

Aceptación y cumplimiento de la profilaxis infecciosa en la población reclusa: efectividad de la consulta de enfermería

M Romero*, R Gallego**, M Vaquero***, M^a D Aguilera****,
G Molina*****, R M^a Aguilera*****, E Vinuesa*****

* Centro Penitenciario de Córdoba

** Centro Penitenciario de Herrera de la Mancha (Ciudad Real)

*** E.U. Enfermería de Córdoba. Unidad Docente Salud Pública y Microbiología

**** Consultorio Médico de Encinarejo (Córdoba)

***** Centro Provincial de Drogodependencias Cruz Roja (Córdoba)

***** Centro Penitenciario Jaén

RESUMEN

El presente estudio ha valorado el cumplimiento (grado de aceptación) de la prevención primaria (inmunización) y prevención secundaria (quimioprofilaxis) de la población interna del C.P. de Jaén, a través de la evaluación de la consulta de Enfermería.

Para ello, se ha llevado a cabo un estudio analítico de casos-control no apareado, donde el grupo de casos estuvo formado por 105 sujetos infectados por el VIH, y el grupo control por otros tantos internos seronegativos. De esta forma, también se valoró qué población - en función de la infección por el VIH - realiza un mejor cumplimiento de la profilaxis infecciosa.

En lo que respecta a la consulta de Enfermería, para el total de 210 sujetos de estudio, mostró una Accesibilidad del 82,8%, la Adherencia al tratamiento fue del 69,6%, concluyendo con una Efectividad del 57,6%.

Al comparar las medidas preventivas (inmuno y quimioprofilaxis), no se obtuvieron diferencias significativas, demostrando nuestra población penitenciaria un cumplimiento similar a ambas campañas.

Referente a la comparación de grupos, la vacunación mostró mayor cumplimiento por los sujetos seropositivos (76,5%), que por el grupo control (64,8%), con diferencias significativas ($p < 0.01$); mientras que la quimioprofilaxis obtuvo una aceptación similar para ambos grupos, sin diferencias significativas.

Palabras Clave: Quimioprofilaxis - Cumplimiento - Consulta de enfermería. Prisiones.

ACCEPTANCE OF, AND COMPLIANCE WITH INFECTIOUS PROPHYLAXIS WITHIN A PENITENTIARY POPULATION: EFFECTIVENESS OF PRISON NURSING SERVICES

ABSTRACT

This study evaluates the compliance (degree of acceptance) of primary preventative care (vaccination) and secondary preventative care (chemoprophylaxis) amongst the inmates of a prison in Jaen (Spain), using the results obtained from an evaluation of the prison nursing services.

An analytical study was carried out, consisting of subjects which consisted of 105 seropositive inmates, and a control group of 105 seronegative inmates. This enabled us to establish which sector of the prison population, according to HIV status, showed a higher degree of acceptance of chemical prophylaxis treatment.

As regards Infirmary consultation, the figures show 82.8% for accessibility, 69.6% for adherence to treatment, and a final figure of 57.6% for effectiveness for the combined group of 210 subjects

When comparing the preventative measures (vaccination and chemoprophylaxis), no significant differences were obtained, which indicates a similar compliance in both groups of inmates.

The seropositive subjects showed greater compliance with vaccination (76.5%) than the control group (64.8%) with significant differences ($p < 0.01$). In the case of chemoprophylaxis the two groups showed a similar level of acceptance, with no significant differences.

Key words: Cuenoprophylaxis - Compliance - Nursing Services - Prisons.

INTRODUCCIÓN.

La mejora del cumplimiento del tratamiento antirretroviral en sujetos seropositivos, constituye uno de los principales objetivos marcados por los profesionales sanitarios que prestan sus servicios a esta población ¹. De igual forma, la puesta en práctica de medidas que aumenten la accesibilidad para iniciar estas terapias y mantengan una alta adherencia al tratamiento, aparecen hoy en día, como verdaderos retos de la sanidad penitenciaria, propósitos que se muestran difíciles de alcanzar.

