otras ventajas de la formación de voluntarios para prestar cuidados a otros presos, es la de liberar de carga de trabajo al personal de enfermería y mejorar las relaciones interpersonales dentro de la prisión²⁸.

Otra de las necesidades descubiertas dentro de prisión la sufren las mujeres embarazadas. Así lo aseguran en el estudio de Ginette et al²⁹. Según este estudio, estas pacientes, representan un grupo de alto riesgo debido a que dentro de prisión no se prestan los mismos cuidados prenatales que fuera de ella y además las gestantes tienen que lidiar con estrés y ansiedad durante el embarazo. El estudio concluye con una fuerte asociación entre el embarazo en prisión y recién nacidos pre término y con bajo peso al nacer.

En el estudio de Romero et al³⁰, se sostiene que otro de los frentes abiertos con los reclusos es la aceptación y cumplimiento de las pautas de quimioprofilaxis contra la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas que existe dentro de prisión y lo atribuye a una serie de factores como la reiterada queja por parte del interno por los efectos secundarios de la medicación, sobre todo con los antiretrovirales, la mala publicidad que tuvo la Zidovudina entre la población reclusa y por último la errónea autodeterminación del interno como sujeto sano, que no precisa ninguna medicación preventiva, ni paliativa.

La adaptación a estas pautas de profilaxis anti infecciosa guarda una gran relación con la efectividad de la consulta de enfermería dentro de prisión y puede verse condicionada por la existencia de programas de educación para la salud activos en los establecimientos penitenciarios, uno de los objetivos específicos de esta revisión.

En cuanto a medidas de prevención contra las enfermedades transmisibles, son varios los estudios que apuestan por la formación de los funcionarios y presos voluntarios con pequeñas nociones sobre higiene y prevención de este tipo de enfermedades para que ellos mismos puedan ser los que divulguen estos conocimientos y que la población que recibe el mensaje se amplíe^{27, 31}.

Siguiendo con la prevención de enfermedades infecciosas desde la promoción de la salud y según recoge el estudio de Maestre-Miquel et al³², las personas internas en una prisión están expuestas a múltiples factores psicosociales, físicos y ambientales, que los hacen más vulnerables y muy diferentes respecto a la población general, por lo que no es posible comparar los estudios de promoción de la salud dirigidos a la población general con los que se

pueden aplicar dentro de una cárcel. Se trata de un colectivo con unas características determinadas. Dos características fundamentales de esta población son las profundas carencias educativas y un estado de salud significativamente inferior al de la población general.

En este estudio, se pone en marcha un programa piloto de educación para la salud, enfocado mayoritariamente a la prevención de enfermedades infecciosas mediante la corrección de hábitos insalubres. Los resultados son favorecedores, y recogen que los internos se sienten satisfechos con la información recibida y están dispuestos a cambiar los hábitos, no obstante el resultado no es el inicialmente esperado, probablemente por la falta de adaptación de las sesiones al nivel culturo-educacional a la población a la que iban dirigidas.

Otra muestra más de la lucha contra las enfermedades infecciosas desde la perspectiva de la educación y promoción de la salud es el estudio llevado a cabo por Hernández- Fernández et al³³, dónde se observa que la puesta en marcha por parte de Instituciones Penitenciarias a principios de los años noventa de una serie de actuaciones encaminadas a mejorar la situación de la población reclusa, tales como programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar de forma significativa la salud de la población carcelaria, que como ya se ha comentado en este documento, proviene de una situación de vulnerabilidad en el exterior de la prisión. Hay que tener en cuenta que prácticamente la totalidad de los factores de riesgo dentro de prisión para adquirir una enfermedad de este tipo son modificables, como mantener relaciones sexuales sin protección, realizarse tatuajes sin las medidas asépticas óptimas, consumo de drogas antes de entrar y durante la condena o tener o haber tenido pareja sentimental VIH⁺³⁴.

En el estudio de Gil-Delgado³⁵ et al, se valoran los beneficios de un programa de educación para la salud dirigido a internos con riesgo cardiovascular mejorando la confección de menús para estos internos y elaborando dietas especiales para caquexias avanzadas por las infecciones VIH/VHC. Esta confección se realizaba en las consultas de enfermería del establecimiento penitenciario conjuntamente con el preso y se aprovechaba el momento de la consulta para tomar medidas antropométricas y de la tensión del interno. Los autores del

estudio concluyen que se observó una mejora los parámetros antropométricos y bioquímicos de estos pacientes y que además supone una herramienta extrapolable a otros centros.

Otro estudio, de Martínez-Delgado et al³⁶, sigue en la misma línea que el anterior. En este, mediante sesiones grupales se trasladaban a los presos recomendaciones dietéticas y sobre ejercicio físico con el fin de fomentar estilos de vida saludables para combatir los factores de riesgo causantes de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión e hiperlipidemias. Concluye que las intervenciones en educación para la salud son necesarias y efectivas en la modificación de estilos de vida entre rejas.

El estudio de Djachenko et al³⁷, determina que la educación para la salud resultó clave en el programa de deshabituación tabáquica aunque no fue suficiente para obtener unos resultados suficientemente positivos. Apuntan que las recomendaciones de educación para la salud deberían ser apoyadas con prohibiciones normativas al tabaco en determinados espacios o momentos del día además de integrarse en otros programas como los de promoción del ejercicio físico para aumentar la efectividad de ambos programas.

Otro de los aspectos en los que la educación para la salud adquiere especial trascendencia es la correcta toma de medicación y la concienciación por parte del interno de la importancia que engloba este hecho. En el estudio de Sanz et al³⁸ se evidencia que los talleres del programa de atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) donde se trabaja la promoción de la salud y se concientia a este tipo de reclusos sobre su medicación facilitan su reinserción aunque con ciertas limitaciones y siempre contando con la ayuda de la red socio-sanitaria extra penitenciaria para asegurar la continuidad de los cuidados. También anota que un correcto manejo de este tipo de pacientes reduce las agresiones físicas hacia los trabajadores del centro.

Para concluir este apartado cabe destacar el artículo de Gutiérrez Serrano³⁹, donde se realza la importancia de la educación para la salud dentro de las prisiones, y la gran implicación que tienen los profesionales de enfermería en estos programas. Apunta que nuestra función debe estar encaminada a facilitar, orientar, apoyar y motivar y subraya la repercusión de la guía de

educación para la salud en el medio penitenciario donde se puede encontrar una visión global de la Educación para la Salud, sus conceptos y objetivos, como formar un equipo y elaborar un programa con garantías de éxito.

8. LIMITACIONES

En primer lugar, el tema escogido es muy específico, hecho que limita desde el principio los resultados que pueden obtenerse.

Para continuar, el criterio de exclusión que hace referencia a la localización de las prisiones que entrarían en el estudio deja a un lado las prisiones de Latinoamérica y Asia. Esto ha sido a conciencia y por una razón; las prisiones que se encuentran en estos lugares conciben al recluso de un modo diferente a la concepción occidental, donde se le otorga respeto y dignidad, con unos derechos innegables como es el de la asistencia sanitaria. Por este hecho se decidió excluir estudios provenientes de estos lugares ya que no sus resultados no serían extrapolables a nuestro contexto.

Los filtros temporales, en este caso, de 10 años, limitaron la cantidad de resultados obtenidos, no obstante, a esta información se le presupone mayor fiabilidad y realismo al ser la más reciente.

El hecho de admitir a estudio solo los artículos de calidad metodológica alta, disminuyó los resultados en un 50 %, por lo que lo consideramos en cierta medida una limitación del estudio. En contrapartida, esto también tuvo connotaciones positivas para el trabajo ya que se contó únicamente con los artículos de mejor rigor metodológico y esto tiene un eco con la futura repercusión de la presente revisión.

