



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

PLAN DE MEJORA: INCORPORACIÓN DE LA ENFERMERÍA PENITENCIARIA AL PLAN DE ESTUDIOS DEL GRADO DE ENFERMERÍA

IMPROVEMENT PLAN: INCORPORATION OF PRISON NURSING INTO THE NURSING DEGREE SYLLABUS

Autora

María Ortiz Pijuan

Director

Dr. Miguel Ariño Lapuente

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2022-2023

## **AGRADECIMIENTOS**

A Miguel Ariño Lapuente por su ayuda y dedicación durante la realización del trabajo.

Al equipo de enfermería del Centro Penitenciario de Zuera por recibirme y mostrarme su labor diaria.

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

**BOE:** Boletín Oficial del Estado.

**SP:** Sanidad Penitenciaria.

**EP:** Enfermería Penitenciaria.

**SGIP:** Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.

**RP:** Reglamento Penitenciario.

**LOPS:** Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

**IIPP:** Instituciones Penitenciarias.

**SESP:** Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria.

**RESP:** Revista Española de Sanidad Penitenciaria.

# ÍNDICE GENERAL

<b>1. RESUMEN</b> .....	5
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
2.1. JUSTIFICACIÓN .....	9
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	10
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	11
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	11
4.2. PLANIFICACIÓN DE TAREAS .....	11
4.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	12
4.4. DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA .....	15
4.4.1. Ciclo de Deming .....	15
4.4.2. Ámbito de Aplicación .....	16
4.4.3. Población diana .....	16
4.4.4. Análisis DAFO .....	17
<b>5. DESARROLLO DEL PLAN</b> .....	18
<b>6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA</b> .....	34
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	34
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	36
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	37
<b>10. ANEXOS</b> .....	41

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<i>Tabla 1. Búsqueda bibliográfica. ....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 2. Trabajos de Fin de Grado consultados. ....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 3. Portales web y páginas oficiales de organizaciones. ....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 4. Criterios de exclusión e inclusión. ....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 5. Análisis DAFO. ....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 6. Beneficios de las partes implicadas. ....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 7. Seminario 1. ....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 8. Contenidos del SEMINARIO 1. ....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 9. Seminario 2. ....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 10. Contenidos del SEMINARIO 2. ....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 11. Indicador de estructura. ....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 12. Indicador de proceso. ....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 13. Indicador de resultado. ....</i>	<i>33</i>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<i>Gráfico 1. Diagrama de Gantt. ....</i>	<i>11</i>
<i>Gráfico 2. Ciclo de Deming. ....</i>	<i>15</i>
<i>Gráfico 3. Diagrama de Ishikawa. ....</i>	<i>19</i>

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

<i>Ilustración 1. Ámbito de aplicación. ....</i>	<i>16</i>
--	-----------

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

<i>Anexo 1. Encuesta de satisfacción. ....</i>	<i>41</i>
--	-----------

## **1. RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La atención sanitaria en prisiones ha evolucionado al mismo tiempo que la Atención Primaria de Salud Española, pero esto no ha impedido que la Sanidad Penitenciaria (SP) quede relegada a un segundo plano con respecto al sistema sanitario público. La Enfermería Penitenciaria (EP), pese a ser un colectivo numeroso, cuentan con escaso reconocimiento. Sin embargo, son muchas las funciones que deben asumir. Se trata de una profesión compleja, un compendio de salud pública y comunitaria, salud ocupacional, urgencias, atención ambulatoria, docencia y gestora.

**OBJETIVOS:** Ampliar la formación del graduado incorporando la figura de la EP al plan de estudios del Grado de Enfermería para lograr una mejora en la formación, consiguiendo así un mayor reconocimiento de la EP, y más oportunidades de cara al futuro laboral de los graduados.

**METODOLOGÍA:** Plan de mejora fundamentado en una revisión bibliográfica acerca de la EP y la actual situación de la SP en España utilizando las bases de datos y meta buscadores PubMed, Scielo, IBECS, Elsevier, Google Académico, Cuiden y Biblioteca Virtual en Salud. Se ejecutó una estrategia de mejora de calidad del plan de estudios, basada en el Ciclo de Deming. El ámbito de estudio ha sido la Facultad de Ciencias de la Salud en Zaragoza cuya población diana incluye a los alumnos matriculados en la asignatura de Administración y Gestión de Enfermería, y en el Practicum.

**CONCLUSIONES:** El equipo de EP precisa una formación específica y continua que debe reforzarse y actualizarse. Se hace evidente la necesidad de conocer el papel de la enfermería en este ámbito, con el fin de lograr una mejor calidad asistencial y la propia satisfacción laboral del personal sanitario. Por otro lado, la falta de contenidos específicos en la titulación del Grado de enfermería conlleva que el contexto educativo no esté trasladado al mundo laboral y aún menos al de las Instituciones Penitenciarias.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería Penitenciaria, Prisión, Reclusos, Instituciones Penitenciarias, Universidad.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Prison health care has evolved at the same time as Spanish Primary Health Care, but this has not prevented Prison Health Care from being relegated to the background with respect to the public health system. Prison Nursing, despite being a large group, has little recognition. However, they have many functions to perform. It is a complex profession, a compendium of public and community health, occupational health, emergency, outpatient care, teaching and management.

**OBJETIVE:** To broaden graduate training by incorporating the figure of Prison Nursing into the Degree in Nursing curriculum in order to improve training, thus achieving greater recognition of Prison Nursing and more opportunities for graduates' future employment.

**METHODOLOGY:** Improvement plan based on a literature review of Prison Nursing and the current situation of Prison Health Care in Spain using the databases and meta-search engines PubMed, Scielo, IBECs, Elsevier, Google Scholar, Cuiden and Virtual Health Library. A strategy was implemented to improve the quality of the curriculum, based on the Deming Cycle. The scope of the study was the Faculty of Health Sciences in Zaragoza, whose target population includes students enrolled in the Nursing Administration and Management course and in the Practicum.

**CONCLUSIONS:** The prison nursing team requires specific and continuous training that needs to be reinforced and updated. There is a clear need to understand the role of nursing in this field, in order to achieve better quality care and the job satisfaction of healthcare staff. On the other hand, the lack of specific content in the Bachelor's Degree in Nursing means that the educational context is not transferred to the world of work and even less so to the world of penitentiary institutions.

**KEY WORDS:** Prison Nursing, Prison, Prisoners, Prison Institutions, University.

## 2. INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria en prisiones ha evolucionado al mismo tiempo que la Atención Primaria de Salud Española, pero esto no ha impedido que la Sanidad Penitenciaria (SP) quede relegada a un segundo plano con respecto al sistema sanitario público.

El año 1989 supuso un cambio crucial en la SP y en particular, en la Enfermería Penitenciaria (EP) con la creación de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria mediante el Real Decreto 148/1989 del 10 de Febrero (1); se pasó de una asistencia sanitaria apenas existente y con mínima presencia de personal a un fortalecimiento de la red sanitaria con una asistencia continuada, organización de los equipos, elaboración de programas de prevención y promoción de salud, similar a los equipos de atención primaria. Pero no fue hasta 2011 cuando se estableció la actual denominación con el Real Decreto 20/2011, recibiendo el nombre de Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. (2)

La EP es dependiente del Ministerio del Interior, concretamente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), lo que conlleva que su trabajo en las prisiones no siga las mismas normas que la del resto de profesionales estatutarios de salud. Actualmente, en España, existen dos modelos de gestión del sistema sanitario penitenciario. El País Vasco y Cataluña, están coordinados por el Departamento de Salud Pública del Gobierno Vasco y de la Generalitat de Catalunya, respectivamente. Sin embargo, el resto de comunidades autónomas (CC.AA.) están coordinadas por el Ministerio del Interior. (3) Este último, convoca pruebas selectivas para ingreso al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias periódicamente. (4)

Actualmente, alrededor de 50 mil personas se encuentran cumpliendo condena en prisiones españolas (5). El derecho a la salud es un derecho universal que no puede verse limitado por la privación de libertad, (6) la población reclusa tiene el mismo derecho a la protección de su salud como el resto de la población. Las Instituciones Penitenciarias (IIPP) deben velar por la vida, integridad y salud de los internos, como establece el artículo 3 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. (7)



El individuo interno, tras su ingreso, pierde importantes valores como la privacidad o la libertad, lo que le lleva a una pérdida de autoestima y desmotivación por la estigmatización de la criminalidad, además de la desvinculación con su entorno social habitual (8). Esto provoca una serie de alteraciones que van a influir en la salud, tratándose de una población de riesgo con una elevada tasa de enfermedades infecciosas y trastornos mentales (9). Para garantizar un adecuado nivel de asistencia se debe disponer de un equipo multidisciplinar de Atención Primaria conformado, al menos, por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería. (10)

Pese a ser un colectivo numeroso, los enfermeros que trabajan en prisiones cuentan con escaso reconocimiento. Sin embargo, son muchas las funciones que deben asumir. Se trata de una profesión compleja, un compendio de salud pública y comunitaria, salud ocupacional, urgencias, atención ambulatoria, docencia, gestora, etc. (8)

Las funciones de enfermería en los Centros Penitenciarios (CP) vienen dictadas por el Reglamento Penitenciario (RP) aprobado en el año 1996 (11). Además la Resolución 13/2019 en 2020 (12) definió claramente el marco de actuación de enfermería en el ámbito penitenciario. Varios autores agrupan las funciones de la EP en cuatro áreas de trabajo; función asistencial, de gestión, investigación y docente (13).