No en vano, tanto la accesibilidad para iniciar el régimen terapéutico, y más aún la adherencia al mismo, suponen factores condicionantes del pronóstico y evolución en la infección por el VIH, y por tanto, cruciales para disminuir la prevalencia de casos SIDA en nuestro medio ². En este sentido, resulta interesante subrayar que la prevalencia de enfermos de SIDA para el año 1995 (año de realización del estudio) en la población reclusa fue del 5,9 % ³ y de 977,4. 10⁶ en la comunitaria ⁴.

Para conseguir este objetivo, los profesionales de Enfermería, dentro de las tareas que desarrollan en estos equipos sanitarios, incluyen de forma prioritaria, actividades dirigidas al control del tratamiento de esta población, e igualmente han de sentirse corresponsables del éxito o fracaso al tratamiento del interno seropositivo ⁵.

Bajo esta perspectiva, dentro de la atención primaria de salud, la consulta de Enfermería (CE) se presenta como la mejor herramienta para llevar a cabo el control y vigilancia de estos enfermos; definiéndose ésta como la entrevista entre el usuario (enfermo o sano) y el profesional de Enfermería, que tiene por objeto proveer cuidados, administrar medicamentos, realizar pruebas e impartir educación sanitaria, todo ello, para prevenir la enfermedad, promover la salud, recuperarlas cuando fuera posible y ayudarle a rehabilitarse y/o convivir saludablemente con su enfermedad ⁶.

Pero la CE no ha de circunscribirse únicamente a la población seropositiva, ni al tratamiento antirretroviral, sino debe abarcar cualquier tratamiento de profilaxis infecciosa, cuyo cumplimiento condicionará el nivel de salud de la comunidad penitenciaria.

Por profilaxis infecciosa, entendemos el conjunto de actividades y campañas, que tienen por objeto la prevención de enfermedades infecciosas, ya sea prevención primaria (a través de la inmunización), o bien secundaria (mediante la quimioprofilaxis) ⁷.

El objetivo del presente estudio será evaluar la efectividad de la CE del Centro Penitenciario (C.P.) de Jaén, determinando el cumplimiento de dos poblaciones distintas (una infectada por el VIH y la otra seronegativa) a los distintos tratamientos de profilaxis infecciosa.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño de estudio. Muestra.

Se ha diseñado un estudio epidemiológico analítico de casos y controles no apareado, para conocer el comportamiento de dos poblaciones distintas (sujetos seropositivos y seronegativos) frente a las campañas preventivas: Prevención primaria (INMUNOPROFILAXIS) y prevención secundaria (en nuestro caso, QUIMIOPROFILAXIS).

El estudio se llevó a cabo en el C.P. de Jaén, durante el periodo de Septiembre de 1994 a Junio de 1995. La población estuvo compuesta por el total de internos del centro, siendo la media en dicho periodo de 748 ± 46.3 sujetos.

De ésta, se tomó una muestra aleatoria, estratificada por edad y sexo, de 210 internos (105 por cada grupo de estudio), constituyendo el 28,1 % de la población total. Los grupos de estudio fueron los siguientes:

Grupo de casos: Formado por 105 internos seropositivos (declarados o no como caso SIDA), que se hallaban con algún tratamiento de profilaxis infecciosa.

Grupo control: Constituido por 105 internos seronegativos.

Parámetros de control y seguimiento.

Las variables cualitativas y dicotómicas utilizadas para llevar a cabo el seguimiento, han sido las siguientes:

A) TRATAMIENTO INDICADO.

Nos referimos a él, cuando el interno es susceptible de comenzar un determinado tratamiento o vacunación, de los incluidos en la profilaxis primaria o secundaria.

B) NEGACIÓN.

Hablamos de negación cuando el interno se niega por cualquier motivo, a comenzar la vacunación o el tratamiento indicado por el facultativo.

C) ACEPTACIÓN.

La aceptación supone la comprensión por parte del interno, de la oportunidad del tratamiento prescrito, y por tanto, el sujeto comienza dicho tratamiento o la pauta de vacunación.

D) ABANDONO.

Utilizamos este término para definir a aquellos internos que una vez aceptado el tratamiento, lo rechazaron más tarde (abandonándolo), o bien, no realizaron un seguimiento adecuado del mismo.

Consideramos abandono o incumplimiento, cuando el interno no acude más de 5 veces a la recogida de su medicación en CE.

