

**SERVICIOS MÉDICOS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR  
POLICLÍNICA DE COMBATIENTES  
CIEGO DE ÁVILA****Intervención educativa sobre sífilis en el Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila****Educational intervention on syphilis in the Provincial Penitentiary Establishment of Ciego de Ávila**

Ivelin Valle Yanes<sup>I</sup>, Yenier Blanco Benítez<sup>II</sup>, Reinaldo Pablo García Pérez<sup>III</sup>, Ana Arminda Rodríguez Oropesa<sup>II</sup>, Dagmaris Albear de la Torre<sup>IV</sup>, Susana María Hernández Rodríguez<sup>V</sup>.

**RESUMEN**

**Introducción:** debido a la práctica de relaciones homosexuales en los establecimientos penitenciarios, la sífilis se convierte en un problema de salud en estas instituciones.

**Objetivo:** evaluar la utilidad de una intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en los internos del Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila.

**Método:** se realizó un estudio preexperimental de tipo antes y después, sin grupo control, entre enero y diciembre de 2017. El universo estuvo constituido por los 1 000 internos de la institución. De ellos, fueron seleccionados 39 mediante muestreo no probabilístico. En la primera etapa, según casos críticos, se eligieron 13 internos promotores de salud, uno de cada destacamento y estos, en una segunda etapa, en cascada, eligieron dos informantes clave. En el análisis de las variables sociodemográficas se utilizaron la media y la desviación estándar, y para medir la respuesta de la intervención, las pruebas estadísticas de McNemar y los rangos con signo de Wilcoxon.

**Resultados:** más de la mitad de los internos tenían un nivel educacional medio superior (69,23 %) con una media de edad de 38,40 años. El nivel de conocimientos global se incrementó desde 22,82 % con un nivel adecuado antes de la intervención, hasta 66,67 % luego de aplicada, con diferencias significativas. La totalidad de participantes manifestó que la intervención le resultó agradable e instructiva.

**Conclusiones:** se demostró la utilidad de la intervención educativa al mejorar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en los internos seleccionados.

**Palabras clave:** SÍFILIS/prevenición y control, PRISIONES, PROMOCIÓN DE LA SALUD, FACTORES DE RIESGO.

**ABSTRACT**

**Introduction:** due to the practice of homosexual relationships in penitentiary establishments, syphilis becomes a health problem in these institutions.

**Objective:** to evaluate the usefulness of an educational intervention to modify the level of knowledge about syphilis in the inmates of the Provincial Penitentiary Establishment of Ciego de Ávila.

**Method:** a pre-experimental study of the before and after type, without a control group, was carried out between January and December 2017. The universe consisted of the 1 000 inmates of the institution. Of these, 39 were selected by non-probabilistic sampling. In the first stage, according to critical cases, 13 internal health promoters were selected, one from each detachment and these, in a second stage, in cascade, chose two key informants. In the analysis of the sociodemographic variables, the mean and the standard deviation were used, and to measure the response of the intervention, the McNemar statistical tests and ranges with Wilcoxon sign.

**Results:** more than half of the inmates had a higher educational level (69,23 %) with an average age of 38,40 years. The level of global knowledge increased from 22,82 % with an adequate level before the intervention, up to 66,67 % after applied, with significant differences. All participants said that the intervention was pleasant and instructive.

**Conclusions:** the usefulness of the educational intervention was demonstrated by improving the

level of knowledge about syphilis in the selected inmates.