Asimismo, en la resolución anteriormente mencionada, enfermería se plantea los siguientes objetivos en su labor asistencial (14):

- Promover la salud y fomentar el autocuidado del paciente desde el ingreso y para su futura excarcelación.
- Atención integral en los pacientes con enfermedades mentales y drogodependencias.
- Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles más prevalentes en el medio penitenciario. Así como realizar el control y seguimiento de las enfermedades crónicas más frecuentes a través de la consulta de enfermería.
- Atender a los cuidados especiales que presenten las mujeres internas en CP, como también a las de los niños que residen en prisión.

El equipo de enfermería va a ser el responsable del desarrollo y aplicación de distintos programas de salud en conjunto con los servicios hospitalarios y organizaciones colaboradoras. En España, se han implantado una serie de programas en las IIPP dedicados a la prevención y control de enfermedades transmisibles (VIH, tuberculosis y otras enfermedades), programas de vacunaciones, de higiene y salud medioambiental, de reducción de daños (Intercambio de jeringuillas, Mantenimiento con metadona y salud sexual), de atención integral a enfermos mentales, y programas de intervención con drogodependientes. (15)

## 2.1. JUSTIFICACIÓN

La profesión enfermera ha evolucionado de una forma impensable, pasó de ser una profesión auxiliar y técnica a ser una carrera universitaria, obteniendo el máximo grado académico universitario. Sin embargo, todavía quedan muchos pasos por dar, ya que este contexto educativo no está trasladado al mundo laboral y aún menos al de las IIPP. (16). La EP ocupa un lugar secundario en la práctica clínica y poco valorado, incluso por los miembros de la misma profesión (11).

En primer lugar, el reglamento penitenciario que recoge las competencias de la enfermería en prisiones a día de hoy es el mismo desde hace 42 años, estando totalmente obsoleto, sin corresponder para nada a las competencias actuales que tienen en las IIPP (17). Además de reclamar la actualización de sus competencias, también se exigen mejoras laborales ya que el RP de 1981 no se adecua a la normativa derivada de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) que proclama la autonomía profesional (18).

Por otra parte, los estudios universitarios capacitan al enfermero para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud, siendo su función básica cuidar. Por el momento, el título del Grado de Enfermería únicamente contempla una formación generalista con ciertas limitaciones educativas (8), el graduado no sale preparado para trabajar en un entorno tan particular, cuidar de pacientes privados de libertad, enfermedades

mentales o toxicomanías, ni para gestionar situaciones límite en las que hay que saber reaccionar e interactuar con los reclusos.

Teniendo conocimiento directo de la situación actual de esta área de la enfermería fruto de una estancia en el CP de Zuera, se puede hablar de la EP como la gran desconocida en el ámbito sanitario, viviendo actualmente una situación de abandono. La oportunidad de ver de cerca y participar en el día a día de una prisión muestra la importancia del trabajo del equipo de enfermería en este medio, tanto por su labor asistencial como humana.

Con este estudio se quiere conseguir un mayor reconocimiento y visibilidad de la enfermería en prisiones, empezando desde el inicio, instaurando contenidos específicos complementarios o bien optativos de la EP en el plan de estudios del Grado de Enfermería con el objetivo de lograr una formación más completa.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Ampliar la formación del graduado incorporando la figura de la Enfermera/o Penitenciaria al plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover la formación sobre la Enfermería Penitenciaria a nivel universitario.
- Realizar sesiones teóricas con la colaboración de profesionales especializados.
- Ofrecer estancias externas voluntarias en el Centro Penitenciario de Zuera durante uno de los módulos del Prácticum.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El trabajo se basa en un plan de mejora fundamentado en una revisión bibliográfica acerca de la Enfermería Penitenciaria y la actual situación de la Sanidad Penitenciaria en España, dirigido a los alumnos de cuarto curso del Grado de Enfermería en la Universidad de Zaragoza. La finalidad de este estudio es lograr una mejora y una ampliación en la formación de los estudiantes de enfermería, consiguiendo así un mayor reconocimiento de la labor de la enfermería en CP, y más oportunidades de cara al futuro laboral de los graduados.

### 4.2. PLANIFICACIÓN DE TAREAS

Para la ejecución del plan de mejora, se ha utilizado un diagrama de Gantt para organizar las tareas desarrolladas, con los distintos apartados del proyecto y el tiempo invertido en cada uno de ellos.

Gráfico 1. Diagrama de Gantt.



Fuente: Elaboración propia

#### 4.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la figura de la enfermería en prisiones, el marco legal y legislación de la SP, y del plan de estudios de los Grados de Enfermería en España, así como de las posibles oportunidades de formación en este ámbito tras el graduado.

Las bases de datos y meta buscadores utilizados en la recogida de información incluyen: PubMed, Scielo, IBECs, Elsevier, Google Académico, Cuiden y Biblioteca Virtual en Salud. También se han consultado en la revisión, la página web del Consejo General de Enfermería, entre otras, y páginas oficiales de diferentes organizaciones como la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) y la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP). Esta última se consultó con frecuencia debido a su relevancia ya que la gran mayoría de sus artículos se encuentran en las bases de datos consultadas.

Se han aplicado los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos publicados desde 2008, con una antigüedad inferior a 15 años.
- Artículos de acceso libre.
- Artículos en inglés y español.

Asimismo, han sido excluidos aquellos artículos duplicados en varias bases de datos.

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica.

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
PUBMED	<i>"nursing" AND "prison"</i>	360	13	5
	<i>"health" AND "prison" AND "Spain"</i>	179	5	1
	<i>"mental health" AND "prison"</i>	1373	11	1
IBECs	<i>"enfermería" Y "penitenciaria"</i>	27	4	1
CUIDEN	<i>Enfermería Penitenciaria España</i>	22	2	2
SCIELO	<i>"salud" Y "multicultural"</i>	63	4	1
DIALNET	<i>"salud mental" Y "prisión"</i>	103	7	2
	<i>"adicciones" Y "prisión"</i>	54	2	1
GOOGLE ACADÉMICO	<i>"enfermería" Y "penitenciaria"</i>	313	15	3
<b>META BUSCADORES</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD	<i>Enfermería Penitenciaria</i>	42	4	2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Trabajos de Fin de Grado consultados.

<b>Universidad de Valladolid</b>	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24600/TFG-H926.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24600/TFG-H926.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
<b>Universidad de Zaragoza</b>	<a href="https://zaguan.unizar.es/record/107279/files/TAZ-TFG-2021-425.pdf">https://zaguan.unizar.es/record/107279/files/TAZ-TFG-2021-425.pdf</a>
<b>Universidad Pontificia de Comillas</b>	<a href="https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/30846/1/TFG_RodriguezLopezMartha.pdf">https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/30846/1/TFG_RodriguezLopezMartha.pdf</a>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Portales web y páginas oficiales de organizaciones.