9. CONCLUSIONES.

Tras analizar los resultados obtenidos, creemos que existen algunos aspectos a mejorar en cuanto a la sanidad penitenciaria.

El primer cambio a tener en cuenta sería la unificación de las herramientas informáticas relacionadas con la atención sanitaria, es decir, que exista un mismo sistema para todas las prisiones, que comparta el mismo lenguaje. Esto facilitaría la asistencia y disminuiría las desigualdades entre presos que cumplen condena en distintas prisiones, a la vez que facilitaría la continuidad asistencial en el caso de que se produzca un cambio de prisión para continuar la pena por parte del interno.

Ha llamado nuestra atención la inexistencia de artículos sobre gestión sanitaria en II.PP. Uno de mis objetivos era el describir cada función de la enfermería penitenciaria y no he sido capaz de encontrar ninguna clase de estudio que hablara sobre ello. Consideramos necesario que los profesionales publiquen información acerca de la gestión enfermera en las prisiones.

En cuanto a la investigación por parte de enfermería penitenciaria, cabe decir que es necesaria la aparición de más revistas especializadas ya que creemos firmemente que la difusión de los resultados de toda investigación tiene que ser efectuada con las garantías metodológicas adecuadas y debe efectuarse a través de revistas técnicas, sometiéndose así el trabajo a la crítica especializada. Por tanto, no debería admitirse que la publicación de unos conocimientos obtenidos siguiendo un correcto código ético y adaptándose a las exigencias metodológicas quede a la discrecionalidad de una Administración, que puede actuar por intereses no siempre científicos.

En vistas a un futuro, sería interesante que más universidades que impartan el Grado en Enfermería dieran la oportunidad a su alumnado de realizar sus prácticas en establecimientos penitenciarios y que esta especialidad formara parte de los programas formativos del grado.

Tras analizar la información de los estudios, nos resulta inevitable obviar el mal funcionamiento de los cuidados paliativos dentro de nuestras cárceles, un hecho que se solventaría con un programa formativo a los profesionales que desarrollan sus funciones en estos establecimientos. Los cuidados paliativos constituyen un pilar en nuestra profesión y la

población penitenciaria también merece recibir unos cuidados que le permitan disfrutar de un final de vida digno.

Para finalizar, hay un aspecto esencial que creemos que debería mejorar. Se deberían destinar más recursos a fomentar la continuidad de cuidados cuando los internos salen en libertad, ya que la cantidad de esfuerzo humano y económico que II.PP dedica tanto al restablecimiento como a la prevención y promoción de la salud es descomunal y debería aprovecharse al máximo desde el Sistema Nacional de Salud, tomando el relevo de los logros socio-sanitarios conseguidos dentro de la prisión, aumentando las posibilidades de la reinserción total del individuo en la comunidad.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Coll Cámara A. El Fenomen de la Infermeria Penitenciària : Una proposta formativa. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2014 [acceso 11 de Enero de 2018]; 420. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/146138>.
- 2.- García Martínez AC, García Martínez MJ. Causa de beatificación y canonización de Bernardino de Obregón. Un enfermero reformador del siglo XVI [sede Web]. Sevilla: Portalhiades; 2010 [acceso 13 de Enero de 2018]. Disponible en: http://www.portalhiades.com/Otros%20enlaces/F_CANONIZACION/CANONIZACION.htm
3. Barrios Flores LF. La Enfermería y la reforma psiquiátrico-penitenciaria. Cultura de los Cuidados [revista en Internet] 2002 [acceso 13 de Enero de 2018]; (12): 23-32. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/148/295>
4. Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP). Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas (opinión de los profesionales). Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008 [Acceso 13 de Enero de 2018]; (1): 17-21 Disponible en: <http://sesp.es/imagenes/O94/portada/librorealpri.pdf>
5. Constitución Española (Boletín Oficial del Estado, nº 311, 29 de Diciembre de 1978). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
6. Martín Sánchez V. Sanidad Penitenciaria tras la Ley Orgánica General Penitenciaria. Presente y futuro treinta y cinco años después. En: Ponencias y comunicaciones del X Congreso Nacional y XVIII Jornadas de la SESP. Barcelona: Universidad de León; 2014 [acceso 17 de Enero de 2018]; (1): 50-53. Disponible en: http://sanipe.es/datos/RESP_CONGRESO_COMPLETA.pdf
7. Real Decreto 1201/1981, de 8 de Mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (Boletín Oficial del Estado, nº 149, 23 de Junio de 1981). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1981/06/23/pdfs/A14357-14360.pdf>

8. Serrano Tárraga MD. Derecho a la salud de los internos en CP y sanidad penitenciaria (I). Revista de Derecho UNED [revista en Internet] 2010 [acceso 30 de Enero de 2018]; (6): 413-446. Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:RDUNED-2010-6-5140&dsID=Documento.pdf>
9. Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad (Boletín Oficial del Estado, nº 102, Martes 29 de Abril de 1986). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
10. Zulaika D, Etxeandia P, Bengoa A, Caminos J, Arroyo-Cobo JM. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. Revista Española Sanidad Penitenciaria [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de Enero de 2018]; 14 (3): 91-98. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/315/696>
11. Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP). Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas (opinión de los profesionales). Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008 [acceso el 1 de Febrero de 2018]; (1): 24-26 Disponible en: <http://sesp.es/imagenes/O94/portada/librorealpri.pdf>
12. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Fondo documental. Estadística penitenciaria. [Internet] 2015 [acceso el 1 de Febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html?r=m&adm=TES&am=2018&mm=1&tm=GENE&tm2=GENE>
13. Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP). Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas (opinión de los profesionales). Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008 [Acceso el 3 de Febrero de 2018]; (1): 48-53 Disponible en: <http://sesp.es/imagenes/O94/portada/librorealpri.pdf>

14. Martínez - Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un Centro Penitenciario. *Revista Española Sanidad Penitenciaria* [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de Febrero de 2018]; 16 (1): 11-19. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349/795>
15. Garcés Pina E, Duato Durán A, Vicente Edo MJ, Guadarrama Sanz V. Los cuidados de enfermería psiquiátrica en los CP. *Revista Española Sanidad Penitenciaria* [revista en Internet] 2009 [acceso 13 de Febrero de 2018]; 8 (3): 78-87. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/117/274>
16. Mazuela P. Sanidad penitenciaria y tutela judicial del derecho a la salud de los internos. Especial referencia a la atención a la hepatitis C y a la enfermedad mental. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [revista en Internet] 2015 [acceso 13 de Febrero de 2018]; 1:12-14. Disponible en: [https://www.fiscal.es/fiscal/PA_WebApp_SGNTJ_NFIS/descarga/PESCR\]ITA_GOMEZ-ESCOLAR.pdf?idFile=8ae78f49-0ad1-4651-a3ce-a612d0f21144](https://www.fiscal.es/fiscal/PA_WebApp_SGNTJ_NFIS/descarga/PESCR]ITA_GOMEZ-ESCOLAR.pdf?idFile=8ae78f49-0ad1-4651-a3ce-a612d0f21144)
17. Carrasco-Baún H. Enfermería penitenciaria: Marco legal y realidad asistencial. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de Febrero de 2018]; 19 (1). Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/427/957>
18. Astir Peña MP, Dívar Conde JM. *Calidad Asistencial en Sanidad Penitenciaria en España*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. [Internet] 2010 [acceso 20 de Febrero de 2018]; 1. Disponible en <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/bEpidemiologicos/SACACOORDINACIONDESANIDAD9-4-10.pdf>

19. García Jiménez JJ. Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas. Edición del Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Revisión-reseñas. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de Febrero de 2018]; 8 (2): 1-3. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/67511/65021>
20. Sánchez-Roig M, Coll Cámara AB. La enfermería penitenciaria y su formación. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2016 [Acceso el 12 de Marzo de 2018]; 18:110–9. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/421/949>
21. Martínez-Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2014 [Acceso el 12 de Marzo de 2018]; 16:11–9. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349/796>
22. Consejo Editorial RESP. ¿Es necesaria la investigación en sanidad penitenciaria?. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2010 [Acceso el 12 de Marzo de 2018]; 2:34–6. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/301/661>
23. Williams BA, Stern MF, Mellow J, Safer M, Greifinger RB. Aging in correctional custody: Setting a policy agenda for older prisoner health care. *Am J Public Health*. [Internet] 2012 [Acceso el 14 de Marzo de 2018]; 102(8):1475–81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464842/> DOI:
24. Wion K, Loeb SJ. End-of-life care behind bars. *American Journal Of Nursing* [Internet] 2016 [Acceso el día 14 de Marzo de 2018]; 10(3): 24-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26871892>
DOI: 10.1097/01.NAJ.0000481277.99686.82.