**Keywords:** SYPHILIS/prevention and control, PRISONS, HEALTH PROMOTION, RISK FACTORS.

- I. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Dermatología. Profesor Asistente. Policlínica de Combatientes. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Establecimiento Penitenciario Provincial. Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en Educación Médica. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Máster en Procederes Diagnósticos. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínica de Combatientes. Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Policlínica de Combatientes. Ciego de Ávila, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las principales causas de infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Ello está determinado por sus consecuencias médicas y psicológicas, a pesar de ser enfermedades prevenibles, diagnosticables y tratables.<sup>(1,2)</sup> En pleno siglo XXI las ITS, lejos de disminuir, se encuentran en ascenso. Un ejemplo de esto lo constituye la sífilis, superada solo por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), con efectos devastadores en la historia de la humanidad.<sup>(3,4)</sup>

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican una aparición anual de cerca de 250 millones de casos nuevos de ITS en el mundo. De ese total, 3,5 millones son por sífilis, con tasas de incidencia de dos a cinco veces más elevadas en América Latina. En la región de Las Américas se reportan anualmente alrededor de tres millones de infecciones por sífilis.<sup>(3,4)</sup> La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento *Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* propuso reducir la carga de enfermedades transmisibles, entre las cuales están las ITS, la tuberculosis, la malaria y la enfermedad de Chagas.<sup>(5)</sup>

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica, producida por el *Treponema pallidum*. Su principal vía de infección son las relaciones sexuales desprotegidas.<sup>(5,6)</sup> Esta bacteria es capaz de atravesar la mucosa, alcanzar los vasos linfáticos y la sangre, y ocasionar una infección sistémica, inclusive antes de que aparezca la lesión primaria o chancro. En el hombre la región más afectada es el pene y en la mujer están implicados los labios mayores, menores y el perineo. La lesión primaria puede situarse incluso en regiones extragenitales como dedos, lengua, paladar y región anorectal.<sup>(7)</sup> Aproximadamente 15,00 % de las personas infectadas que no son tratadas desarrollan una sífilis terciaria con manifestaciones neurológicas, cardiológicas u osteoarticulares graves.<sup>(8)</sup>

En Cuba la sífilis hasta el año 2009 mantuvo una tendencia decreciente cuando se registraron 1 419 casos (tasa de incidencia de 12,6 por cada 100 000 habitantes). Sin embargo, en los últimos cinco años la tendencia aumentó con 5 088 afectados en el año 2017 (tasa de incidencia de 45,2 por cada 100 000 habitantes).<sup>(6)</sup> En la provincia Ciego de Ávila se diagnosticaron 844 nuevos casos en los últimos cinco años. En el año 2017 se reportaron 176 casos (tasa de incidencia de 40,6 por cada 100 000 habitantes), mayor que el año anterior. De ellos, 57,30 % correspondieron al sexo masculino y 42,70 % al femenino. El grupo etario predominante fue el comprendido entre los 20-24 años de edad. Los municipios con tasas por encima de la provincial fueron Bolivia, Morón y Ciego de Ávila, siendo este último uno de los 41 municipios de mayor incidencia en el país, con 425 casos diagnosticados en los últimos cinco años.<sup>(9,10)</sup>

El acceso a la asistencia sanitaria en los establecimientos penitenciarios es cada vez más reconocido como una parte clave en la agenda de salud pública. A nivel mundial, la prevalencia de las ITS y de las enfermedades transmitidas por la sangre es más elevada en la población

penitenciaria que en la población general.<sup>(11)</sup> En lo referente a las ITS se debe al predominio de relaciones homosexuales sobre todo en los hombres y, por tanto, las conductas sexuales de riesgo como la promiscuidad condicionan una alta transmisibilidad de la enfermedad.<sup>(12,13)</sup> La red penitenciaria en la provincia Ciego de Ávila está constituida por varios centros donde se encuentran puestos y consultorios médicos para dar cobertura a la atención a la salud de los internos, los cuales están distribuidos de acuerdo a las siguientes características: sexo, edad y tipo de sanción.<sup>(14)</sup>