E) ACCESIBILIDAD. ADHERENCIA. EFECTIVIDAD.

Se define la Accesibilidad como la proporción de sujetos que inician un determinado tratamiento, programa, actividad, etc., en relación con el total de población susceptible de comenzar el mismo.

La Adherencia hace referencia a la proporción de sujetos que finalizan correctamente un tratamiento, programa, actividad, etc., en relación con el total de sujetos que iniciaron el mismo.

Por Efectividad entendemos, la proporción de sujetos que finalizan un determinado tratamiento, programa, actividad, etc., en relación al total de población susceptible de iniciar el mismo.

Tratamientos de profilaxis incluidos en estudio

Se determina el cumplimiento tanto de la profilaxis primaria, a través de las vacunaciones implantadas en nuestro centro (tétanos, hepatitis B, gripe); y de la profilaxis secundaria, en la que incluimos los siguientes tratamientos:

Quimioprofilaxis antituberculosa con isoniacida.

Otras quimioprofilaxis como tratamientos con flucanazol (prevención y tratamiento de candidiasis), y trimetoprim-sulfamida (prevención de neumonía por P. Carinii) ⁸.

Los tratamientos antirretrovirales con análogos de nucleósidos (zidovudina y didanosina), que a pesar de no considerarse en sí mismos tratamientos de profilaxis hemos querido incluirlos como tal, debido a la importancia para la mejora clínica del sujeto.

Sistemas de información.**A) CONSULTA DE ENFERMERÍA.**

Mediante la CE, se conducen todos los tratamientos dirigidos al control de los pacientes crónicos. En ella se vigilan todos los internos con tratamiento para la prevención de enfermedades infecciosas (profilaxis secundaria), tanto en la población infectada como no, por el V.I.H.

La consulta se llevaba a cabo diariamente por un profesional de Enfermería, en las dependencias de cada módulo, y controlando semanalmente, cada uno de ellos.

La información recogida en nuestro sistema de registro, estaba compuesta entre otros, por los siguientes datos: datos personales, clínicos, terapéuticos, constantes, y un sistema de control de recogida semanal de la medicación.

Análisis de los datos.

El análisis epidemiológico-estadístico se ha realizado con el paquete informático EPIINFO versión 6.04. Se ha utilizado la prueba chi-cuadrado (χ^2) para relacionar el cumplimiento de la profilaxis infecciosa con las variables de estudio, aplicando el test exacto de Fisher o la corrección de Yates, cuando fuese necesario. De igual forma, la magnitud de la asociación también fue calculada con la prueba chi-cuadrado, y la razón de ventaja u Odds Ratio (O.R.) con un intervalo de confianza del 95 %.

RESULTADOS.**Análisis de la muestra**

Referente al grupo de casos, 96 eran hombres (91,4 %), y el 82,9% UDVP (87 internos). La edad media fue de 30,1 años (19-39).

La Tabla I recoge la prescripción de los distintos tratamientos preventivos de este grupo, de los que destacamos: en el apartado de inmunizaciones, a 55 (52,4%) se les indicó la vacunación de la hepatitis B, a 67 (63,8 %) la vacunación antitetánica, y por último la vacunación antigripal a 93 (90,6%).

	HEPATITIS B		TÉTANOS		GRIPE		ANTIRRETROVIRAL (AZT/DDI)		ISONIACIDA		OTRAS QMP	
INDICADO	55	52,4%	67	63,7%	95	90,6%	74	70,5%	52	49,5%	27	25,7%
ACEPTAN	44	80%	43	64,2%	79	83,2%	56	75,7%	36	69,2%	27	74,1%
NEGACIÓN	11	20%	24	35,8%	16	16,8%	18	24,3%	16	30,82%	7	25,9%
NO INDICADO	50	47,6%	38	36,2%	10	9,5%	31	29,5%	53	50,5%	78	74,3%
TOTAL	105	100 %	105	100%	105	100%	105	100%	105	100%	105	100%

Tabla I. Casos. Número de sujetos con indicación, aceptación y/o negación a los diversos tratamientos preventivos.

