



Efectividad de una estrategia para la atención contextualizada de la sífilis en población penal

Effectiveness of a strategy for contextualized care of syphilis in the prison population

Yamila Valiente Hernández^{1*}, Luis Eugenio Valdés García², Nelsa María Sagaró Del Campo³, Esther Mayor Guerra⁴

¹Hospital "Dr José Antonio Caballero". Santiago de Cuba, Cuba.

²Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba..

*Autor para la correspondencia: yamila.valiente@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Valiente Hernández Y, Valdés García LE, Sagaró del Campo NM, Mayor Guerra E: Efectividad de una estrategia para la atención contextualizada de la sífilis en población penal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5998>]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5998>

Recibido: 04 de marzo de 2025

Aprobado: 16 de junio de 2025

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción: La atención contextualizada de la sífilis en instituciones penitenciarias es la atención diferenciada a reclusos teniendo en cuenta la existencia de condiciones específicas en estos sitios que los diferencian de la población normal.

Introduction: Contextualized care for syphilis in penitentiary institutions is differentiated care for inmates taking into account the existence of specific conditions in these places that differentiate them from the normal population.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una estrategia para la atención contextualizada de la sífilis en la población penal.

Objective: To evaluate the effectiveness of a strategy for the contextualized care of syphilis in the prison population.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención para contextualizar la atención a reclusos con sífilis. El estudio se dividió en dos períodos, el primero de caracterización clínico epidemiológica, se extendió de enero de 2016 a diciembre de 2020 y el segundo para la evaluación de la estrategia de enero de 2021 a diciembre de 2022. El procesamiento estadístico utilizó la prueba de comparación de tasas de incidencias, de homogeneidad y comparación de proporciones en muestras independientes.

Material and Methods: An intervention study was conducted to contextualize the care for prisoners with syphilis. The study was divided into two periods: the first for clinical-epidemiological characterization, extended from January 2016 to December 2020, and the second for the evaluation of the strategy covered from January 2021 to December 2022. Statistical processing used the test for comparison of incidence rates, homogeneity, and comparison of proportions in independent samples.

Resultados: Posterior a la implementación de la estrategia existió reducción en 55 % la tasa de incidencia acumulada (10,5 a 4,99/1000 expuestos). Primaron los menores de 40 años, nivel escolar medio, forma de sífilis latente y régimen penitenciario severo. Se elevó en un 80 % el aporte de contactos, decreció el promedio anual de pacientes que reciben atención familiar. Los multi reincidentes prevalecieron en el primer período con promedio anual de 30 pacientes, a diferencia del segundo que predominaron los primarios promediando 15 pacientes por año.

Results: After implementation of the strategy, there was a 55% reduction in the cumulative incidence rate (10.5 to 4.99/1000 exposed). Those under 40 years of age, average school level, form of latent syphilis, and severe prison regime prevailed. The contribution of contacts increased by 80%, the annual average of patients receiving family care decreased. The multi-recidivists prevailed in the first period with an annual average of 30 patients, unlike the second when the primary ones predominated, averaging 15 patients per year.

Conclusiones: Con la implementación de la estrategia se perfeccionó la atención de esa población afectada por esta enfermedad.

Conclusions: With the implementation of the strategy, the care of this population affected by this disease was improved..

Palabras Claves:

Sífilis, estrategias de salud, cárceles locales, prisionero.

Keywords:

Syphilis, health strategies, local jails; prisoner.



INTRODUCCIÓN

La Sífilis es una infección sistémica crónica con diversas manifestaciones clínicas, causada por el *Treponema pallidum* de transmisión predominantemente sexual y materno-fetal así como por el contacto directo de lesiones infectantes a través de las membranas mucosas o piel no intacta del susceptible.⁽¹⁾

Diversos estudios internacionales^(2,3,4,5,) han puesto de manifiesto una mayor vulnerabilidad de los prisioneros frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), siendo una de ellas la sífilis, la cual se asocia, entre otros factores, a comportamientos sexuales de riesgo.⁽⁶⁾

La atención contextualizada de la sífilis en instituciones penitenciarias es la atención diferenciada que se brinda a la población de las prisiones, sobre sífilis; teniendo en cuenta la existencia de condiciones específicas en estos sitios que los diferencian de la población normal.