Las personas reclusas tienen necesidades específicas que no son las mismas que las no reclusas, pues se encuentran en una situación más desfavorecida y esto provoca un impacto negativo en su salud. Proporcionarles promoción de la salud en la institución que los acoge es una valiosa oportunidad para desarrollar iniciativas que identifiquen y afronten de forma amplia sus necesidades de salud como población vulnerable y transitoriamente excluida. Conceptualmente, la implementación de la promoción de la salud en el medio penitenciario conlleva algunos desafíos prácticos, que se contradicen con la propia naturaleza de los centros penitenciarios.<sup>(15)</sup>

El hecho que estas personas, además de estar privadas de su libertad, estén apartadas por un largo período de tiempo de su familia y de su comunidad, y residan de forma prolongada con personas del mismo sexo y con diferentes hábitos de convivencia social, las hace proclives a padecer y a transmitir ITS. No obstante a que en el Establecimiento Penitenciario Provincial ubicado en el municipio Ciego de Ávila en los últimos cinco años se ha reportado un pequeño número de casos de sífilis,<sup>(14)</sup> se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar la utilidad de la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre la sífilis en los internos de esa institución.

## MÉTODO

Se realizó un estudio preexperimental de tipo antes y después, sin grupo control, en la población del Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila, entre enero y diciembre de 2017. El universo de estudio estuvo constituido por los 1 000 internos de la institución y la muestra fue seleccionada según muestreo no probabilístico, cuyos criterios y etapas fueron similares a los realizados al aplicar una intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar a la misma muestra por el equipo de autores, publicada con anterioridad.<sup>(16)</sup>

En la primera etapa se aplicó un muestreo de casos críticos que incluyó a los 13 internos promotores de salud, por ser los de mayor preparación y confiabilidad para divulgar información en cada destacamento. Estos, en una segunda etapa, identificaron mediante un muestreo en cascada dos internos de su propio destacamento. Quedando de esta forma constituida la muestra por 39 internos (13 promotores de salud y 26 informantes clave). Se consideró como informante clave al interno que, por sus vivencias, capacidad de empatía y relaciones con los demás, pudiera apoyar al promotor de salud en cada destacamento, convirtiéndose en una importante fuente de información para divulgar los contenidos sobre sífilis impartidos, abriendo el acceso al conocimiento a otros internos.

Durante toda la investigación se cumplió con la II declaración de Helsinki y con las normativas éticas cubanas. La información obtenida en las encuestas aplicadas se resguardó bajo confidencialidad. La totalidad de internos participantes dio su consentimiento informado y ninguno salió de la investigación, a sabiendas de los criterios de salida, al no violar la disciplina del penal, trasladarse a otro centro penitenciario, ingresar en un centro hospitalario, ni fallecer. Todos aceptaron que los resultados se publicaran con la precaución de mantener su anonimato.

En el análisis de las variables sociodemográficas se utilizó la estadística descriptiva de media y desviación estándar. Para medir la utilidad de la intervención educativa se empleó la prueba estadística de McNemar, en el caso que la variable a medir fuera dicotómica; mientras que para medir la respuesta en las variables politómicas se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

La investigación se implementó mediante tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

**Diagnóstico**

En esta etapa se realizaron las acciones siguientes: firma de la carta de autorización institucional para la ejecución del estudio, aseguramiento logístico, información a los internos sobre los objetivos del programa y sus beneficios, firma del consentimiento informado de los que aceptaron participar, aplicación de la encuesta inicial para caracterizar de forma general el nivel de conocimientos sobre la sífilis en la muestra investigada, y procesamiento de la información obtenida de las encuestas.

**Intervención**

En esta etapa se aplicó el programa de intervención educativa. Para ello se conformaron un grupo docente con los 39 internos y, para las actividades prácticas, dos subgrupos. Las actividades fueron impartidas siempre por dos profesores y se desarrollaron en las aulas del Establecimiento Penitenciario Provincial, donde están creadas las condiciones estructurales y existe un equipamiento tecnológico adecuado. En cada actividad se cumplieron los aspectos metodológicos específicos para la introducción, desarrollo y conclusiones de una clase. De igual manera se aplicaron las técnicas afectivo-participativas siguientes: lluvia de ideas, lectura eficiente y dramatizaciones.