Por otra parte, 74 sujetos (70,5%) tenían prescrito algún tratamiento antirretroviral, 52 (49,5%) quimioprofilaxis antituberculosa, y a 27 (25,7 %) otra quimioprofilaxis.

Con respecto al grupo control, 88 eran hombres (83,8%), de los cuales el 34,1% eran UDVP. La edad media fue de 36,8 años (21-44).

De igual forma, la Tabla II resume los tratamientos preventivos prescritos para este grupo, resaltando que a 62 internos (59 %) se les indicó la vacunación frente a la hepatitis B, a 85 sujetos (80,9%) la antitetánica, y a 103 sujetos (98,2%) la vacunación antigripal. Por último, 48 internos seronegativos (45,7%) tenían prescrita la quimioprofilaxis antituberculosa,

Accesibilidad

Observando nuevamente las tablas I y II, podemos calcular la accesibilidad total para cada una de las

vacunaciones. Así la que presenta una mayor accesibilidad es la vacunación frente a la hepatitis B (84,6%), seguida por la vacunación antitetánica (67,8%), y antigripal (63,6%).

La accesibilidad, adherencia y efectividad de la CE se ilustra en la figura 1, determinando los valores individuales para cada grupo y así como para el total. Este cálculo se ha realizado a partir del cumplimiento de la prevención secundaria (incluida terapia antirretroviral), sin tener en cuenta por tanto, el cumplimiento de las vacunaciones.

En cuanto a la accesibilidad, destacamos que sobre el total de 210 internos estudiados, 151 (71,9%) tenían prescrito algún tratamiento de profilaxis infecciosa. De éstos, 103 (68,2 %) eran VIH (+), y el resto, 48 sujetos seronegativos.

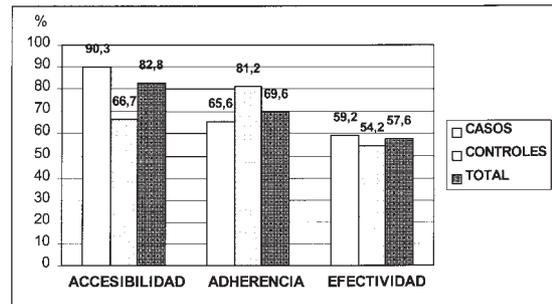
De los 151 internos, 26 sujetos se negaron a comenzar el tratamiento, aceptando 125 sujetos

	HEPATITIS B		TÉTANOS		GRIPE		ISONIACIDA	
INDICADO	62	59,1%	85	81%	103	98,2%	48	45,7%
ACEPTAN	55	88,7%	60	70,6%	47	45,6%	32	66,7%
NEGACIÓN	7	11,3%	25	29,4%	56	54,4%	16	33,3%
NO INDICADO	43	40,9%	20	19%	2	1,9%	57	54,3%
TOTAL	105	100%	105	100%	105	100%	105	100%

Tabla II. Controles. Número de sujetos con indicación, aceptación y/o negación a los diversos tratamientos preventivos.

(82,8%), siendo éste el valor de la Accesibilidad total de la consulta.

Por grupos, de los 103 internos seropositivos, 10 (9,7 %) se negaron a comenzarlo, y de los 48 sujetos no infectados 16 (33,3 %). De esta forma, la accesibilidad para el grupo de casos fue del 90,3%, y para el grupo control del 66,7%. Desde el punto de vista estadístico, obtenemos un valor de O.R. = 4,6 (1,9 – 11,3); además existen diferencias significativas ($p < 0.01$), obteniendo un valor de $\chi^2 = 11,2$ (corrección de Yates).



Casos y Controles. Accesibilidad, Adherencia y Efectividad de la Consulta de Enfermería en el cumplimiento de la profilaxis secundaria C.P. Jaén, 1995.

Adherencia

El tratamiento de profilaxis fue seguido y cumplimentado adecuadamente, hasta su finalización por 87 internos de los 125 que aceptaron el mismo. Esto supone una adherencia total de la muestra de estudio del 69,6%. De estos 87 sujetos, 61 eran seropositivos y 26 seronegativos.

Los 38 internos restantes (30,4%) abandonaron, o bien, no cumplieron correctamente el tratamiento prescrito.