<b>Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)</b>	<a href="https://www.sesp.es/">https://www.sesp.es/</a>
<b>Revista Española de Sanidad Penitenciaria (SANIPE)</b>	<a href="http://www.sanipe.es/">http://www.sanipe.es/</a>
<b>Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>	<a href="https://www.who.int/es">https://www.who.int/es</a>
<b>Consejo General de Enfermería</b>	<a href="https://www.consejogeneralenfermeria.org/">https://www.consejogeneralenfermeria.org/</a>
<b>Boletín Oficial del Estado</b>	<a href="https://www.boe.es/">https://www.boe.es/</a>
<b>Ministerio de Sanidad</b>	<a href="https://www.sanidad.gob.es/">https://www.sanidad.gob.es/</a>
<b>Poder Judicial España</b>	<a href="https://www.poderjudicial.es/cgpj/">https://www.poderjudicial.es/cgpj/</a>
<b>Colegio Oficial de Enfermería de Huesca</b>	<a href="https://www.colegioenfermeriahuesca.org/">https://www.colegioenfermeriahuesca.org/</a>
<b>Gobierno de Aragón</b>	<a href="https://www.aragon.es/">https://www.aragon.es/</a>
<b>La red de atención a las adicciones</b>	<a href="https://www.unad.org/">https://www.unad.org/</a>
<b>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)</b>	<a href="https://www.emcdda.europa.eu/index_en">https://www.emcdda.europa.eu/index_en</a>

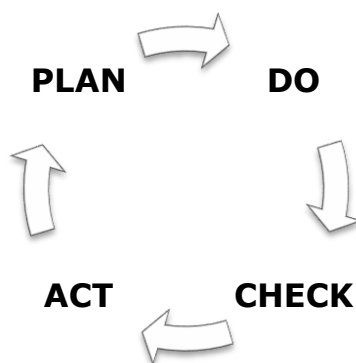
Fuente: Elaboración propia

#### 4.4. DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA

##### 4.4.1. Ciclo de Deming

El proyecto se ha elaborado siguiendo el Ciclo de Deming o Ciclo PDCA de Mejora Continua, el cual, consta de cuatro pasos fundamentales que se deben seguir para lograr la mejora continua de la calidad del plan y nos va a permitir reevaluar los procesos una y otra vez.

*Gráfico 2. Ciclo de Deming.*



*Fuente: Elaboración propia*

En primer lugar, en el apartado "PLAN" se analiza el problema encontrado, en este caso, hablaremos del desconocimiento total acerca de la EP de los graduados de enfermería y una formación universitaria inespecífica. La mejora que se establece para lograr los objetivos es la incorporación de la figura de la EP en los estudios del Grado de Enfermería para lograr un mayor reconocimiento y una formación más completa.

A continuación, en la segunda etapa "DO", se van a llevar a cabo las estrategias e intervenciones para el cumplimiento de los objetivos, entre las que encontramos; realizar sesiones teóricas sobre la EP en la asignatura de Administración y gestión de enfermería y ofrecer la oportunidad de prácticas externas en centros penitenciarios.

Seguidamente, en el apartado "CHECK" se evaluarán los resultados mediante indicadores.

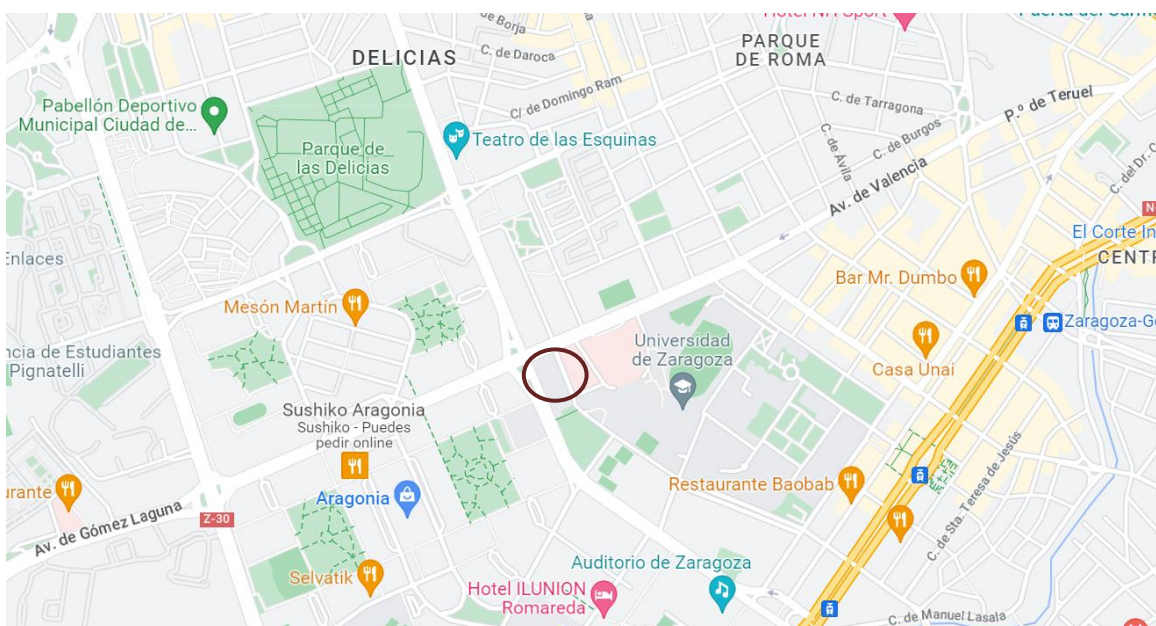


Y finalmente, en el apartado "ACT" se evaluarán los resultados y se detectará aspectos a mejorar. Además, se planteará una nueva propuesta de mejora en caso de errores.

#### 4.4.2. Ámbito de Aplicación

Se llevará a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, Aragón. La posibilidad de prácticas externas en centros penitenciarios, se ofrecerán en el Centro Penitenciario de Zuera, a 46km de la capital aragonesa.

*Ilustración 1. Ámbito de aplicación*



*Fuente: [Google Maps](#)*

#### 4.4.3. Población diana

El plan de mejora va dirigido a los alumnos de cuarto curso de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en Zaragoza. Están incluidos en la población diana tanto aquellos que estén matriculados en la asignatura de Administración y Gestión de Enfermería, como los que lo estén en el Prácticum. Estarán excluidos todos los alumnos matriculados en la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca y en la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel.

Tabla 4. Criterios de exclusión e inclusión.

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud</li> <li>• Alumnos matriculados en Administración y Gestión de enfermería</li> <li>• Alumnos matriculados en el Prácticum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes del Grado de Fisioterapia y Terapia Ocupacional</li> <li>• Alumnos matriculados en la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca y en la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel</li> <li>• Estudiantes no matriculados en Administración y Gestión de enfermería ni en el Prácticum</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4.4. Análisis DAFO

Con el análisis DAFO vamos a identificar y observar los factores internos y externos que pueden tener gran impacto en el plan de mejora para analizar la situación actual del proceso.

Con relación a las DEBILIDADES, destaca el medio penitenciario como entorno laboral, siendo un entorno complejo. También, podemos hablar de la situación de abandono y desconocimiento por parte de la población y de la falta de apoyo del propio Servicio Aragonés de Salud.

En cuanto a las AMENAZAS, la elevada carga de trabajo, el tipo de paciente, la falta de recursos y el desinterés por el entorno penitenciario pueden llevar al fracaso del mismo.

Con respecto a las FORTALEZAS cabe destacar a los internos como activos de salud y la alta predisposición del personal de enfermería del CP de Zuera.

Por último, las OPORTUNIDADES que esperamos son principalmente un mayor reconocimiento y visibilidad de esta parte de la enfermería. Además, una mejora de la calidad asistencial y del desarrollo profesional, y la creación de nuevos programas de promoción y prevención de salud.

Tabla 5. Análisis DAFO.

<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Entorno laboral complicado	Mayor carga de trabajo
Requiere desplazamiento. CP de Zuera a 46km de Zaragoza	Pacientes complejos/violentos
Situación de abandono y desconocimiento por parte de la población	Posible desinterés por el desconocimiento del entorno penitenciario
Falta de apoyo del Servicio Aragonés de Salud	Falta de recursos
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
Alta predisposición del personal de enfermería del CP de Zuera	Mayor reconocimiento y visibilidad de la Enfermería Penitenciaria
Internos como activos de salud	Mejorar la calidad asistencial y el desarrollo profesional
	Creación de nuevos programas de promoción y prevención de salud

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener ningún conflicto de interés en el diseño y realización de este trabajo.