**Evaluación**

Cuatro semanas después de concluido el programa de intervención educativa se aplicó nuevamente la encuesta inicial para comprobar el nivel de conocimientos adquiridos. Para ello, se otorgó al instrumento un valor de 100 puntos distribuidos entre las cinco preguntas. Se definieron dimensiones e indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó cada variable. Se calificó de la forma siguiente:

Alto: calificación entre 85 y 100 puntos.

Medio: calificación entre 60 y 84 puntos.

Bajo: calificación de menos de 60 puntos.

En ese mismo momento se aplicó una encuesta a los participantes para evaluar su satisfacción con el programa de intervención educativa implementado.

Los resultados se expresaron en forma de tablas, cuyos datos se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos y se discutieron comparándolos con los publicados; a partir de ello se emitieron las conclusiones.

**RESULTADOS**

Se encontró que 27 de los internos participantes tenían nivel educacional medio superior (69,23 %) con una media de edad de 38,40 años (tabla 1).

Tabla 1. Internos según nivel educacional alcanzado y edad

Nivel educacional	No.	%	Edad (años)	
			Media	Desv. típ.
Medio inferior	1	2,56	47,00	0,0
Medio superior	27	69,23	38,40	9,8
Superior	11	28,21	34,90	8,4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>37,70</b>	<b>9,5</b>

Fuente: Encuesta.

En cuanto al modo de transmisión de la sífilis, la tabla 2 muestra que inicialmente solo 18 de los internos participantes (46,15 %) obtuvieron calificaciones de niveles altos de conocimiento. Luego de la intervención educativa, 76,92 % del total elevaron el porcentaje de respuestas correctas. Siendo esta modificación positiva y significativa, según la prueba estadística aplicada.

Tabla 2. Internos según conocimientos sobre el modo de transmisión de la sífilis, antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre modo de transmisión de la sífilis	Antes		Después		p*
	No.	%	No.	%	
Alto	18	46,15	30	76,92	0
Medio	20	51,28	9	23,08	
Bajo	1	2,56	0	0,00	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Antes de la intervención educativa 43,59 % de los internos obtuvieron puntuaciones de niveles adecuados de conocimientos de los factores de riesgo de la sífilis (tabla 3). Luego de la intervención, 61,54 % de los participantes lograron un nivel alto de conocimientos. Modificación esta que resultó positiva según la prueba estadística utilizada.

Tabla 3. Internos según conocimientos sobre factores de riesgo de la sífilis, antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre factores de riesgo de la sífilis	Antes		Después		p*
	No.	%	No.	%	
Alto	17	43,59	24	61,54	0,003
Medio	16	41,03	15	38,46	
Bajo	6	15,38	0	0,00	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

En la tabla 4 se observa que antes de la intervención solo un interno (2,56 %) tenía un nivel alto de conocimientos acerca de los principales síntomas y signos de la sífilis. Después de aplicado el programa educativo, 35,90 % de los participantes obtuvieron niveles altos y 64,10 % niveles medios.

Tabla 4. Internos según conocimientos sobre síntomas y signos de la sífilis, antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre síntomas y signos de la sífilis	Antes		Después		p*
	No.	%	No.	%	
Alto	1	2,56	14	35,90	0,000
Medio	19	48,72	25	64,10	
Bajo	19	48,72	0	0,00	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

La tabla 5 muestra que el nivel de conocimientos de los internos participantes sobre las medidas preventivas para evitar el contagio de la sífilis mejoró de 33,33 % con una calificación alta antes de la intervención educativa, hasta 51,28% luego de ella.