Por grupos de estudio, de los 93 sujetos infectados que comenzaron la profilaxis secundaria, finalizaron el tratamiento 61 sujetos, mostrando una adherencia o retención en consulta del 65,6 %.

En relación al grupo control, 26 internos finalizan la quimioprofilaxis de los 32 que la iniciaron. La adherencia o retención de este grupo ha sido del 81,2 %.

Al calcular los valores de O.R. = 0,4 (0,2 – 1,2), no hemos encontrado diferencias significativas $\chi^2 = 2,1$ (corrección de Yates) y $p = 0,15$.

Efectividad

La efectividad total de la CE para el control de esta población fue del 57,6%, ya que, de los 151 internos con tratamiento prescrito, finalizaron el cumplimiento 87.

Desglosando por grupos, el grupo de casos mostró una efectividad del 59,2%, ya que, de los 103 sujetos seropositivos con tratamiento prescrito, lo finalizaron 61. Por otra parte, los controles han mostrado una efectividad del 54,2 %, finalizando el tratamiento 26 de los 48 sujetos que lo tenían prescrito.

Al igual que con la adherencia, estadísticamente no aparecen diferencias significativas, obteniendo respectivamente valores de $\chi^2 = 0,2$ (corrección de Yates), O.R. = 1,2 (0,6 – 2,4), y $p = 0,682$.

Aceptación de las campañas preventivas

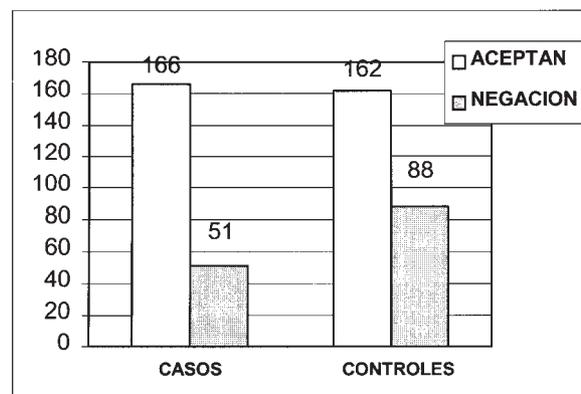
La figura 2, muestra el grado de aceptación y rechazo de los dos grupos de estudio a las campañas de vacunación (tétanos, hepatitis B y gripe). La comparación se ha realizado sumando el número de internos que han aceptado o se han negado a cualquier vacunación.

Para los sujetos seropositivos, existían 217 posibles vacunaciones (tres por cada interno, $105 \times 3 = 315$, menos 98 casos no indicados). De ellas, se llevaron a cabo 166 (76,5 %), negándose el resto.

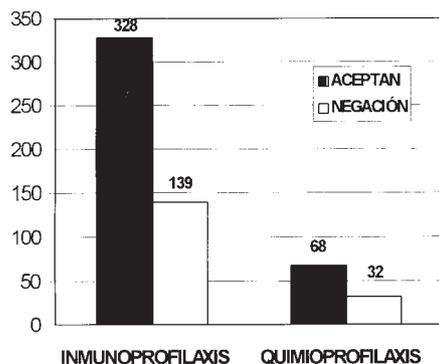
En lo que se refiere al grupo seronegativo, existían un total de 250 vacunaciones posibles (315 menos 65 no indicadas), administrándose 162 vacunaciones (64,8%), negándose el resto.

El cálculo estadístico arrojó los siguientes resultados: O.R. = 1,8 (1,18 – 2,7), existiendo diferencias significativas $\chi^2 = 7,6$ (Mantel-Haenszel) y $p < 0,05$.

Comparando cada tipo de vacuna, hemos obtenido diferencias significativas únicamente en la vacunación antigripal, a favor del grupo de casos, donde la O.R. ha obtenido un valor de 5,9 (3 – 11,4), y $\chi^2 = 29,9$ (Mantel-Haenszel), y $p < 0,01$.



Casos y Controles. Comparación del cumplimiento a la inmunoprofilaxis. C.P. Jaén, 1995.



Casos y Controles. Comparación del cumplimiento de la inmunoprofilaxis y quimioprofilaxis antituberculosa en el total de sujetos. C.P. Jaén, 1995.