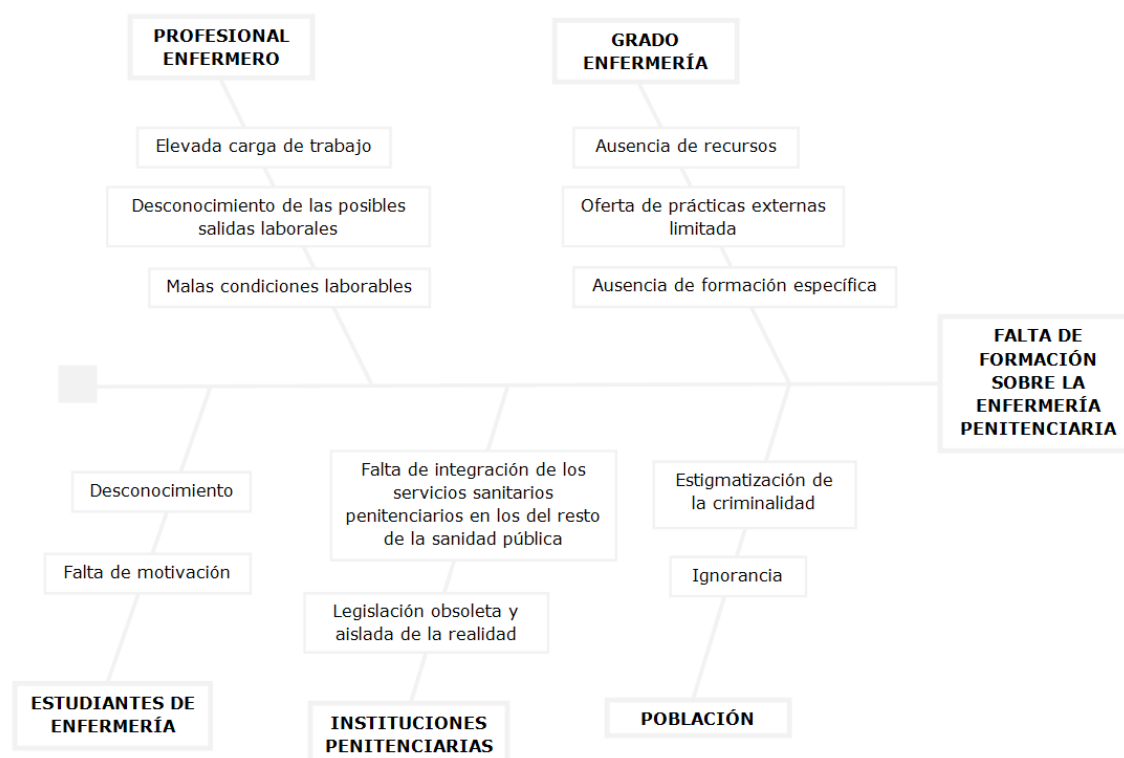
### 5. DESARROLLO DEL PLAN

#### 5.1. PLANIFICAR (PLAN)

##### ¿Cuál es el problema?

Durante los cuatro cursos que comprende el Grado de Enfermería en la Universidad de Zaragoza la figura de la enfermera penitenciaria pasa desapercibida, no se hace mención en ninguna de las asignaturas impartidas ni ofertándose estancias externas en CP. Teniendo en cuenta que los profesionales que diseñan, planifican y evalúan los cuidados de enfermería en el medio penitenciario necesitan adquirir unas competencias especiales, se debería iniciar ese aprendizaje desde la base.

Gráfico 3. Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Elaboración propia

El Diagrama de Ishikawa o causa efecto, se utiliza para identificar causas potenciales de un problema, siendo las causas en este caso: la población general, los profesionales sanitarios, las IIPP y la educación en las universidades. Representa visualmente qué variables influyen en la existencia de esta falta de formación en la Universidad, manteniendo la EP en un segundo plano.

### ¿Qué vamos a desarrollar y por qué?

Se va a incluir de manera tanto teórica como práctica la EP en el plan de estudios del cuarto y último curso del Grado de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud, para lograr una formación más completa del graduado así como la visibilidad y reconocimiento que merece esta parte de la enfermería.

Se impartirán seminarios teóricos en los que se formará a los alumnos sobre los diferentes ámbitos asistenciales (salud mental, toxicomanías, urgencias, enfermedades infectocontagiosas, etc). Además,

se ofrecerá la oportunidad de realizar prácticas externas, de manera voluntaria, en el Centro Penitenciario de Zuera.

¿Cuáles son los beneficios esperados?

Tabla 6. Beneficios de las partes implicadas.

	<b>BENEFICIOS</b>
<b>ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA</b>	Ampliar los conocimientos sobre los cuidados y las necesidades especiales de la población penitenciaria.
<b>PROFESIONALES DE ENFERMERÍA</b>	Ampliar el campo de actuación de la enfermería, empoderando así la profesión.
	Facilitar el trabajo del equipo de enfermería y la adaptación del personal en su incorporación.
<b>RECLUSOS</b>	Mejora de la calidad asistencial

*Fuente: Elaboración propia*

5.2. HACER (DO)

Para llevar a cabo el plan de mejora se efectuarán dos seminarios teóricos dirigidos a los alumnos del Grado de Enfermería matriculados en la asignatura de Administración y Gestión de enfermería. Tendrán lugar en las aulas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza en horario de clase. La duración de cada seminario será de 90 minutos y se impartirán dos seminarios por grupo, estando los alumnos divididos en grupo 1 y grupo 2. Ambos dos, serán dirigidos por personal de enfermería del CP de Zuera.

Se formará a los estudiantes con unos contenidos de acuerdo a los condicionantes de salud de la población reclusa y las características del contexto penitenciario.

Tabla 7. Seminario 1.

HORARIO	ACTIVIDAD	CONTENIDOS
16:30 – 17:15h	1ª PARTE DEL SEMINARIO 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se organiza el Centro Penitenciario de Zuera?</li> <li>- ¿Cómo funciona el servicio sanitario?</li> </ul>
17:15 - 17:30h	DESCANSO	DESCANSO
17:30 - 18:15h	2ª PARTE DEL SEMINARIO 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telemedicina</li> <li>- ¿Cómo acceder al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias?</li> </ul>
18:15 – 18:45h	Ruegos y preguntas	Ruegos y preguntas

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Contenidos del SEMINARIO 1.

<b>SEMINARIO 1. ENFERMERÍA EN PRISIÓN</b>
<p><b><u>¿Cómo se organiza el Centro Penitenciario de Zuera?</u></b></p> <p>A día de hoy, en Aragón la población reclusa se sitúa en aproximadamente 1800 personas. En la comunidad autónoma hay tres centros penitenciarios, dos en la provincia de Zaragoza; Zuera y Daroca, y otro en la provincia de Teruel (19). El CP de Zuera alberga unos 1300 internos, siendo el centro de referencia de Aragón, La Rioja, Navarra y Soria. Está formado por 17 módulos donde tanto hombres como mujeres cumplen sentencia, de donde no pueden salir si no es con algún tipo de permiso y normalmente acompañados del funcionario de vigilancia.</p> <p>Cada uno de los 17 módulos cumplen una función de clasificación, se distinguen: módulo de penados, de ingresos, de preventivos y preventivos reincidentes (internos que no han sido juzgados todavía y están a disposición del juez), de respeto (aquellos que tras un examen y haber firmado un contrato de conducta han sido considerados responsables para autocontrolarse, y adaptarse eficazmente a las normas de convivencia y disciplina), terapéuticos (internos drogodependientes que se someten a terapias de desintoxicación), aislamiento, de mujeres, etc.</p> <p>El centro dispone de instalaciones de uso común, como un centro sociocultural con salones y varias aulas para formación educativa (graduado escolar), imprescindible para la recuperación y reinserción de las personas privadas de libertad. También pueden disfrutar de instalaciones deportivas como un pabellón, pistas deportivas, gimnasio y piscina descubierta no climatizada durante los meses de verano.</p>

Al ingreso en el CP, se procederá en primer lugar a la identificación personal y se abrirá su expediente con los datos pertinentes. A continuación, se realizará un cacheo al interno así como de los objetos que lleve consigo. En el momento del ingreso, se hará un primer reconocimiento médico para valorar el estado de salud y donde se aprovechará para informar al profesional si padece enfermedades, antecedentes, si tiene pautado algún tratamiento médico u otros datos relacionados con su salud que se consideren relevantes.

### **¿Cómo funciona el servicio sanitario?**

El centro cuenta con un equipo sanitario multidisciplinar que se compone de 12 enfermeras y una supervisora, 14 auxiliares de enfermería, 1 médico, farmacéutica y administrativos. Además colaboran con especialistas de medicina interna, psiquiatría, infecciosos, odontólogo, óptico, trabajadores sociales, educadores y psicólogos.

El módulo de enfermería se puede considerar como un centro de salud pero con multitud de peculiaridades, el trabajo comprende una Atención Primaria de Salud similar a la extra penitenciaria siendo la principal diferencia el perfil del paciente. También se realiza una atención especializada, con urgencias médicas, siendo muy frecuentes las sobredosis y autolesiones. En este módulo encontramos los mismos servicios que encontraríamos en la calle; despacho médico, consulta de enfermería y sala de curas, farmacia, sala de rayos, consulta odontológica y ginecológica, etc. Principalmente, el interno que va a vivir en el módulo de enfermería es porque necesita un ingreso hospitalario, bien porque necesita oxígeno, cuidados o un mayor control de la medicación.