Tabla 5. Internos según nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de la sífilis, antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre medidas preventivas de la sífilis	Antes		Después		p*
	No.	%	No.	%	
Alto	13	33,33	20	51,28	0,012
Medio	20	51,28	19	48,72	
Bajo	6	15,38	0	0,00	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

En la tabla 6 se muestra la evaluación del nivel de conocimientos global de los internos sobre la

sífilis antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención solo 12,82 % obtuvieron niveles adecuados y luego de ella, lo lograron 66,67 %. Esta modificación resultó significativa.

Tabla 6. Internos según evaluación del conocimiento global sobre sífilis, antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre sífilis	Antes		Después		p*
	No.	%	No.	%	
Alto	5	12,82	26	66,67	0,000
Medio	27	69,23	13	33,33	
Bajo	7	17,95	0	0,00	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

## DISCUSIÓN

El predominio del nivel educacional medio superior en los internos participantes pudiera estar en relación con la obligatoriedad de la instrucción hasta el nivel medio en Cuba. Luego de alcanzado este, los jóvenes tienen derecho y posibilidad de continuar su preparación hasta el medio superior en preuniversitarios y politécnicos, y luego acceder a la formación universitaria. Estos resultados coinciden con los obtenidos al aplicar una intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar a la misma muestra investigada por el equipo de autores.<sup>(16)</sup>

Aunque no estuvo dentro de los objetivos de la presente investigación, el identificar la orientación y práctica sexual en los participantes en otros estudios en instituciones similares permitió que sus resultados se utilizaran para fundamentar actividades educativas contenidas entre las temáticas que se impartieron. Tal es así que en el Centro Penitenciario de Boniato, en Santiago de Cuba, se identificó que los internos con comportamiento homosexual eran menos afectados por la enfermedad pues practicaban una adecuada protección. A diferencia de ellos, los bisexuales, que en su mayoría recibían visitas programadas de sus compañeras conyugales, mantenían relaciones a escondidas para no perder el reconocimiento familiar y social.<sup>(17)</sup>

Obtener datos sobre prácticas sexuales en prisión (consensuales o forzadas) es complicado. Sin embargo, en un documento titulado *Promoción de la Salud para Jóvenes Reclusos: un manual para trabajadores de prisiones*<sup>(15)</sup> se reportaron datos de un estudio europeo, realizado en 2007, donde entre 1,00 y 20,00% de los internos refirieron contactos homosexuales en la prisión.

Al respecto, Pinzón y cols.<sup>(18)</sup> confirmaron que la diseminación de las ITS se asocia con el bajo nivel educativo. La mayoría de las personas –añaden– que habitan en zonas marginadas o reclusos, viven en condiciones precarias y de hacinamiento, características que favorecen la adquisición de estas infecciones. El limitado conocimiento que las personas tienen sobre las ITS se relaciona con la vulnerabilidad, determinada especialmente por las condiciones de vida, el contexto sociocultural, los hábitos, la experiencia sexual, las relaciones de género, las composiciones étnicas, la edad, el desempleo, la falta de oportunidades, las prácticas sexuales y la presencia de otras ITS, estas últimas por compartir la misma puerta de entrada del VIH.

Los resultados de la presente investigación demuestran que la casi totalidad de los participantes modificaron sus niveles de conocimientos sobre la sífilis. Rodríguez y cols.<sup>(19)</sup> plantean la importancia de ello, por ser esta enfermedad en la actualidad una de las ITS más frecuente, incluso considerada como reemergente en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo.

Respecto a los niveles altos de conocimiento alcanzados sobre el modo de transmisión de la sífilis, luego de aplicada la intervención educativa, condicionan que la población en estudio evite la promiscuidad y se proteja en sus relaciones sexuales. Relacionado con los grupos expuestos y vulnerables, en una investigación realizada en Ecuador Sánchez<sup>(20)</sup> encontró una alta frecuencia de parejas masculinas con relaciones sexuales anales. Ello incrementa la posibilidad de padecer de una ITS.