Por otra parte, la figura 3 recoge la comparación entre las campañas preventivas (inmunoprofilaxis y quimioprofilaxis), determinando cual de ellas es mejor aceptada y cumplimentada por nuestra población. Para ello, hemos confrontado la única profilaxis secundaria común a ambos grupos, o sea, la quimioprofilaxis antituberculosa.

Hemos de indicar, que para los 210 sujetos, el total de vacunaciones posibles fue de 467, de ellas 328 administradas (70,2%) y 139 rechazadas. Con respecto a la quimioprofilaxis antituberculosa existían 100 sujetos con tratamiento indicado, 68 internos lo aceptaron (68 %) y 32 lo rechazaron.

El resultado del test estadístico fue $\chi^2 = 0.20$ (Mantel-Haenszel), $p=0.658$; lo que demuestra, que no existen diferencias significativas en cuanto a aceptar mejor un tipo u otro de tratamiento preventivo.

DISCUSIÓN.

Se ha evaluado la efectividad (accesibilidad y adherencia) de una consulta de Enfermería en el medio penitenciario, a partir del compromiso establecido entre interno/enfermero, para cumplir los tratamientos indicados en la profilaxis secundaria.

En 1994, año de iniciación del estudio, los fármacos empleados en la terapia antirretroviral eran únicamente dos análogos de nucleósidos, zidovudina y didanosina. Si además de esto, añadimos que el protocolo terapéutico no aconsejaba instaurar el tratamiento antirretroviral hasta que el valor de CD4 fuese inferior a las 500 células/mm³, aparece una situación terapéutica muy distinta de la actual, y menos atractiva desde el punto de vista del control del cumplimiento, ya que se disponía de un menor número de sujetos y fármacos de control.

Por otra parte, la implantación y desarrollo de la CE en el Sistema Nacional de Salud, ha transcurrido paralelamente con el de la Atención Primaria. Sin embargo, dentro de la sanidad penitenciaria esta iniciación surge con gran retraso, debido a la tardía modernización de los equipos sanitarios y a la retardada concepción como verdaderos equipos sanitarios de atención primaria. Así por ejemplo, en la actualidad, de la red de centros de Instituciones Penitenciarias, tan sólo 12 de ellos desarrollan la CE.

Este hecho, justifica la falta de bibliografía de estudios similares en la población reclusa; y no sólo en este ámbito, sino también en la comunidad, donde los estudios hallados se ciñen a evaluaciones de la consulta relacionados con el funcionamiento, actividades, tareas, cobertura de programas asistenciales, o grado de satisfacción del usuario ^{9,10,11}.

De todo ello, se desprenden dos consecuencias:

La primera sería la dificultad que conlleva realizar la discusión de este estudio al no poseer trabajos de referencia que permitan la comparación.

Y en segundo lugar, hemos objetivado un perfil distinto de la CE comunitaria con respecto a la penitenciaria (aunque el objetivo común de ambas converge en el seguimiento del enfermo crónico y la prevención de la enfermedad), además, y por las circunstancias propias del medio, y las características sanitarias de la población reclusa, Enfermería ha de velar por el cumplimiento del tratamiento de los sujetos seropositivos, enfermos de SIDA, y en general de cualquier sujeto sometido a una profilaxis infecciosa.

Para evaluar la CE se ha determinado el cumplimiento de la población reclusa a cada una de las campañas preventivas, diferenciando dos grupos de estudio, según se halle el sujeto infectado o no por el VIH. En este sentido, el cumplimiento de la inmunoprofilaxis por ambos grupos queda equitativamente comparado, ya que todos los sujetos (seropositivos o no) están sometidos a las mismas vacunas.

Por lo que respecta a la **accesibilidad** global a la consulta, hemos obtenido un resultado del 82.8 %, lo que demuestra la alta motivación que poseen los internos para comenzar el tratamiento prescrito. Este valor se muestra superior en los sujetos seropositivos (90.3 %) con respecto a los seronegativos (66.7 %), encontrando diferencias estadísticamente significativas.