Aunque el turno de enfermería es de mañana y la mayor carga de trabajo es durante las primeras horas del día, también se presta atención sanitaria las 24 horas los 365 días al año, cubriéndose con guardias. Si se precisa derivar al paciente a un centro hospitalario, le corresponde el Hospital Universitario Miguel Servet.

Disponer de un módulo de enfermería cuenta con la ventaja de tener siempre a la población enferma cerca y localizada en todo momento. Sin embargo, el principal inconveniente es la falta de adaptación de la prisión a las distintas patologías que presentan los internos, como es el caso de los pacientes psiquiátricos o geriátricos que deberían estar ingresados en centros especializados.

Este tipo de pacientes, normalmente, presentan una pluripatología derivada del consumo de drogas que suele ir asociada a patologías psiquiátricas, edad avanzada y enfermedades infecciosas. A todo esto se debe añadir las largas condenas y las complicadas situaciones personales.

La enfermera va a ser el primer contacto del interno con el servicio sanitario en la prisión. Se trabaja bajo el secreto profesional, esto hace que muchos de los pacientes confíen únicamente en el personal de enfermería y se establezca una relación de confianza enfermera-recluso. La salud mental del interno va degenerando desde el momento del ingreso, y en muchas ocasiones ellos se desahogan, al fin y al cabo están privados de

libertad y el único contacto de confianza que puedan tener es el del servicio sanitario. Es por ello, que una atención integral y la promoción de salud es la parte primordial para el profesional de enfermería y para los internos.

Entre las funciones de enfermería en el CP de Zuera se encuentran:

- Preparación y reparto diario de metadona, medicación psiquiátrica, crónica y medicación controlada. En ocasiones, se debe administrar el tratamiento directamente observado, bien por su patología, complejidad del tratamiento o por hacer mal uso de la misma, se les administra bajo supervisión en desayuno, comida y cena. Se reparte la medicación bien identificada tres días a la semana (lunes, miércoles y viernes), una vez entregada al interno, este debe comprobar que no falta nada ni hay algún error, en caso de haberlo debería comunicarlo en el momento.
- Recogida de muestras y extracciones de sangre.
- Realización de curas a demanda y programadas, y administración de inyectables.
- Consulta de enfermería, programas de salud y seguimiento de pacientes crónicos.
- Atención de urgencias médicas y regimentales.
- Apoyo en la gestión de farmacia del centro.
- Labores administrativas. Gestión de citas y salidas ambulatorias y hospitalarias.

### **¿Telemedicina?**

En el centro debería haber una plantilla de ocho médicos y un subdirector médico, a día de hoy, hay dos médicos que tienen prevista su jubilación en los próximos meses. Esta situación obliga al profesional de enfermería a asumir responsabilidades que no le corresponden y enfrentarse solas a cualquier situación, así como a una mayor carga de trabajo. Esto hace que se recurra al uso de recursos sanitarios para situaciones que se podrían resolver si hubiera suficiente personal médico, lo que supone detraer servicios públicos que pueden ser necesarios en situaciones más urgentes en la comunidad autónoma.

Por este motivo, se ha puesto en marcha en Marzo del 2023 el servicio de telemedicina como alternativa a la falta de médicos, esto supone desplazar a los internos al módulo de enfermería para que un facultativo de otra prisión pueda atenderlo de manera telemática.

### **¿Cómo acceder al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias?**

Para trabajar como enfermeros en centros penitenciarios no se van a exigir años de experiencia pero si se tendrá que realizar y aprobar las oposiciones para optar a una plaza de trabajo en las IIPP. En España, el Ministerio del Interior convoca periódicamente pruebas selectivas mediante el sistema de oposición para acceder al Cuerpo de Enfermeros de IIPP. Dicha prueba consta de dos fases: un examen concurso-oposición, y posteriormente, un periodo de prácticas. El programa contiene unos contenidos teóricos relacionados con la salud de los internos como: patologías prevalentes en el medio, salud mental, urgencias,



educación para la salud, atención primaria, bioética, y temario de legislación, derecho administrativo y penitenciario.

Al margen de la oposición, a nivel mundial, no hay casi ningún país que contemple contenidos más específicos de la enfermería penitenciaria en la formación del enfermero generalista. En Estados Unidos se expide un certificado que amplía las áreas y conocimientos del profesional acerca de la sanidad penitenciaria, el Certified Correctional Health Professional Registered Nurse (CCHP-RN). En España, únicamente se encuentra este tipo de formación en la Universitat Ramón Llull ubicada en Barcelona que oferta desde 2013 el Título de Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria, cuyo objetivo principalmente es formar al enfermero sobre unos cuidados integrales al interno-paciente.

*Fuente: Elaboración propia*

*Tabla 9. Seminario 2.*

<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CONTENIDOS</b>
16:30 -17:15h	1ª PARTE DEL SEMINARIO 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud mental</li> <li>- Conductas adictivas</li> </ul>
17:15 - 17:30h	DESCANSO	DESCANSO
17:30 - 18:15h	2ª PARTE DEL SEMINARIO 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades Infectocontagiosas</li> <li>- Alteraciones somáticas</li> <li>- Inmigración</li> <li>- Situaciones límite</li> </ul>
18:15 -18:45h	Ruegos y preguntas	Ruegos y preguntas

*Fuente: Elaboración propia*

*Tabla 10. Contenidos del SEMINARIO 2.*

## **SEMINARIO 2. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE PRESO**

Cuidar a pacientes privados de libertad requiere una serie de conocimientos, habilidades, procedimientos y recursos para lograr una asistencia sanitaria adecuada en este entorno tan particular, para ello los profesionales deben tener una formación completa, y sobre todo, continua.

Diferentes estudios muestran que son un colectivo vulnerable a problemas médicos, presentan mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas tales como VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis, infecciones de transmisión sexual (ITS), adicciones y especialmente las enfermedades mentales.

La principal diferencia frente a la sanidad en la calle es el perfil del paciente. Aquellos que

trabajen en este ámbito deben tener conocimientos desde atención primaria, salud mental, drogodependencias, enfermedades infectocontagiosas, normativa y legislación penitenciaria hasta gestión de situaciones límite.

### **Salud mental**

Según la OMS, la salud mental "es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad". Además, afirma que la población reclusa tiene hasta siete veces más probabilidades que la población general de padecer patologías mentales. (19)

Algunos autores hablan de la prisión como un suceso traumático, siendo el proceso de adaptación nada sencillo, es un lugar propicio para generar patología mental. En general, los principales rasgos que se consideran factores de riesgo para problemas psicológicos son; las múltiples restricciones, horarios rígidos, aislamiento social y emocional, despersonalización, sentimientos de culpa, abandono de rutinas habituales, la carencia de intimidad, hacinamiento, etc. Los trastornos más comunes entre la población reclusa son los siguientes: (20)

- Psicosis
- Trastornos de la personalidad
- Ansiedad
- Depresión
- Conductas autolesivas y suicidio
- Desadaptación social

Por ello, es imprescindible que las prisiones tengan personal totalmente capacitado para prestar una asistencia de calidad, además de, estar formados en los síntomas de alerta y gestión de los factores de riesgo para reducción de las tasas de suicidio. (8)

La tendencia de la patología mental en prisiones es de crecimiento, cobrando dimensiones enormes. Algunas entidades ponen en marcha programas y servicios para atender a este sector de la población penitenciaria. Las IIPP también han creado programas tales como el Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM). Sin embargo, debido al incremento de patología mental, las instituciones manifiestan la necesidad de llevar a cabo más programas dirigidos a esta parte de la población.

El tratamiento de la salud de los internos con algún tipo de trastorno o patología psiquiátrica se lleva a cabo por distintas vías: (21)

- Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, que son centros destinados a satisfacer las necesidades y demandas de la población penitenciaria con síntomas y patologías mentales graves, internados en ellas por decisión de los Tribunales de Justicia. Las mismas medidas de seguridad de una prisión deben cumplirse en los hospitales psiquiátricos. Actualmente, en España, solo existe uno en Alicante (mixto) y otro en Sevilla (solo de hombres),
- Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM). Sus ejes fundamentales son la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental, y el desarrollo de actuaciones dirigidas a su rehabilitación y reinserción. Incluye los siguientes trastornos: trastornos de personalidad, trastornos del estado del ánimo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, patología dual, etc.
- Programa Puente de Mediación Social, dirigido a trastornos mentales graves, facilitando la continuidad del tratamiento y de los cuidados ofrecidos en prisión.