Concerniente a lo anterior, Villarroel y cols.,<sup>(11)</sup> luego de estudiar las ITS en la prisión de mujeres

de San Sebastián en Cochabamba, Bolivia, recomendaron realizar campañas de educación para sensibilizar a la población penitenciaria respecto a los modos de transmisión y las maneras de protegerse contra las ITS. En la población de estudio, estos investigadores observaron una falta de conocimientos de los modos de transmisión y métodos de prevención de las infecciones.

Estos autores también se refirieron al alcance que tienen estos estudios en la prevención de las ITS, al no ser únicamente beneficiosos para la población penitenciaria, sino también para el personal de trabajo penitenciario, los visitantes y la comunidad.<sup>(11)</sup> Por consiguiente, los autores de la presente investigación consideran que las influencias educativas recibidas repercuten en el comportamiento sexual del recluso en el ámbito intrapenitenciario durante y después de su estadía penal, y una vez que se integre a la comunidad en general.

En esta investigación, después de aplicado el programa educativo, los internos participantes elevaron sus niveles de conocimientos sobre los principales síntomas y signos de la sífilis. Sobre ello, Arévalo y cols.,<sup>(21)</sup> aseveran que la indagación de las características clínicas en la sífilis es de gran importancia para el diagnóstico precoz y con ello, evitar la repercusión negativa de las complicaciones. Esto se debe a que el *Treponema pallidum* puede sobrevivir en el organismo humano durante décadas, sin manifestar signos ni síntomas. Incluso, en las dos primeras etapas de desarrollo de la enfermedad se pueden manifestar elementos clínicos que tienden a confundirse con los de otras enfermedades.

Entre las conductas de riesgo para la transmisión de la sífilis, según Tolosa,<sup>(22)</sup> se encuentran las prácticas sexuales de alto riesgo, entre ellas cita: la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección, el inicio de la actividad sexual a una edad temprana, las múltiples parejas sexuales y el mantener relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias psicoactivas, lo cual limita tomar medidas acertadas sobre prácticas sexuales.

Relacionado con lo anterior, los conocimientos de los internos participantes sobre las medidas preventivas de la sífilis se elevaron de forma significativa; reconociendo el uso sistemático del condón, la conducta sexual adecuada, el seguimiento serológico a las parejas sexuales y la realización de la serología (VDRL, por su sigla en inglés) de forma sistemática a los donantes de sangre, como medidas preventivas para evitar la transmisión de la sífilis. Arévalo y cols.,<sup>(22)</sup> reportaron que los participantes en su estudio incorporaron conocimientos sobre el uso del condón en todas las relaciones sexuales como principal medida de protección. Similares resultados obtuvieron Charles<sup>(23)</sup> en el personal de salud del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón, y Zárate<sup>(24)</sup> en el estudio realizado a adolescentes de cuarto y quinto años de secundaria del colegio "Marco Puentes Llanos" en Perú.

El estudio de Villarroel y cols.,<sup>(11)</sup> en la prisión de mujeres de San Sebastián en Cochabamba, Bolivia, reveló que el uso o no de preservativos está condicionado por la falta de conocimientos y las dificultades para acceder a este medio de prevención.

Sobre ello, Pinzón y cols.,<sup>(18)</sup> aseveran que en los países en desarrollo con recursos limitados es necesario fomentar la prevención del VIH/SIDA y facilitar estrategias educativas y de comunicación e información, también con énfasis y propuestas diferenciales hacia las poblaciones menos favorecidas y a la vez más necesitadas de acceso a los servicios educativos y de salud.

Relacionado con la prevención de la sífilis, los autores coinciden con Cubillán,<sup>(25)</sup> quien plantea que tanto los factores económicos como educativos juegan un papel importante en las conductas de riesgo que favorecen la transmisión de ITS. Para ello, las escuelas son de gran importancia en la formación cultural, al convertirse en el espacio ideal para la educación sobre la sexualidad e ITS para ayudar a las personas a evitar poner en riesgo sus vidas y las de sus parejas.