De ello deducimos, que la población infectada por el VIH asume sanitariamente su estado, confía en los tratamientos farmacológicos para mejorar su calidad de vida, y se siente cómoda con el sistema dispuesto para la recogida y control de la medicación por parte de Enfermería.

En cuanto a la **retención** o **adherencia** al tratamiento, hemos obtenido porcentualmente diferencias notables que no se han correspondido desde el punto de vista estadístico. Así por ejemplo, el grupo control ha demostrado una adherencia a la quimioprofilaxis de un 81.25 %, por un 65.59 % de los casos, reflejando de esta forma, una tasa de abandono al tratamiento de un 18.75 % y 34.41 % respectivamente.

Entre las causas más importantes de abandono del tratamiento destacamos:

- La reiterada queja del interno por los efectos secundarios de la medicación, sobre todo con antiretrovirales (náuseas, vómitos, dolor abdominal, mialgia, anemia, etc.) e isoniacida (molestias epigástricas, náuseas, anorexia).
- La errónea autodeterminación del interno como sujeto sano, que no precisa ninguna medicación preventiva, ni paliativa.
- La nefasta publicitación que tuvo la Zidovudina (Retrovir ®) en la población reclusa.

Por último, en relación a la **efectividad** de la CE, hemos obtenido un valor total del 57.6 %. Por grupos, la efectividad ha sido similar a ambos, con 59.2 % y 54.2 % para casos y controles respectivamente, sin encontrar diferencias significativas.

Podemos observar, que la efectividad tanto total como parcial, se ve disminuída por la alta tasa de abandono al tratamiento (sobre todo en sujetos seropositivos), y por la baja accesibilidad de los internos seronegativos. De esta forma, ponemos de relieve los puntos débiles de nuestra consulta, sobre los que debemos incidir básicamente con la educación sanitaria, con la que intentaremos aumentar los conocimientos del sujeto sobre su enfermedad, que ayude a comprender mejor la importancia del cumplimiento del tratamiento a pesar de los efectos secundarios que éste presente, la búsqueda de hábitos de vida y conductas sanitarias más saludables, etc.

En términos generales, podemos resumir que, la consulta de enfermería ha sabido encauzar con moderado éxito los tratamientos antiinfecciosos de la población interna, obteniendo que, aproximadamente 6 de cada 10 sujetos que comienza un tratamiento preventivo lo cumple adecuadamente hasta su finalización.

La última parte de nuestro estudio ha valorado el grado de aceptación de las campañas de Inmunoprofilaxis y Quimioprofilaxis.

En lo que respecta a la Inmunoprofilaxis, la población seropositiva ha demostrado mayor aceptación que la no infectada 76.5 % y 64.8 % respectivamente, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$). Observamos al comparar cada tipo de vacu-

na, como la antigripal obtiene una mayor diferencia: 83.1 % para el grupo de casos, y 45.6 % para el control, con un valor de $p < 0.01$.

Hemos de destacar el notable éxito conseguido con la campaña de EpS en la vacunación antigripal. A través de la CE se educó individualmente a los sujetos infectados de la importancia de no contraer otra infección vírica como la gripe, para la evolución de la enfermedad.

La accesibilidad total de la vacunación frente a la hepatitis B (84,6%), se muestra superior a la encontrada en estudios similares en el ámbito penitenciario. Así, la accesibilidad total en tres centros penitenciarios catalanes en 1992 fue del 76,1% ¹², y en el C.P. de Jóvenes en Barcelona para el periodo de 1897-90 (76,9%) y para el periodo 1991-97 (64,3%) ¹³.

Por otra parte, la accesibilidad al programa de vacunación (tétanos y hepatitis B) en 1992 para el C.P. de Mallorca fue del 73% ¹⁴, muy similar al obtenido en nuestro centro (75,1 %).

Estas comparaciones positivas para nuestra consulta, certifican la rentabilidad que ha supuesto incluir el control de la inmunoprofilaxis en la CE, corroborando una vez más, que ésta no debe limitarse únicamente al cuidado y seguimiento del enfermo crónico, seropositivo, o enfermo; sino que debe abarcar otras actividades preventivas, terapéuticas, de screening, etc., dirigidas al sujeto sano susceptible de contraer una enfermedad infecciosa.