Desde hace poco se están creando módulos específicos de Salud Mental, donde se encuentran aquellos internos que no logran adaptarse a los módulos ordinarios, por diferentes motivos. Cuando estos internos comienzan a presentar un estado de salud complicado suelen trasladarlos al módulo de Enfermería para recibir unos cuidados y una asistencia médica continua. En estos destacan los internos formados a través del Programa de Internos de Apoyo, quienes se encargan de ayudar y supervisar al interno con patología mental.

### **Conductas adictivas**

La relación entre drogas y delincuencia supone un debate complejo, algunos autores sitúan el consumo como origen del delito, mientras que otros definen el consumo como una conducta desviada más, producto de situaciones de exclusión y falta de oportunidades. (22)

La prisión es un entorno complejo y altamente jerarquizado, es decir, quien tiene la droga tiene el poder. En muchas ocasiones, el interno emplea el tráfico o consumo como forma de protesta contra la institución.

El consumo de drogas dentro de los CP ha experimentado un importante incremento en los últimos años, aproximadamente la tercera parte de los presos en la Unión Europea, consumen drogas dentro de prisión. Esta cifra supone hasta un 50% en España. Las sustancias consumidas más comunes son:

- Tabaco
- Alcohol
- Marihuana
- Cocaína
- Benzodicepinas

La prevalencia del consumo de sustancias antes del encarcelamiento es generalmente elevada entre la población reclusa de todo el mundo. A nivel europeo, una reciente revisión muestra que el cannabis fue la sustancia más consumida seguida de la cocaína. Pese a estar prohibido el consumo de sustancias ilícitas en prisiones, está muy extendido. Estas sustancias son más difíciles de adquirir dentro de los CP, lo que supone en algunos casos una reducción del número de consumidores así como la frecuencia de consumo; en otros casos, siguen consumiendo o empiezan a consumir drogas tras el ingreso en prisión.

A causa del consumo de sustancias, con el tiempo las conexiones neurológicas se van deteriorando y la persona va perdiendo poco a poco la funcionalidad. Los principales trastornos derivados del consumo son la esquizofrenia, el trastorno de personalidad paranoide (relacionado con el consumo de cocaína) y la depresión (relacionada con el consumo de alcohol). (20)

Asimismo, las personas consumidoras de drogas presentan mayores tasas de infecciones, como el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), sífilis, gonorrea, clamidia y tuberculosis (TB) que la población general. (23)

Los problemas de adicción en prisión son de enorme importancia, no sólo por la prevalencia de consumo de drogas, sino por la gravedad de las complicaciones asociadas que puede tener en la vida de las personas, lo cual supone un importante factor en su bienestar dentro de prisión, así como en su evolución incrementando su vulnerabilidad y poniendo en riesgo su reinserción social. (24)

El equipo de enfermería debe ser capaz de planificar, supervisar y adherir al paciente al tratamiento según los objetivos establecidos y las características de cada paciente, así como la capacidad de anticiparse en un contexto de intoxicación o sobredosis. Tendrán como

objetivos principales, la desintoxicación, la deshabitación, la disminución de riesgos, la reducción de daños y la mejora de las condiciones de salud de las personas con drogodependencias, siendo la integración social el objetivo final del proceso asistencial, para lo cual se coordinarán los diferentes recursos y dispositivos. Por esta razón, son muchos los recursos que invierten desde la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, así como diversas ONGs, asociaciones, etc.

Al igual que ocurre con el resto de los programas, el interno no siempre está en el momento idóneo para iniciar el tratamiento, de ahí la importancia de la motivación por parte de los diferentes profesionales.

### **Enfermedades infectocontagiosas**

Los reclusos pueden contraer enfermedades infecciosas durante su ingreso en los CP, siendo las prisiones entornos de alto riesgo para la transmisión de virus de transmisión sanguínea.

Compartir material de inyección para consumo de drogas, relaciones sexuales sin protección o realización de tatuajes con prácticas poco seguras, son algunas de las conductas de riesgo que vulnerabilizan al interno.

El aumento de la prevalencia de infecciones víricas de transmisión sanguínea entre las personas se asocia, mayoritariamente, con el consumo de drogas inyectadas, gran parte de la población reclusa ha contraído enfermedades infecciosas a través de la inyección de drogas y el uso compartido de jeringuillas y agujas.

A nivel mundial, la prevalencia del VIH, el VHC, el VHB es mayor entre los reclusos que entre la población general. El VIH en España muestra una incidencia del 0,03 % de casos seropositivos en personas encarceladas en 2014, lo que refleja la baja incidencia en la población general. (23)

En cuanto a los conocimientos del control de estas enfermedades, la responsabilidad reside en las actividades de enfermería de carácter formativo y educacional. El enfermero es el elemento clave en el tratamiento y manejo de estas patologías, la educación de salud proporcionada por el personal de enfermería genera, frecuentemente, una respuesta positiva por parte de los internos.

En España, Salud Pública llevó a cabo una serie de programas, llamados Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ), cuyo objetivo es la reducción del daño asociado al consumo de drogas por vía parenteral. Este programa presenta una serie de características: disminuyen la vida reutilizable de las jeringuillas, prevenir la diseminación del VIH, VHB y VHC, entre otras, y ocasionan efectos positivos en conductas asociadas al uso de drogas inyectadas. (25)

### **Alteraciones somáticas**

Las alteraciones somáticas en la población reclusa son muy usuales, suele afectar a la audición, olfato y visión. Las posibles alteraciones en el funcionamiento de los órganos sensoriales se debe al ambiente, el olor, la comida, los ruidos continuos en los módulos, la oscuridad, el bullicio de los reclusos, elementos propios de los CP, etc.

En primer lugar, la audición se deteriora por la presencia de ruido constante, mesas moviéndose y puertas abriéndose y cerrándose, gente hablando o gritando... algo a lo que los internos finalmente se habitúan. A lo mencionado se le añade el eco que provoca la arquitectura propia de los CP y hace que el sonido retumbe y afecte más al oído. (20)

En segundo lugar, el sentido del olfato se ve afectado por la pobreza olfativa. Las prisiones

tienen unos olores característicos por los productos que emplean en la limpieza y desinfección.

Y por último, algunos autores hablan de una "deformación de la percepción visual", afectando a la distinción de formas y colores, así como al cálculo de distancias. Esto se debe a la arquitectura de la cárcel, con espacios pequeños, cerrados, repetitivos, sin decoración, los muros, etc. (20)

### **Inmigración**

La cultura influye en el concepto de salud, los cuidados, tratamientos y en el proceso de enfermedad. Aproximadamente un 30% de la población reclusa es extranjera, lo que supone conocer un conjunto de realidades para poder abordar los problemas de salud respetando la red social, cultural, costumbres, valores y creencias del país de origen. El idioma o la religión son los principales factores que suponen dificultades y conflictos en las intervenciones con estos pacientes.

Frecuentemente, los internos proceden de países subdesarrollados con sistemas sanitarios deficientes, y la mayoría de las veces importan enfermedades parasitarias y tropicales poco habituales en nuestro país. Las enfermedades helmínticas son enfermedades tropicales importadas que suelen estar mal diagnosticadas por la ausencia de servicios de vigilancia activa en los países europeos. (26)

Esto exige que el personal sanitario este dotado de unos conocimientos sobre distintas enfermedades e infecciones prevalentes en distintos países, además de conocer y respetar las creencias y prácticas para poder dar un cuidado de calidad.

### **Situaciones límite**

Una de las principales características de la enfermería en el medio penitenciario es su población interno-paciente, lo que supone en ocasiones vivir situaciones complejas con pacientes agitados y episodios agresivos. Estas situaciones se dan muchas veces por el propio medio en el que conviven, el régimen carcelario, sentencias, convivencia, etc. Por ello, el personal sanitario siempre debe estar acompañado de los funcionarios de vigilancia cuando se atienda a este tipo de paciente.

Estos momentos, denominados situaciones límite, precisan de comunicación activa entre los profesionales tanto del equipo de vigilancia como con el equipo sanitario.

El paciente violento es aquel que durante la asistencia sanitaria manifiesta una conducta agresiva, física o verbal, contra sí mismo o contra los allí presentes. Estas conductas pueden darse por diferentes factores.

- Internos: neurofisiológicos, genéticos, hormonales y trastornos psiquiátricos.
- Externos: consumo de alcohol y drogas, entorno hostil, marginalidad, cultura externa relacionada con actitudes violentas, trayectorias personales y diversos factores propios de las IIPP.