Por lo general, los prisioneros poseen estilos de vida menos saludables que la población extrapenal, es frecuente hallar el antecedente de abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales asociadas a trastornos mentales y de conducta, además las propias condiciones en esos ambientes facilitan un mayor riesgo debido al predominio de prácticas de relaciones sexuales entre hombres, el abuso sexual, uso del sexo con fines mercantiles.^(7,8)

En relación con la prevalencia de esta enfermedad en personas viviendo en contextos de encierro, los antecedentes en investigación son poco frecuentes. Algunas publicaciones mencionan prevalencias de menos de 0,5 % en Inglaterra, 0,6 % en los Estados Unidos. En Indonesia 5,1 % en varones y 8,5 % en mujeres. Ghana reporta 7,9 %. España, informa tasa de incidencia de 0,7 por 1 000 reclusos.^(1,2,4,5,7)

En América Latina reportan México 0,7 %, Brasil 6,3 % y Chile de 2,9 %^(7,9) Cuba cuenta con un Plan Estratégico Nacional (PEN)⁽⁹⁾ para el control de la sífilis donde quedan establecidas acciones que son de obligatorio cumplimiento para lograr reducirla, pero al igual que en el resto del mundo, existe una tendencia a incrementar su incidencia en las instituciones penitenciarias de Santiago de Cuba.⁽¹⁰⁾

En las prisiones del municipio de Santiago de Cuba la tasa de incidencia de sífilis es 10 veces superior a la de la población extrapenal con un patrón al incremento en el quinquenio 2016–2020 con tasas de incidencia desde 10,1x 1000 hab en 2016; llegando hasta 10,8 en 2020 (Estadísticas del MININT) lo que identifica las ITS y particularmente la Sífilis como un problema de salud para esta población.

Por todo lo antes expuesto, se realizó esta investigación con el **objetivo** de evaluar el efecto de la implementación de una estrategia para la atención contextualizada de la sífilis en población penal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en todos los centros penitenciarios del municipio de Santiago de Cuba desde enero de 2016 hasta octubre de 2022.

El universo estuvo constituido por el total de reclusos existentes en los centros penitenciarios durante el periodo referido. La muestra por 420 pacientes diagnosticados con Sífilis.

Como fuente de información, se utilizaron las historias clínico-epidemiológicas de los pacientes, de las cuales se extrajeron variables sociodemográficas relacionadas con la enfermedad y relacionadas con el régimen penitenciario.

Las variables estudiadas fueron:

-Variables clínicas: Se tuvieron en cuenta las formas clínicas de la sífilis temprana.

- STAL- Sífilis temprana adquirida latente (sífilis asintomática).
- STAS- Sífilis temprana adquirida sintomática (sífilis sintomática).

-Variables relacionadas con el régimen penitenciario (Categoría en la que se agrupan las personas prisioneras teniendo en cuenta varios factores como tiempo de sanción, tipo de delito, tipo de sanción, antecedentes penales).

- Máxima severidad- los que tienen derecho a visita familiar cada 2 meses y cada 3 meses visita conyugal.
- Severo- : los prisioneros tienen visita cada 30 hasta 45 días y visita conyugal cada 1-2 meses en dependencia de los antecedentes penales.
- Mínima severidad - Tienen derecho a visita cada 21 días, visita conyugal cada 30 días además de pase a sus casas, así como a trabajar en la comunidad fuera de la Institución

-Antecedentes penales: Número de veces que han sido sancionados

- Primario: sancionado por primera vez.
- Re-incidente: sancionado con anterioridad por algún delito intencional.
- Multi-reincidente: sancionado con anterioridad por dos o más delitos intencionales.

Para el análisis de los datos se calcularon porcentajes como medida de resumen para las variables cualitativas, así como promedio anual, porcentaje de reducción y tasa de incidencia acumulada. Para la exposición de los resultados se dividió en 2 periodos. Un primer período (2016-2020 previo a la implementación de la estrategia) y un segundo período (2021-2022 posterior a la implementación). Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas de comparación de tasas de incidencias, prueba de homogeneidad y prueba de comparación de proporciones en muestras independientes con un nivel de significación de 5 %.