25. Papadopoulos I, Lay M. Current and emerging practice of end-of-life care in British prisons: Findings from an online survey of prison nurses. *BMJ Support Palliat Care*. [Internet] 2015 [Acceso el día 14 de Marzo de 2018];6(1):101–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26534855> DOI: 10.1136/bmjspcare-2015-000880
26. Cloyes KG, Rosenkranz SJ, Supiano KP, Berry PH, Routt M, Llanque SM, et al. Caring to Learn and Learning to Care: Inmate Hospice Volunteers and the Delivery of Prison End-of-Life Care. *J Correct Heal Care*. [Internet] 2017 [Acceso el 15 de Marzo de 2018] 23(1):43–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5484572/> DOI: 10.1177/1078345816684833
27. Keogh B, McBennett P, deVries J, Higgins A, O’Shea M, Doyle L. Prisoners perceptions of a mental health wellness workshop. *Int J Prison Health* [Internet] 2017 [Acceso el 15 de Marzo de 2018] 13(2):81–90. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJPH-03-2016-0008> DOI: 10.1108/IJPH-03-2016-0008.
28. Loeb SJ, Hollenbeak CS, Penrod J, Smith CA, Kitt-Lewis E, Crouse SB. Care and companionship in an isolating environment. *J Forensic Nurs*. [Internet] 2013 [Acceso el 16 de Marzo de 2018] 9(1):35–44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158099> DOI: 10.1097/JFN.0b013e31827a585c.
29. Ferszt GG, Hickey JE, Seleyman K. Advocating for pregnant women in prison: The role of the correctional nurse. *J Forensic Nurs*. [Internet] 2013 [Acceso el 17 de Marzo de 2018] ;9(2):105–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158132> DOI: 10.1097/JFN.0b013e318281056b.
30. Romero M, Gallego R, Vaquero M, Aguilera MD, Molina G, Aguilera RM, et al. Aceptación y cumplimiento de la profilaxis infecciosa en la población reclusa : efectividad de la consulta de enfermería. *Rev Española Sanid Penit*. [Internet] 2009 [Acceso el 18 de Marzo de 2018]17–24. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/133>

31. Kelly PJ, Ramaswamy M, Chen HF, Denny D. Wellness and illness self-management skills in community corrections. *Issues Ment Health Nurs*. [Internet] 2015 [Acceso el 18 de Marzo] 36(2):89–95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25625708>
32. Mestre Miquel C. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España). *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2016 [Acceso el 20 de Marzo de 2018]; 18(3):86–94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/es_03_original.pdf
33. Arroyo-Cobo JM, Hernández T. Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2010 [Acceso el 20 de Marzo de 2018]; 86–90. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v12n3/original2.pdf>
34. Macri Troya M, Berthier R. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y conductas de riesgo asociadas en un Centro Penitenciario de Montevideo. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2010 [Acceso el 20 de Marzo de 2081]; 21–8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v12n1/03_original2.pdf
35. Gil-Delgado Y, Domínguez-Zamorano J, Martínez-Sánchez-Suárez E. Valoración de los beneficios para la salud conseguidos mediante un programa nutricional dirigido a internos con factores de riesgo cardiovascular del Centro Penitenciario de Huelva. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2011 [Acceso el 22 de Marzo de 2018] ;13(3):75–83. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/10/15>
36. Martínez-Delgado MM, Ramírez-López C. Intervención de educación para la salud en enfermedades cardiovasculares en el Centro Penitenciario de Soria. *Revista Española Sanidad Penitenciaria* [Internet] 2016 [Acceso el 22 de Marzo de 2018]; 18(1):5–12. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-AMB-2546>

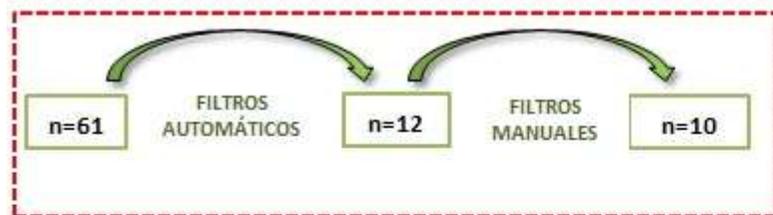
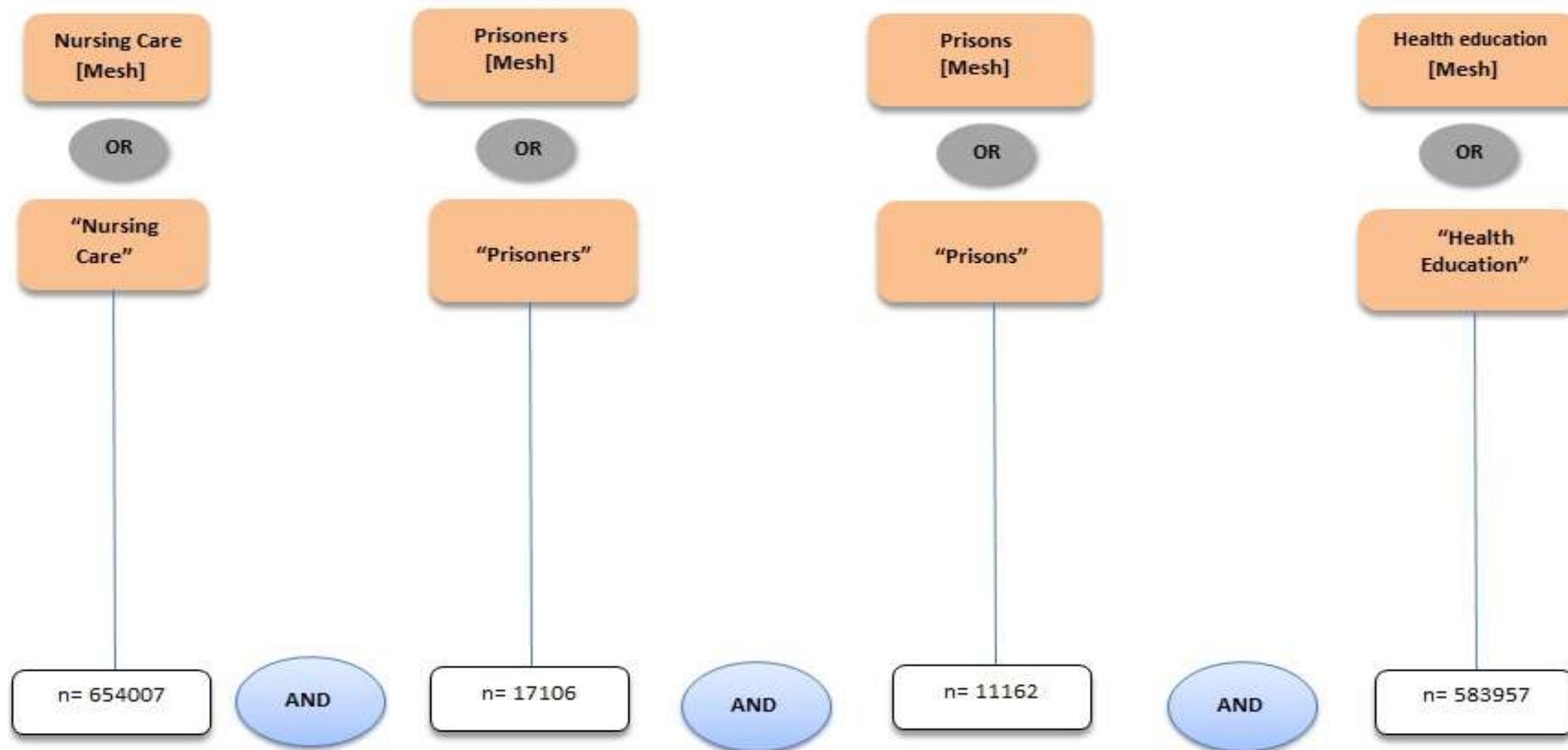
37. Djachenko A, St John W, Mitchell C. Smoking cessation in male prisoners: a literature review. *International J Prison Health* [Internet] 2015 [Acceso 23 de Marzo de 2018];11(1):39–48. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJPH-10-2014-0035>
38. Sanz J, Ruiz A, Pozuelo F, Arroyo JM. Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones Españolas. Valoración tras cuatro años de funcionamiento. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2014 [Acceso el 25 de Marzo de 2018]; 91–102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v16n3/05_original2.pdf
39. Gutiérrez S. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. [Internet] 2011 [Acceso el 27 de Marzo de 2018]; 80–3. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/268/585>

9. ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Algoritmo de búsqueda en Pubmed.....	35
Anexo 2: Algoritmo de búsqueda en Scielo.....	36
Anexo 3: Algoritmo de búsqueda en BVS.....	37
Anexo 4: Algoritmo de búsqueda en la biblioteca Cochrane Plus.....	38
Anexo 5: Algoritmo de búsqueda en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria.....	39
Anexo 6: Algoritmo de búsqueda CINAHL.....	40
Anexo 7: Herramienta de lectura Crítica 2.0 para revisión bibliográfica.....	41
Anexo 8: Herramienta de lectura Crítica 2.0 para estudios transversales.....	41
Anexo 9: Herramienta de lectura Crítica 2.0 para caso-control.....	41
Anexo 10: Herramienta de lectura crítica 2.0 (Tabla para clasificar).....	42
Anexo 11: Resultados escogidos de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria. ...	43-46
Anexo 12: Resultados escogidos de Pubmed.....	47-49
Anexo 13: Resultados escogidos de BVS.....	50
Anexo 14: Artículos descartados por no alcanzar suficiente nivel metodológico.....	51-55

Anexo 1. Algoritmo de búsqueda en Pubmed.

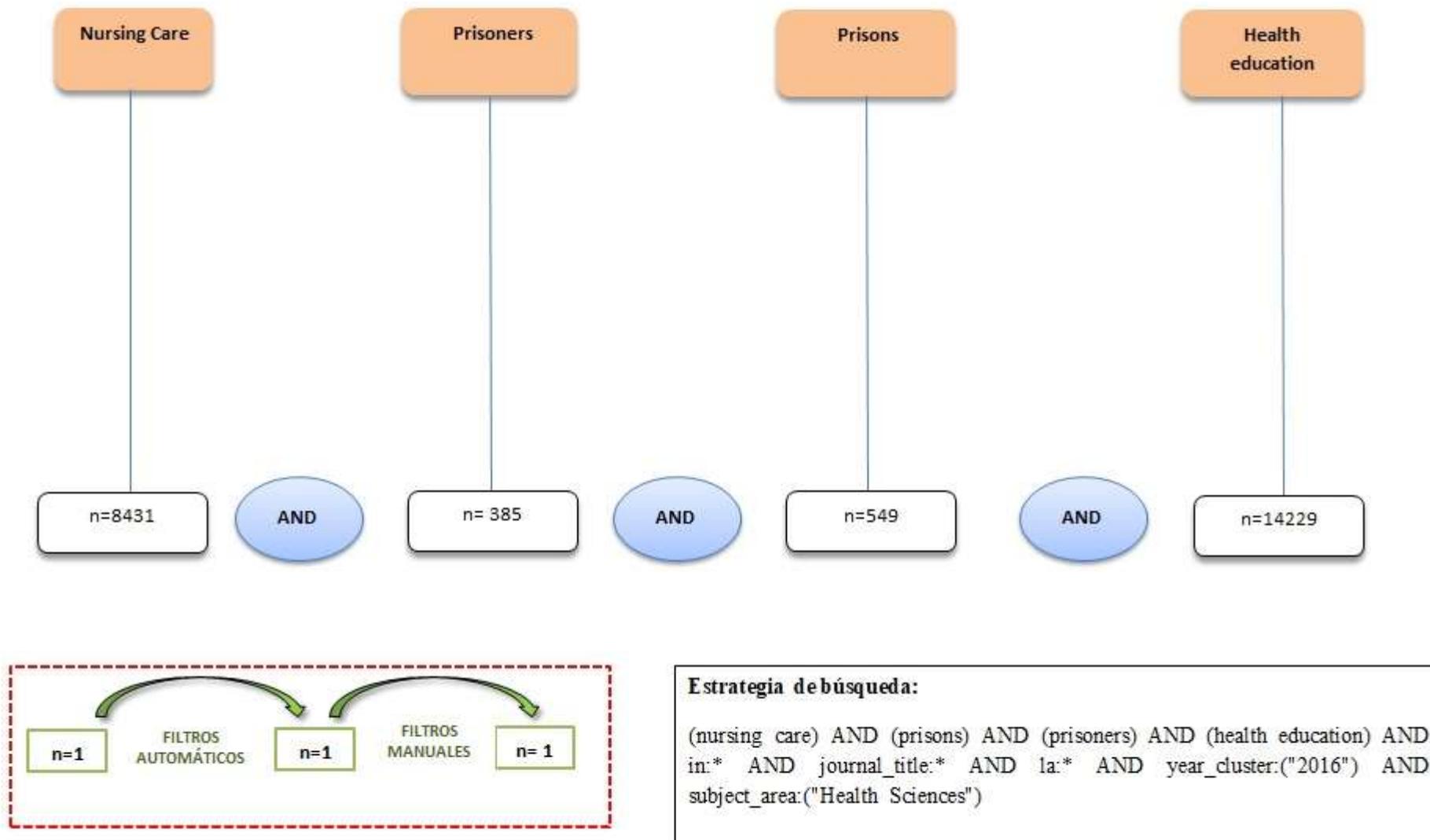


E estrategia de búsqueda:

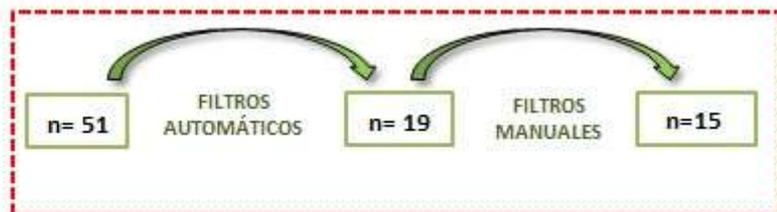
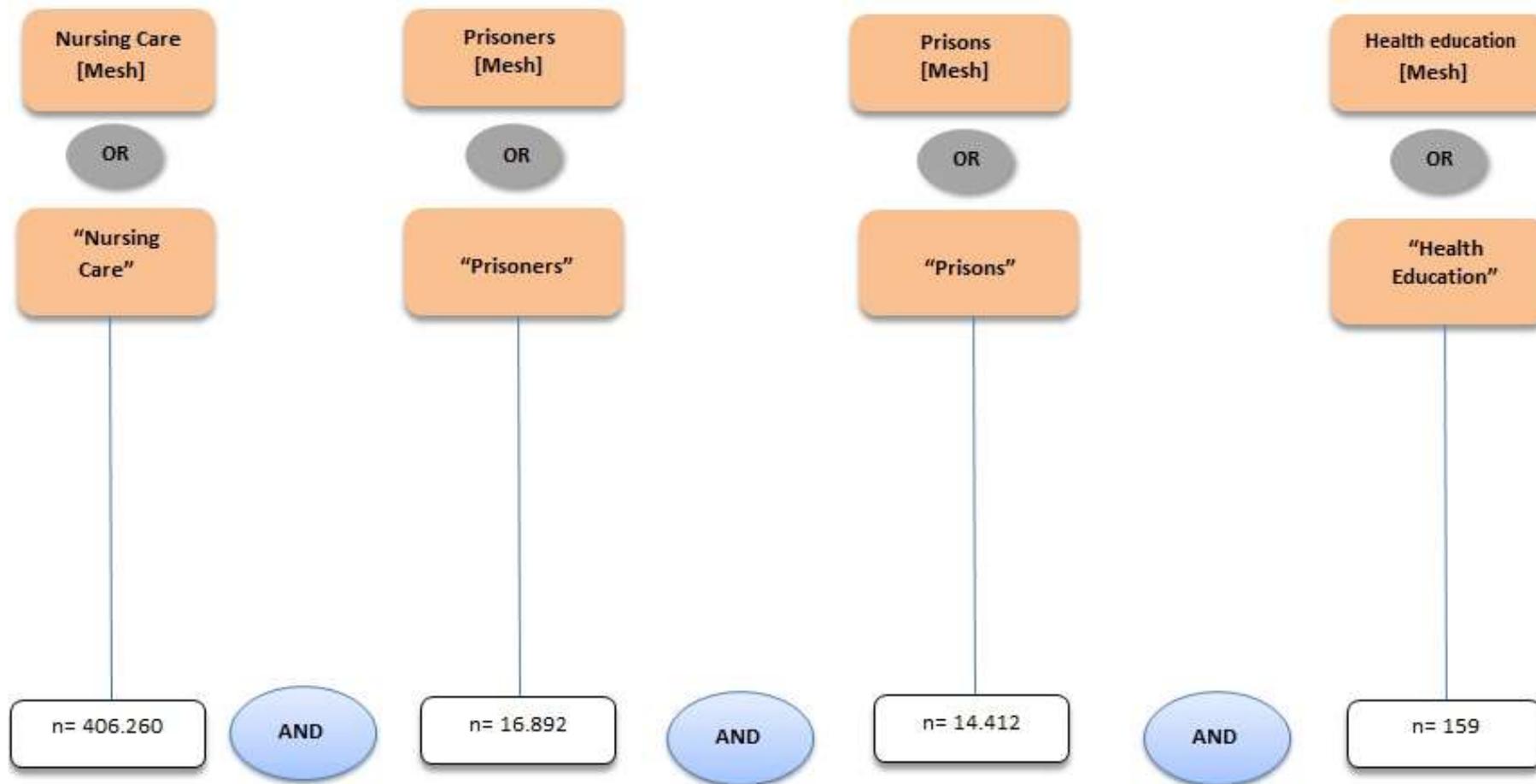
```

((((("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND
"care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR
("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])) OR "Nursing Care"[Mesh]) AND
(("prisoners"[MeSH Terms] OR "prisoners"[All Fields] OR "Prisoners"[Mesh])) AND
(("prisons"[MeSH Terms] OR "prisons"[All Fields] OR "Prisons"[Mesh])) AND ("Health
Education"[Mesh] OR ("health education"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND
"education"[All Fields]) OR "health education"[All Fields])) AND ("2013/03/23"[PDat] :
"2018/03/21"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
    
```

Anexo 2. Algoritmo de búsqueda en Scielo.



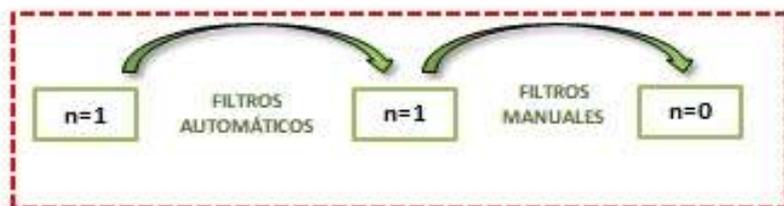
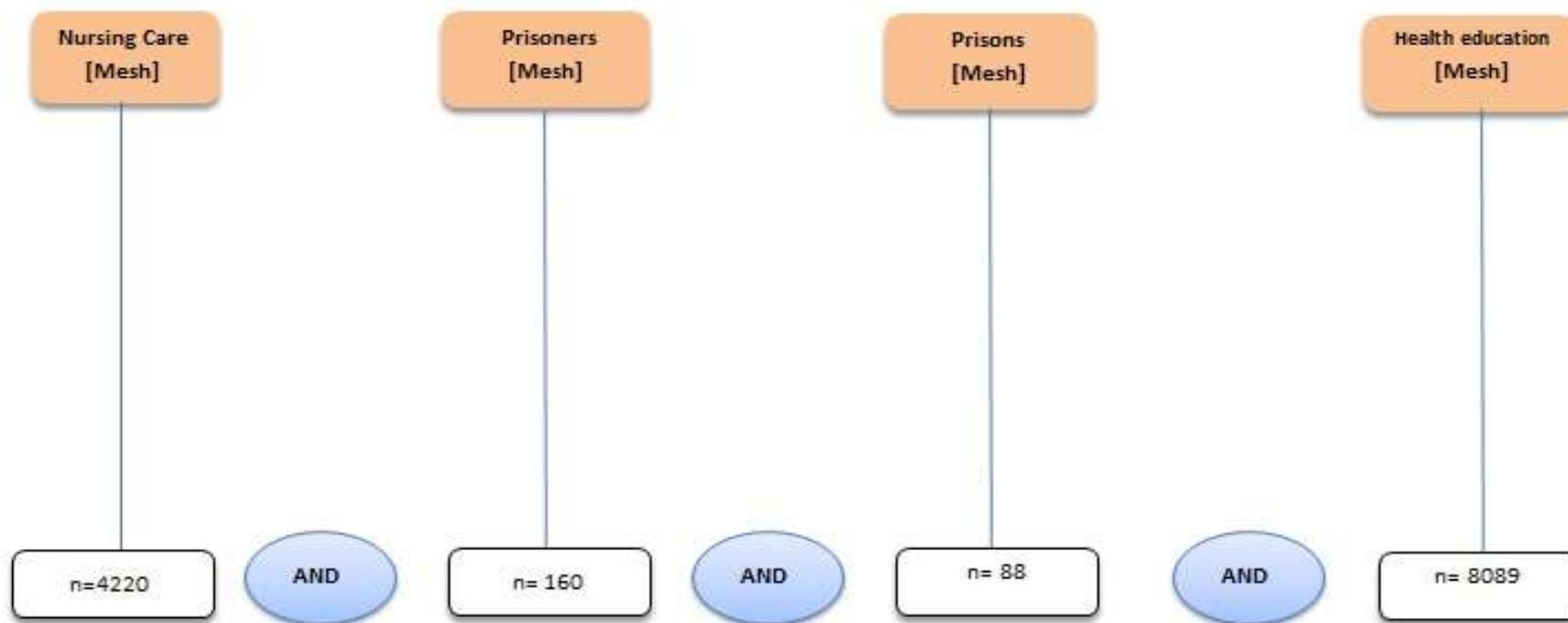
Anexo 3. Algoritmo de búsqueda en BVS