Ante estas situaciones límite, se debe adquirir una actitud terapéutica que cuenta con tres tipo de "armas": el manejo verbal, la inmovilización y acción farmacológica.

El manejo verbal será la primera línea de actuación ante cualquier paciente violento, deberá aparentar calma, no levantar el tono de voz, escuchar todo lo que el paciente quiera decir y no fijar la mirada ni hacer movimientos bruscos.

Si con el paso anterior no se solventara la situación se pasaría al siguiente paso, la

inmovilización, se efectuará siempre con más personal de manera coordinada. La contención mecánica viene regulada por el artículo 188.3 del Reglamento Penitenciario (27), además también recoge la necesidad de comunicar esta medida al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria justificando el motivo por el que se ha llevado a cabo.

Finalmente, el empleo de fármacos para acabar con este tipo de situaciones puede darse por la propia voluntad del interno o contra su voluntad. Esta última únicamente será en caso de urgencia y siempre comunicándolo al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, estando recogido en el artículo 210.2 del Reglamento Penitenciario. (27)

Los fármacos más usados son los neurolépticos y benzodiazepinas como el Diazepam por vía intramuscular (10-20 mg).

*Fuente: Elaboración propia*

Otro punto del plan de mejora será la posibilidad de realizar uno de los módulos del Prácticum en el Centro Penitenciario de Zuera. Es una oportunidad para aquellos alumnos que estén interesados en trabajar en el medio penitenciario, con el fin de poner en práctica los contenidos teóricos impartidos previamente en los seminarios.

Actualmente, el programa que se ofrece al estudiante comprende la realización de estancias en los siguientes servicios sanitarios: Unidades médicas de hospitalización, Unidades quirúrgicas de hospitalización, Unidades de cuidados infantiles, Unidades de cuidados maternos, Unidades de cuidados geriátricos, Unidades de salud mental, Servicios especiales (urgencias, UCI y diálisis) y Centros de atención primaria. (28)

La opción de realizarlas en el CP se ofertará de forma voluntaria, al inicio de curso se mencionará dicha posibilidad al igual que el resto de servicios sanitarios. Esto corresponderá a las prácticas en Centros de Atención Primaria, que habitualmente se realizan en centros de salud. Los alumnos estarán dirigidos y supervisados por el personal de enfermería del centro.

Los objetivos de esta propuesta son:

- La adquisición de las competencias profesionales necesarias para poder integrarse en los centros penitenciarios, de cara al mundo laboral.

- Formación en habilidades y procedimientos en áreas de salud mental, drogodependencias, enfermedades infectocontagiosas, atención primaria, situaciones límite, etc.
- Capacidad de emitir juicios clínicos como resultado del razonamiento clínico y el pensamiento crítico.

El alumno deberá:

- Haber firmado previamente el anexo de confidencialidad incorporado a la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero.
- Haber firmado el consentimiento para que la Universidad solicite al Ministerio de Justicia el certificado de no inclusión en el registro de delincuentes sexuales.
- Acudir a sus prácticas perfectamente identificados. Para ello la Facultad de Ciencias de la Salud les facilitará una funda con el nombre de la titulación (Grado en Enfermería) en la que introducirán su carnet de estudiante.
- Ir correctamente uniformado.

### 5.3. COMPROBAR (CHECK)

La evaluación del plan de mejora permite identificar aspectos susceptibles de mejora y medir su efectividad a través del análisis de indicadores de calidad.

Tabla 11. Indicador de estructura.

<b>PARÁMETROS</b>	<b>INDICADOR DE ESTRUCTURA</b>
<b>INDICADOR</b>	Disponibilidad de aulas con ordenador y proyector audiovisual en la Facultad de Ciencias de la Salud.
<b>DIMENSIÓN</b>	Disponibilidad
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Numerador: nº de aulas con ordenador y proyector audiovisual Denominador: nº de aulas totales Periodo de tiempo: Durante la realización de los seminarios
<b>ACLARACIÓN DE TÉRMINOS</b>	Se contactará con el profesor a cargo de la asignatura de Administración y Gestión de enfermería para hacerle saber el horario en que se llevarán a cabo los seminarios.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Preferencia de un aula amplia que permita presentar los contenidos con proyector y disponga de asientos para todos los asistentes
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermera responsable del plan de mejora
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Al inicio de la preparación del plan de mejora
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de estructura
<b>FUENTE</b>	Personal de enfermería del CP de Zuera se encargará de reservar el aula que mejor se adapte a sus necesidades
<b>ESTÁNDAR</b>	Al menos un aula disponible con ordenador y proyector durante el periodo de tiempo que comprende el plan de mejora

Fuente: Elaboración propia



Tabla 12. Indicador de proceso.

<b>PARÁMETROS</b>	<b>INDICADOR DE PROCESO</b>
<b>INDICADOR</b>	Número de horas destinadas a la elaboración del contenido de los seminarios, para su posterior exposición en las aulas.
<b>DIMENSIÓN</b>	Actividades
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Numerador: nº de horas dedicadas en la organización de los contenidos de los seminarios Denominador: nº de horas totales invertidas en el desarrollo del plan de mejora Periodo de tiempo: indefinido
<b>ACLARACIÓN DE TÉRMINOS</b>	Se valorará si las horas invertidas son necesarias o si se deberían dedicar más.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Elaborar un plan de mejora tiene supone la dedicación de un determinado periodo de tiempo y organizar el desarrollo de las sesiones de forma que resulten lo más interesantes y dinámicas posible.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermera responsable del plan de mejora
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Se realizará transcurrido 1 día de la realización del Seminario 2
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de proceso
<b>FUENTE</b>	El personal de enfermería responsable del plan de mejora, se encargará de cuantificar el tiempo invertido
<b>ESTÁNDAR</b>	Se marcarán tras la primera medición

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Indicador de resultado.

<b>PARÁMETROS</b>	<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>
<b>INDICADOR</b>	Grado de satisfacción de los alumnos asistentes a los seminarios tras la realización de las sesiones
<b>DIMENSIÓN</b>	Satisfacción
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Numerador: nº de alumnos satisfechos asistentes a los seminarios Denominador: nº total de alumnos asistentes a los seminarios Periodo de tiempo: durante el transcurso del plan de mejora
<b>ACLARACIÓN DE TÉRMINOS</b>	Transcurrido 1 día de la última sesión, se facilitará por correo un cuestionario (Anexo 1) a los estudiantes para evaluar la calidad del plan formativo
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Conocer la opinión del alumnado sobre los diferentes apartados de los contenidos teóricos impartidos, con el fin de mejorar y corregir errores si fuese preciso
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermera responsable del plan de mejora
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Se realizará transcurrido 1 día de la realización del último seminario
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de resultado
<b>FUENTE</b>	Las enfermeras responsables del plan de mejora se encargarán de realizar las encuestas de satisfacción, enviarlas y analizarlas.
<b>ESTÁNDAR</b>	Se espera un porcentaje de satisfacción superior al 85%

Fuente: Elaboración propia

#### 5.4. ACTUACIÓN (ACT)

Una vez realizada la evaluación, se evaluarán los resultados obtenidos detectando aspectos a mejorar, se valorará la efectividad del plan de mejora y si cumple con los objetivos establecidos. En caso de errores y no se alcanzan las expectativas planteadas, se realizará una revisión de los apartados del plan de mejora para poder modificar dichos errores, o si fuera necesario, plantear una nueva propuesta.

### **6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA**

Se realiza una estimación del presupuesto total que se necesitaría para el desarrollo del plan de mejora, incluyendo los recursos materiales y los humanos. Estos últimos, se basan en el coste por hora del personal de enfermería (A2) extraídos del Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón.

En cuanto a recursos materiales, la reserva del aula no conlleva ningún coste económico, se trata de una formación incluida en el plan de estudios del Grado de enfermería dirigido a los alumnos del centro, por tanto, sin ánimo lucrativo. Así mismo, se tendrá en cuenta el coste de oportunidad al usar el aula en horas de la asignatura para impartir los seminarios.

### **7. DISCUSIÓN**

Las prisiones pueden ser entornos idóneos para la salud ya que en ellas existe la posibilidad de promocionarla, la mayoría de los reclusos ha carecido de las oportunidades necesarias para adquirir y mantener un buen estado de salud. Chaer-Yemlahi Serroukh S (6) considera el ingreso en CP como una oportunidad y un entorno estratégico para detectar problemas y reducir factores de riesgo.