Esta intervención educativa tuvo dos limitaciones. La primera, en lo metodológico por la insuficiente disponibilidad de bibliografía sobre intervenciones educativas sobre sífilis en poblaciones penales, pues la enfermedad se investiga incluida dentro de las ITS. Esto imposibilitó lograr mayor especificidad en la discusión de sus resultados. La segunda, en lo organizativo por la condición disciplinaria característica de los establecimientos penitenciarios. Para evitar que incidiera en los resultados, los autores intercambiaron continuamente con las autoridades

institucionales. Cuestión esta última que, de conjunto con la correcta disciplina mostrada por los internos participantes, contribuyó al logro obtenido.

## CONCLUSIONES

Se demostró la utilidad del programa educativo para modificar el nivel de conocimientos sobre sífilis en la población penal del Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila. Después de la intervención educativa se logró una modificación positiva y significativa en el nivel de conocimientos sobre los temas impartidos, en una muestra donde predominaron el nivel educacional medio superior y los adultos jóvenes. A los participantes la propuesta les resultó agradable e instructiva. El aporte de la investigación radica en que al elevar el nivel de conocimientos sobre la sífilis –enfermedad de alta transmisibilidad– en la totalidad de internos promotores de salud e informantes clave de cada uno de los destacamentos, estos se implicaron y convirtieron en difusores y multiplicadores de la información necesaria para contribuir a reducir la morbilidad por la enfermedad, dentro y fuera de la institución penal.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vall Mayans M. Infecciones de transmisión sexual en el medio penitenciario. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2013 [citado 13 Jun 2017];15(1)1-2. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n1/01\\_editorial.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n1/01_editorial.pdf)
2. Massip Nicot T, Martí Pérez H, Gallego Rodríguez M, Tristá Moncada CM, Rodríguez-Feo Cou M, Smith Limonta A, et al. Pautas para la atención integral al paciente con infección por VIH/sida en Cuba [Internet]. La Habana: MINSAP; 2009 [citado 13 Jun 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/cuba\\_art.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/cuba_art.pdf)
3. Cavalcanti de Albuquerque AC, da Silva DM, Cabral Rabelo DC, Torres de Lucena WA, Silva de Lima PC, Cunha Duarte Coelho MR, et al. Soroprevalência e fatores associados ao Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. Ciênc Saúde coletiva [Internet]. Jul 2014 [citado 13 Jun 2017];19(7):2125-32. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02125.pdf>
4. Berdasquera Corcho D, Gala González A, Oropesa González L, Suárez Larreinaga CL. El control de la sífilis reciente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Dic 2006 [citado 13 Jun 2017];22(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400002)
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En pro de la salud: desarrollo sostenible y equidad [Internet]. Washington: OPS; 2014 [citado 9 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 9 Abr 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
7. Fernández Hernández-Baquero G. Dermatología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987.
8. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Washington: Department of Health and Human Services; c2016 [actualizado 30 Ene 2017; citado 9 Abr 2018]. Syphilis – CDC Fact Sheet (Detailed) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis-detailed.htm>
9. Departamento Provincial de Estadísticas. Informe sobre el Programa de ITS, VIH/SIDA, 2013-2017. Ciego de Ávila: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2011.