Estrategia de búsqueda:

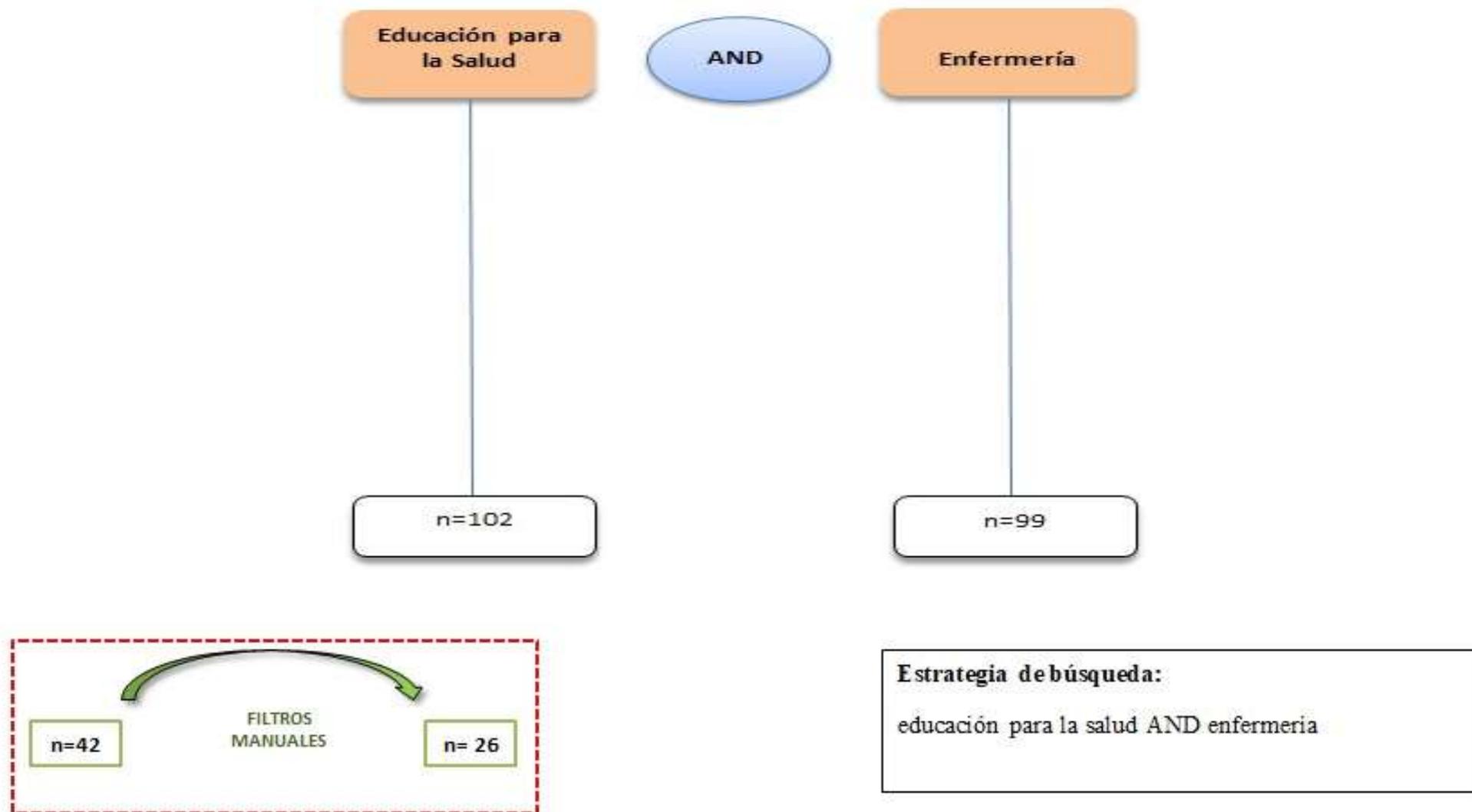
```
tw:((tw:((mh:(health education)) OR (tw:(health education)))) AND (tw:((mh:(prisoners)) OR (tw:(prisoners)))) AND (tw:((mh:(prisons)) OR (tw:(prisons)))) AND (tw:((mh:(nursing care)) OR (tw:(nursing care)))) ) AND (instance:"regional") AND ( limit:"humans") AND year_cluster:("2016" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015"))
```

Anexo 4. Algoritmo de búsqueda en la biblioteca Cochrane Plus.

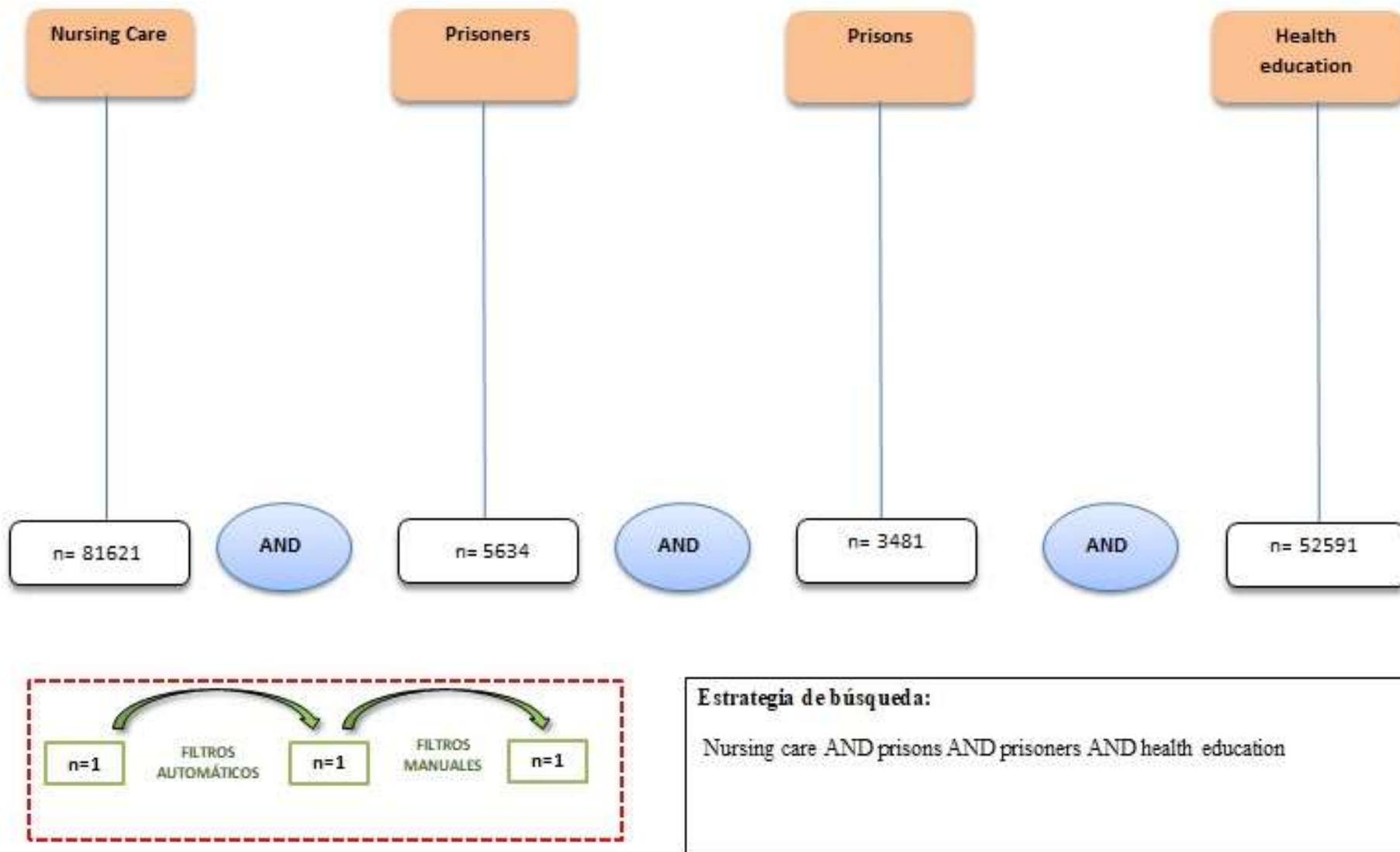


Estrategia de búsqueda:
NURSING CARE AND PRISONERS AND PRISONS AND HEALTH EDUCATION

Anexo 5. Algoritmo de búsqueda en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria.