Y por último, al comparar globalmente, las campañas de vacunación y quimioprofilaxis antituberculosa, hemos observado una aceptación similar para ambos tipos (70.2 % y 68 % respectivamente), deduciendo que la población reclusa en su conjunto no se declina por uno u otro tratamiento preventivo.

Debemos destacar la elevada aceptación obtenida en la quimioprofilaxis antituberculosa (68 %), dato que contrasta con el verdadero porcentaje de sujetos que cumplen de manera efectiva el tratamiento con Isoniacida (44.23 %), recogido en un estudio realizado en este mismo centro penitenciario en 1995 determinando la presencia de Isoniacida en orina ¹⁵. Esta diferencia destaca una realidad en nuestro medio: existe un porcentaje de sujetos que no se toma el tratamiento a pesar de recogerlo fielmente cada semana; o lo que es lo mismo, se crea un conducta sanitaria sin motivación real del sujeto, traduciéndose todo ello, en un perjuicio de salud individual y colectivo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aranda M. SIDA y asistencia primaria. Atención Primaria. Junio 1992. 10 (1): 525.

2. Barella Balboa JL. Líneas generales para el manejo del paciente VIH positivo en atención primaria. *Sal. Rural*. Mayo 1993. X (9) : 40.15.
3. Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios. Situación Socio-sanitaria de la población interna en los centros penitenciarios, 1995. Documento interno. Madrid : Ministerio de Justicia e Interior. 1996.
4. Centro Nacional de Epidemiología: Registro Nacional de SIDA. Vigilancia del SIDA en España. Informe trimestral nº 1 1995. Situación a 31 de Marzo de 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo.
5. Soriano V, González-La Hoz J. Manual de Sida. Madrid: Edit. IDEPSA S.A. 1997: 535-618.
6. Gómez López LI, Aibar Remón C, Gillén Solvas JF. Enfermería y Salud Pública. En: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Piédrola Gil G. et al. Masson-Salvat. Barcelona 1991: 1439-1453.
7. Cueto Espinar A, Arcos González P. Bases generales de la prevención de las enfermedades transmisibles. En : *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Piédrola Gil G. et al. Masson-Salvat. Barcelona. 1991: 592-603.
8. Najera Morrondo R, González Lahoz JM. Infecciones Oportunistas: Protozoos y hongos. Profilaxis y tratamiento. Madrid. Soc. Esp. Int. SIDA. 1994.
9. Merino Carrilo JJ, Rogero Anaya P, Martín Santos FJ. et al. Reorientación de las actividades de Enfermería en centros de Salud. *Rev. ROL de Enfermería*. 1993. 179-80 : 82-85.
10. Salcedo I, Martínez de la Concha D, de Irala J. et al. Evaluación de quimioprofilaxis quirúrgica. *Medicina Preventiva*. 1996. Vol II, 4 : 10-15.
11. López G, Rodero L, Garcia J, Gervas J. Consulta de Enfermería en Atención Primaria. *Re. Rol*.1996. N° 136: 15-18.
12. Bayas Rodriguez, JM. Programas de vacunación. I Congreso de Sanidad Penitenciaria. Libro de ponencias y comunicaciones: 125-132. León. 1992.
13. Bedoya A, Leal MJ, Guerrero R, Marrón T, Bayas JM. Once años de vacunación contra la Hepatitis B en un centro penitenciario de Jóvenes (1987-1997). II Congreso de Sanidad Penitenciaria. Libro de Comunicaciones. Barcelona. 1998.
14. Corresa Martinez JL. Papel de la Enfermería en las campañas vacunales. I Congreso de Sanidad Penitenciaria. Libro de ponencias y comunicaciones: 133-142. León. 1992.
15. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán M, Gallego Rubio R. et al. Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1997; 71: 391-399.

AGRADECIMIENTOS.

A los profesores Luis Alonso Barrera, Victoria Carracedo Añón y M^a Jesús Uceros Fernández, por la grata influencia que supieron transmitir durante el periodo docente del que fui alumno.

CORRESPONDENCIA.

Manuel Romero Saldaña
Servicio Médico
Centro Penitenciario de Jaén
Ctra. Bailén-Motril, km. 28
23071 JAEN