El ingreso en prisión puede suponer ciertas ventajas para la salud. Según la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP), en 2022, la mayoría de la población penitenciaria consideró que su estado de salud fue bueno o muy bueno, y el

20,7% consideró que su salud era mejor estando en prisión. Por otro lado, el medio penitenciario puede contar con múltiples efectos adversos para la salud. ESDIP muestra que un 66,3% opina que su estado de salud ha empeorado desde que ingresó en prisión.

Con respecto a la importancia del papel de enfermería en prisión, Barbosa (29) habla de un papel resolutivo, integral y equivalente a la asistencia que se ofrece; mientras que Santana (30) habla de un papel más humanizado que en otros ámbitos de la salud, sin dejarse llevar por los prejuicios.

La mayor parte de los autores coinciden en que la EP debe contar con una formación altamente especializada. Sin embargo, en pocos países se contempla una formación que contemple contenidos específicamente relacionados con la EP. Coll (31) muestra la existencia de instituciones que desarrollan titulaciones específicas en dos países, EEUU y España. En países como Reino Unido y Canadá para trabajar en CP se requiere formación en salud mental, y en Francia los equipos sanitarios responsables de la salud de los internos (equipos UCSA) reciben formación previa.

Por otro lado, H Carrasco-Baún (11), entre otros, destaca la importante diferencia entre la labor que cumple enfermería en la asistencia a los presos y la legislación que regula sus competencias en prisión, puesto que las leyes han quedado obsoletas y alejadas de la realidad, como se menciona anteriormente.

Por último, diversos autores consultados, entre los que encontramos a Barbosa, llegan a un punto en común; la necesidad de una formación continua de estos profesionales siendo necesario reforzar y actualizar sus competencias con respecto a los cuidados de la población reclusa.

## **8. CONCLUSIONES**

- La población reclusa presenta una serie de características sociodemográficas y en materia de salud que van a diferenciar la atención de enfermería en CP de la atención prestada en otros ámbitos sanitarios. Algunas de las necesidades particulares de esta población son las drogodependencias, enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis, VIH, hepatitis), trastornos mentales, situaciones límite, entre otras.
- Los profesionales precisan una formación específica y continua que debe reforzarse y actualizarse. Además, conocer todos los recursos disponibles (programas y protocolos) tanto en prisión como fuera de ella ayudará a poder garantizar una adecuada asistencia sanitaria del paciente una vez puesto en libertad.
- El estigma social está muy arraigado, esto provoca un desconocimiento y falta de interés por parte de la población general y de los propios sanitarios.
- Se hace evidente la necesidad de conocer el papel de la enfermería en este ámbito, con el fin de lograr una mejor calidad asistencial y la propia satisfacción laboral del personal sanitario.
- La titulación del Grado de enfermería cubre la formación en base a competencias generales, lo que lleva a que el contexto educativo no esté trasladado al mundo laboral y aún menos al de las Instituciones penitenciarias. Los recién graduados en enfermería carecen de habilidades y competencias indispensables para trabajar y familiarizarse con el entorno penitenciario.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. BOE-A-1989-3552 Real Decreto 148/1989, de 10 de febrero, por el que se modifica parcialmente la estructura orgánica básica del Ministerio de Justicia. [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1989-3552>
2. BOE-A-2011-20638 Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-20638>
3. Huesca CO de E de. Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca. 15.
4. Destinos. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD B. Oposiciones y concursos MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DEL INTERIOR.; Available from: <http://www.boe.es>
5. C.G.P.J - Estadística de la Población Reclusa [Internet]. Available from: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>
6. Chaer-Yemlahi Serroukh S, Freixenet Ramírez FX. Prisiones saludables: análisis de la promoción de la salud en centros catalanes. Rev esp sanid penit [Internet]. 2022 Jan 1;24(1):25–34. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202022000100023&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202022000100023&script=sci_arttext&tlng=es)
7. BOE-A-1979-23708 Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1979-23708>
8. Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. Prison nursing and its training. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2016 Dec 1 ;18(3):110–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27831598/>

9. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas colaboradores D. Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias. 2022; Available from: <https://pnsd.sanidad.gob.es>
10. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria : Nuestro Trabajo [Internet].. Available from: <https://www.sesp.es/sesp/T95/portada/inicio>
11. Carrasco-Baún H. Prison nursing: legal framework and care reality [Internet]. Vol. 19, Revista española de sanidad penitenciaria. Rev Esp Sanid Penit; 2017. p. 3–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28327885/>
12. BOE-B-2020-3808 CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA [Internet].. Available from: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-B-2020-3808](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-B-2020-3808)
13. García Bolaños R. ENFERMERÍA PENITENCIARIA: REALIDAD Y SITUACIÓN ACTUAL.
14. Espuela E, Casado SV, Vázquez I. Marco de Competencias de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados en Instituciones Penitenciarias . 2020;120. Available from: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/07/MARCO-COMPETENCIAS-INSTITUCIONES-PENITENCIARIAS-JUNIO-2020.pdf>
15. Reeducción y reinserción social - Instituciones Penitenciarias [Internet]. Available from: <https://www.iipp.es/es/web/home/reeducacion-y-reinsercion-social>
16. Ayuso Murillo D. The new healthcare model in prison nursing. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2020 May 1;22(2):52–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697273/>
17. Colegio Enfermería Huesca. Instituciones Penitenciarias se compromete a modificar el reglamento penitenciario y a actualizar las

- competencias de las enfermeras/os de prisiones – Colegio Oficial de Enfermería de Huesca [Internet]. 2023. Available from: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/instituciones-penitenciarias-se-compromete-a-modificar-el-reglamento-penitenciario-y-a-actualizar-las-competencias-de-las-enfermeras-os-de-prisiones/>
18. BOE-A-2003-21340 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
  19. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es>
  20. Rodríguez López M, Martín JH, Madrid H. FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES EFECTOS DE LA ESTANCIA EN PRISIÓN. 2019;
  21. Rodríguez-Sanjuán R, FAISEM Llopis-Llacer C. Salud Mental En Mental Health in Prison. the Socioeducative Paradoxes. 2017;16(1):98–116.
  22. Narezo MR, Rosa SG. Presó, drogues i educació social. Educ Soc Rev d'intervenció socioeducativa [Internet]. 2014 Jul 14;0(57 SE-Monogràfic). Available from: <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/278607>
  23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prisión y drogas en Europa: desafíos actuales y futuros | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu). 2021; Available from: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en)
  24. Bienestar en grupos vulnerables. Las adicciones en prisión - Dialnet [Internet]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6405223>
  25. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Programas de intercambio de jeringuillas (pijs) [Internet]. Available from: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/disminucionRiesgo/progra>



mas/home.htm

26. Getaz L, Da Silva-Santos L, Wolff H, Vitoria M, Serre-Delcor N, Lozano-Becerra J, et al. Enfermedades infecciosas y tropicales persistentes en población inmigrante penitenciaria PERSiStENT iNfEctioUS aNd tRoPical diSEaSES iN iMMigRaNt coRRectioNal PoPULatioNS.
27. BOE-A-1996-3307 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-3307>
28. Docente P. 25443 - Prácticum. 2020.
29. Barbosa ML, Medeiros SG de, Chiavone FBT, Atanásio LL de M, Costa GMC, Santos VEP. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. Esc Anna Nery. 2019;23(3):1–9.
30. Reis FC de A. Perception of The Nursing Team About Health Care in The Prison System / Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2019;11(5):1142–7.
31. Coll Cámara AB. El fenomen de la infermeria penitenciària. Una proposta formativa. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 2015;460.

## 10. ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta de satisfacción.

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA EL ALUMNADO DE 4º ENFERMERÍA ASISTENTE AL PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE LA ENFERMERÍA PENITENCIARIA

Puntúe del 1 al 4 su valoración sobre las sesiones formativas, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta.

No compartido [Cambiar de cuenta](#)

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Previamente a los seminarios, ¿conocía esta parte de la enfermería? \*

1 2 3 4

¿Le han mencionado alguna vez la figura de la enfermera en prisiones en clase? \*

1 2 3 4

Conocimientos adquiridos sobre la Enfermería Penitenciaria \*

1 2 3 4

Contenido útil e interesante de los seminarios \*

1 2 3 4

Organización de los seminarios \*

1 2 3 4

Los recursos utilizados son suficientes y apropiados \*

1 2 3 4

El personal de enfermería responsable del plan de mejora ha sido correcto y ha resuelto todas las posibles dudas \*

1 2 3 4

¿Recomendaría esta formación? \*

1 2 3 4

Comentarios y sugerencias

Tu respuesta

Enviar [Borrar formulario](#)

Fuente: Elaboración propia