Anexo 6. Algoritmo de búsqueda CINAHL.



Anexo 7. Herramienta de lectura Crítica 2.0 para revisión bibliográfica.

Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/>

Pregunta investigación La revisión se basa en una pregunta clínica claramente definida.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Método La metodología utilizada para la selección y evaluación de los estudios individuales está bien descrita y es adecuada.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Resultados ¿Los resultados de la revisión sistemática evaluada están correctamente sintetizados y descritos?	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Conclusiones Las conclusiones están justificadas y son útiles.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Conflictos de interés Los resultados y las conclusiones están libres de influencias derivadas de los conflictos de interés.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Validez externa Los resultados de la revisión son generalizables a la población y al contexto que interesa.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable

Anexo 8. Herramienta de lectura Crítica 2.0 para estudios transversales.

Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/>

Pregunta investigación El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Método La metodología empleada garantiza la validez interna del estudio.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Resultados Los resultados están bien descritos, son útiles y precisos.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Conclusiones Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Conflictos de interés Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del estudio. ¿Se cumple este criterio?	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Validez externa Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable

Anexo 9. Herramienta de lectura Crítica 2.0 para caso-control.

Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/>

Pregunta investigación El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Método El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Resultados Los resultados del ensayo son útiles, precisos y con poder estadístico.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Conclusiones Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Conflictos de interés Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del ensayo. ¿Se cumple este criterio?	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable
Validez externa Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.	Bien	Regular	Mal	Ns/No aplicable

Anexo 10. Herramienta de lectura crítica 2.0 (Tabla para clasificar)

Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/>

	Método Bien	Método Regular	Método Mal
Resto criterios Bien	Calidad Alta	Calidad Media	Calidad Baja
Resto criterios Regular	Calidad Media	Calidad Media	Calidad Baja
Resto criterios Mal	Calidad Baja	Calidad Baja	Calidad Baja
No clasificable: El estudio no aporta suficiente información para responder a las preguntas			

Anexo 11: Resultados escogidos de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (elaboración propia)

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN CLAVE
Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones	RESP	T.Hernández JM. Arroyo	2010	Revisión de la bibliografía	La inclusión de programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha contribuido a mejorar la salud de una población que proviene de una situación vulnerable en el exterior de la prisión.
Valoración de los beneficios para la salud conseguidos mediante un programa nutricional dirigido a internos con factores de riesgo cardiovascular	RESP	Y. Gil JA. Domínguez. E. Martínez	2011	Estudio de intervención, prospectivo y longitudinal	La educación para la salud y una dieta adecuada mejora los parámetros antropométricos y bioquímicos de los presos. Además supone una herramienta más para el equipo sanitario que puede ser extrapolable a otros centros.
Intervención de educación para la salud en enfermedades cardiovasculares en el Centro Penitenciario de Soria.	RESP	MM. Martínez C. Ramírez.	2016	Estudio de intervención, descriptivo.	Pretende fomentar el conocimiento sobre estilos de vida saludable, que ayude a disminuir los factores de riesgo, causantes de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión e hiperlipidemias, mediante la Educación para la Salud

Anexo 11: Resultados escogidos de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (elaboración propia) **Continuación**

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN CLAVE
Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud.	RESP	FJ Gutiérrez	2008	Estudio Descriptivo Transversal	Es necesario por parte de la enfermería de prisiones mejorar el trabajo en equipo, la elaboración y evaluación de los programas y actividades, el manejo de grupos y el conocimiento y uso de las técnicas grupales.
La enfermería penitenciaria y su formación	RESP	M Sánchez Roig A. Coll Cámara	2016	Revisión integradora	La enfermería penitenciaria es una especialidad única que abarca un abanico de aspectos no sólo propios de la salud, sino también todos aquellos relacionados con la comunidad penitenciaria, es decir, entre la custodia y el cuidado. Necesidad de especialización.
Aceptación y cumplimiento de la profilaxis infecciosa en la población reclusa: efectividad de la consulta de enfermería	RESP	M. Romero. R.Gallego. M.Vaquero	2009	Estudio analítico de casos-control no apareado	Valora el cumplimiento de la inmunización y quimioprofilaxis de la población, a través de la evaluación de la consulta de Enfermería. La vacunación mostró mayor cumplimiento por los sujetos seropositivos que por el grupo control con diferencias significativas

Anexo 11. Resultados escogidos de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (elaboración propia). **Continuación**

BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN CLAVE	
Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario	RESP	MM. Martínez Delgado	2014	Estudio Descriptivo Transversal	Ponen de manifiesto las peculiaridades en cuanto a las necesidades de cuidados de salud de la población penitenciaria, lo que hace posible realizar Planes de Cuidados enfermeros estandarizados para la población objeto de estudio, que faciliten la continuidad de dichos cuidados.
Investigación en sanidad penitenciaria	RESP	ED. Consejo	2010	Revisión bibliográfica	El conjunto de ciudadanos recluidos no es diferente al resto de la comunidad, donde la investigación sobre salud aporta datos que sirven de base a la acción, la monitorización y el control de procesos de mejora en un servicio público
Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas	RESP	J. Sanz P. Gómez	2014	Estudio descriptivo longitudinal	Evalúa la mejora de la calidad asistencial multidisciplinar de los enfermos con problemas mentales ingresados en los centros penitenciarios gracias a la implantación del programa.

Anexo 11. Resultados escogidos de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (elaboración propia). **Continuación**

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN CLAVE
Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y conductas de riesgo asociadas dentro de prisión.	RESP	Macri M.	2010	Estudio Descriptivo Transversal	Pretende conocer la prevalencia de la infección por VIH y las conductas de riesgo asociadas en reclusos y su prevención desde la educación para la salud.

Anexo 12. Resultados escogidos de Pubmed (elaboración propia).

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN CLAVE
Wellness and Illness Self-Management Skills in Community Corrections	Pubmed	PJ. Kelly D. Denny	2015	Estudio Descriptivo Transversal	El personal de enfermería es de gran importancia para enseñar habilidades de autocuidado y en consecuencia disminuir las consecuencias de las patologías presentes en prisión.
Prisoners perceptions of a mental health wellness workshop	Pubmed	B. Keogh. J. Devries. M.Oshea	2016	Estudio cualitativo longitudinal	Se forma a presos que acceden a participar en el estudio para que ellos ayuden a sus compañeros presos a llevar a cabo sus autocuidados, creando un clima de bienestar y conocimiento de la salud en el centro penitenciario.
End-of-Life Care Behind Bars:	Pubmed	K.Rachel JL. Susan	2016	Revisión bibliográfica	Revela las dificultades de brindar cuidados paliativos dentro de las cárceles. Inspira a las enfermeras a considerar los pasos a tomar para mejorar este tipo de atención.