10. Centro Provincial de Educación y Promoción para la Salud. Comportamiento de las ITS, 2013-2017. Ciego de Ávila: CPPEs; 2011.
11. Villarroel Torrico M, Montañó K, Flores Arispe P, Jeannot E, Flores León A, Cossío N, et al. Sífilis, virus de la inmunodeficiencia humana, herpes tipo 2 y hepatitis B en una prisión de mujeres en Cochabamba, Bolivia: prevalencia y factores de riesgo. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2018 [citado 13 Jun 2017];20(2):48-55. Disponible en: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/514/1018>
12. García Malpica K, Miranda Díaz BT. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Matanzas. Rev. Méd. Electrón [Internet]. Jun 2009 [citado 13 Jun 2017];31(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n3/spu05309.pdf>
13. Ochoa Soto R. Factores psicosociales y VIH. Habana: Editorial Lazo Adentro; 2014.
14. Servicios Médicos del Ministerio del Interior, Policlínica de Combatientes. Base de datos de los Servicios Médicos del Ministerio del Interior sobre el Programa de ITS, VIH/SIDA, 2013-2017. Ciego de Ávila: Policlínica de Combatientes; 2018.
15. Scientific Institute of the Medical Association of German Doctors. Promoción de la Salud para Jóvenes Reclusos: un manual para trabajadores de prisiones [Internet]. Alemania: WIAD; 2012 [citado 9 Abr 2018]. Disponible en: [https://webgate.ec.europa.eu/chafea\\_pdb/assets/files/pdb/20091212/20091212\\_d06-09\\_es\\_ps.pdf](https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20091212/20091212_d06-09_es_ps.pdf)
16. Hernández Rodríguez S, Rodríguez Oropesa A, García Pérez RP, Blanco Benítez Y, Albear de la Torre D, Valle Yanes I. Intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2018 [citado 2 Ene 2019];24(4):18-26. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1296/1415>
17. Valiente Hernández Y, Hernández Moya M, Sánchez Poulot M. Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. MEDISAN [Internet]. Jun 2016 [citado 11 Dic 2018];20(6):795-802. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n6/san08206.pdf>
18. Pinzón Fernández MV, Mueses Marín F, Galindo Quintero J. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Sep 2013 [citado 14 Dic 2017];39(3):474-88. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcsp/v39n3/spu06313.pdf>
19. Rodríguez González I, Álvarez Maturell E, Fernández Molina C. Aplicación de la hemaglutinación de *treponema pallidum* en el diagnóstico de la sífilis venérea. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. Ago 2002 [citado 13 Dic 2017];40(2):108-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol40\\_2\\_02/hie05202.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol40_2_02/hie05202.pdf)
20. Sánchez Gómez A. Epidemiología del VIH y sífilis en grupos más expuestos y vulnerables en Ecuador [Internet]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2014 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: [https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12468/Tesis%20Doctoral%20Amaya%20Sanchez\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12468/Tesis%20Doctoral%20Amaya%20Sanchez_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Arévalo Castro OR, Suárez Pérez Y. Determinación de sífilis por método serológico en gestantes de la ciudad de Guayaquil. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. Sep 2015 [citado 14 Dic 2018];34(3):224-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v34n3/ibi03315.pdf>
22. Equipo Infecciones de Transmisión Sexual, Grupo Transmisibles, Instituto Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública: sífilis gestacional y congénita. Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2014 [citado 14 Dic 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

23. Sol Charles M. Intervención educativa sobre la sífilis en el personal de salud del Policlínico Universitario Norte, municipio Morón, 2009-2010 [Internet]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 5 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.repotesis.cav.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=115>
  24. Zárate Aquino JJ. Efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Marco Puente Llanos [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/262/1/Zarate\\_jj.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/262/1/Zarate_jj.pdf)
  25. Cubillán Mago SG. Educación sanitaria y tamizaje de sífilis en estudiantes de educación media de la ciudad de Cumaná [Internet]. Cumaná: Universidad de Oriente; 2013 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: [http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2932/2/TESIS\\_SCM.pdf](http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2932/2/TESIS_SCM.pdf)
- 

**Recibido:** 24 de octubre de 2018

**Aprobado:** 4 de febrero de 2019

MsC. Dagmaris Albear de la Torre  
Servicios Médicos del Ministerio del Interior de Ciego de Ávila, Policlínica de Combatientes  
Calle Máximo Gómez. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65300  
Correo electrónico: [dagmarisalbear@infomed.sld.cu](mailto:dagmarisalbear@infomed.sld.cu)