Anexo 12. Resultados escogidos de Pubmed (elaboración propia). Continuación

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACION CLAVE
Smoking cessation in male prisoners: a literature review	Pubmed	A. Djachenko	2015	Revisión bibliográfica.	La evidencia muestra una fuerte cultura "a favor del tabaco" en la prisión y que muchos prisioneros continúan fumando a pesar de las intervenciones de salud Sin embargo, algunas estrategias pueden ser exitosas si se implementan sistemáticamente y respaldado por políticas consistentes
Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España)	Pubmed	C.Maestre. C.Zabala	2016	Estudio descriptivo transversal	Se implanta y evalúa un programa de Educación para la Salud y después se analizan las intenciones de cambio en los hábitos de salud y en la percepción de los sujetos a estudio.
Caring to Learn and Learning to Care: Inmate Hospice Volunteers and the Delivery of Prison End-of-Life Care	Pubmed	Kristin G. Cloyes Katherine P.	2017	Estudio Observacional Longitudinal	Presos voluntarios aprenden como atender a sus compañeros presos de a través de educación y entrenamiento formal, práctica supervisada, orientación de presos más experimentados, y apoyo del personal.

Anexo 12. Resultados escogidos de Pubmed (elaboración propia). Continuación.

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN CLAVE
<p>Current and emerging practice of end-of-life care in British prisons: findings from an online survey of prison nurses</p>	<p>Pubmed</p>	<p>. I. Papadopoulos M.Lay</p>	<p>2015</p>	<p>Estudio Descriptivo Transversal</p>	<p>Promueve la posibilidad de brindar cuidados paliativos dentro de la cárcel, evitando ingresos hospitalarios y permitiendo al preso morir entre sus seres cercanos.</p> <p>Aboga por la formación de las enfermeras en este campo.</p>

Anexo 13. Resultados escogidos de BVS (elaboración propia).

TÍTULO	BASE DE DATOS	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACION CLAVE
Advocating for Pregnant Women in Prison: The Role of the Correctional Nurse	BVS	Joyce E. Ginette G.	2013	Revisión bibliográfica	Las enfermeras penitenciarias gozan de una posición privilegiada para mejorar la atención de salud de las mujeres en estado de gestación y presas. Deben procurar el desarrollo de estándares de cuidado y la eliminación de prácticas inseguras.
Aging in Correctional Custody: Setting a Policy Agenda for Older Prisoner Health Care	BVS	Brie A. Williams Marc F. Stern Jeff Mellow	2012	Estudio descriptivo transversal	Cada vez hay más presos ancianos que requieren unos cuidados especializados para cubrir sus crecientes necesidades. Recomienda entrenar al funcionariado para que colaboren en el plan de cuidados de este tipo de pacientes.
Care and Companionship in an Isolating Environment	BVS	Susan J. Loeb Janice Penrod Erin Kitt-Lewis	2013	Estudio descriptivo cualitativo	Los compañeros presos tienen que involucrarse, vivir el papel y transformarse a sí mismo a través del cuidado de los demás. Una mejor atención de final de vida entre compañeros internos muestra la intención de mejorar las relaciones y la moral de la comunidad, reduciendo el sufrimiento.

Anexo 14: Artículos descartados por no alcanzar suficiente nivel metodológico (elaboración propia)

TÍTULO	BASE DE DATOS Y AUTOR	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Infección tuberculosa latente: comparación entre pautas estándar y pautas cortas en tratamiento directamente observado	RESP G.López	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. <ul style="list-style-type: none"> - No aparecen limitaciones del estudio, ni tiene en cuenta posibles sesgos. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio
Control de la tuberculosis en las prisiones españolas.	RESP F.Ruiz	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad baja” y se descarta por esta razón. <ul style="list-style-type: none"> - El documento no se ajusta a la estructura exigida para un trabajo científico. - No tiene en cuenta posibles sesgos. - La bibliografía no se ajusta a los estándares de calidad ni a las normas vigentes según Vancouver.
Características de los casos de sífilis infecciosa diagnosticados en Instituciones Penitenciarias Soria.	RESP C. Garriga	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. <ul style="list-style-type: none"> - No tiene en cuenta posibles sesgos. - No registra si el estudio sufrió pérdida de participantes. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio.

Anexo 14: Artículos descartados por no alcanzar suficiente nivel metodológico (elaboración propia). Continuación.

TÍTULO	BASE DE DATOS Y AUTOR	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Orientaciones para un mejor manejo de la hepatitis B en España	RESP JL Cañada	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No aparecen las limitaciones del estudio. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio
Agresiones físicas en prisión, la enfermedad mental como factor de riesgo asociado	RESP F.Caravaca	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No aparecen las limitaciones. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio
Actividad clínica en la consulta médica a demanda de un Centro Penitenciario frente a la de un Centro de Salud	RESP C.Chérez	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No aparecen limitaciones del estudio. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio

Anexo 14: Artículos descartados por no alcanzar suficiente nivel metodológico (elaboración propia). Continuación.

TÍTULO	BASE DE DATOS Y AUTOR	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Urgencias hospitalarias y población penitenciaria	RESP Consejo editorial.	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad baja” y se descarta por esta razón. - El documento no se ajusta a la estructura exigida para un trabajo científico. - No tiene en cuenta posibles sesgos ni limitaciones. - La bibliografía no se ajusta a los estándares de calidad ni a las normas vigentes según Vancouver.
Educación para la salud en centros penitenciarios: evaluación de una experiencia en personas con diabetes	RESP A. Minchón	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No tiene en cuenta posibles sesgos. - No registra si el estudio sufrió pérdida de participantes.
El actual reto de la protección de la salud.	RESP Consejo Editorial.	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad baja” y se descarta por esta razón. - El documento no se ajusta a la estructura exigida para un trabajo científico. - No tiene en cuenta posibles sesgos ni limitaciones. - La bibliografía no se ajusta a los estándares de calidad ni a las normas vigentes según Vancouver.

Anexo 14: Artículos descartados por no alcanzar suficiente nivel metodológico (elaboración propia). Continuación.

TÍTULO	BASE DE DATOS Y AUTOR	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Evolución de la necesidad y cobertura de los programas de tratamiento con sustitutivos opioides e intercambio de jeringas en las prisiones españolas.	RESP Consejo editorial.	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad baja” y se descarta por esta razón. - El documento no se ajusta a la estructura exigida para un trabajo científico. - No tiene en cuenta posibles sesgos ni limitaciones. - La bibliografía no se ajusta a los estándares de calidad ni a las normas vigentes según Vancouver.
Promoción de la salud, cambios sociales, desarrollo de la Salud Pública	RESP Consejo Editorial	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad baja” y se descarta por esta razón. - El documento no se ajusta a la estructura exigida para un trabajo científico. - No aparecen las limitaciones ni los posibles sesgos del estudio. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio
La historia clínica en la Sanidad Penitenciaria	RESP A. Martínez	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No aparecen limitaciones ni sesgos del estudio. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio

Anexo 14: Artículos descartados por no alcanzar suficiente nivel metodológico (elaboración propia). Continuación.

TÍTULO	BASE DE DATOS Y AUTOR	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud	RESP J.García.	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No tiene en cuenta posibles limitaciones. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio
Nearly Invisible: The Psychosocial and Health Needs of Women with Male Partners in Prison	BVS L.Cheryl	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad baja” y se descarta por esta razón. - El documento no se ajusta a la estructura exigida para un trabajo científico. - No aparecen las limitaciones ni los posibles sesgos del estudio. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio. - La bibliografía no se ajusta a los estándares de calidad ni a las normas vigentes según Vancouver.
Stress Reduction Through a Brief Writing Intervention With Women in Jail	Pubmed T. Pankey	Al analizar su calidad metodológica se obtiene el resultado “calidad media” y se descarta por esta razón. - No figura en que intervalo de tiempo se llevó a cabo el estudio. - No registra si el estudio sufrió pérdida de participantes.