La investigación se sometió a la aprobación del Comité de Ética y el Consejo Científico del Hospital Provincial Boniato como institución ejecutora, así como la dirección del MININT, Los reclusos participaron bajo el principio de consentimiento informado. Se guardó la confidencialidad sobre la identidad del paciente.

En esta investigación resultó importante acotar que el segundo período (post intervención) incluyó 2021 debido a la pandemia de la Covid 19, donde se implementaron medidas de distanciamiento con afectaciones de los servicios de salud.⁽¹¹⁾ Sin embargo, en las instituciones penitenciarias los servicios médicos cumpliendo con las normas de distanciamiento mantuvieron las actividades establecidas.)

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra como en el primer período se diagnosticaron 355 prisioneros con Sífilis para una tasa de incidencia acumulada de 10,5 x 1000/ expuestos, mientras que en el segundo período se observó un descenso en el número de pacientes diagnosticados a 65 para una tasa de 4,99. Una reducción de 55 %. el test de comparación de incidencia acumulada resultó significativo ($p < 0,05$).

Tabla 1. Diagnósticos de Sífilis según períodos					
Periodo	Casos	Población	Tasa de Incidencia acumulada 1000/hab	Promedio anual (PA)	% Reducción del PA
1er periodo	355	33 694	10,5	71	-
2do periodo	65	13 026	4,99	32	55

p (comparación de tasas de incidencia) $p < 0,005$

La observación de la Tabla 2 evidencia un predominio en el promedio anual de prisioneros con Sífilis en ambos períodos en los < 40 años con valores de 44 y 23, respectivamente; ($p > 0,005$). Referente al sexo, en ambos existió una reducción de las tasas de incidencia acumulada (TIA) en mujeres a 0,33 con 75 % de reducción ($p < 0,05$), mientras en hombres a 0,48 con 54 % de reducción ($p < 0,05$). El nivel escolar que predominó fue el medio con un promedio anual de 37 y 20, respectivamente en ambos períodos; sin embargo, los resultados de la prueba de homogeneidad no fueron significativos ($p > 0,05$). Por lo que al parecer esta variable no tuvo una asociación significativa con la incidencia de la enfermedad

Tabla 2. Prisioneros con diagnósticos de sífilis según variables epidemiológicas				
Variables	Primer Período	Segundo Período	% Reducción	p
Edad(PA)				
<40 años	44	23	47	0,3685*
>40 años	26	9	65	
Sexo (TIA)				
Femenino	1,51	0,33	75	0,0096**
Masculino	0,98	0,48	54	0,0000**
Escolaridad (PA)				
Primaria	8	2	75	0,7791*
Medio	37	20	46	
Preuniversitario	22	9	59	
Universitario	2	1	50	

PA: Promedio anual; TIA: Tasas de incidencia acumulada; p (homogeneidad) *;
p (comparación de tasas de incidencia)**

Al analizar los diagnósticos de Sífilis según variables relacionadas con la enfermedad (Tabla 3), se observó que en ambos períodos predominó el diagnóstico en etapa de latencia, con un promedio anual de 71 prisioneros en el primer período y 12 en el segundo período. La Sífilis sintomática mostró un incremento en el promedio anual a 2,5 en el segundo período. prueba homogeneidad con $p < 0,005$. Existió un significativo ascenso a 80 % de los pacientes que aportaron contactos en el segundo período ($p < 0,005$).

Tabla 3: Prisioneros con diagnósticos de Sífilis según variables clínicas				
Variables	Primer Período	Segundo Período	% Reducción	p
Formas clínicas (PA)				
STAL	71	12	12	0,003 ^a
STAS	2	5	5	
Aporte de contactos (%)	23	80	80	0,000 ^c

PA: promedio anual; a p(homogeneidad); b p (comparación de medias); c p (comparación de proporciones).

La Tabla 4 muestra un mayor número de prisioneros diagnosticados con Sífilis en régimen penitenciario severo con promedio anual de 29 en el primer período y una reducción a 21 en el segundo período. Teniendo en cuenta los antecedentes penales los multi-reincidentes lideraron con 30 diagnósticos como promedio anual en el primer período contra 12 en el segundo período, 60 % de reducción no resultando estadísticamente significativo ($p > 0,005$).

Tabla 4. Prisioneros con diagnósticos de Sífilis según variables sociodemográficas (Promedio anual de casos)				
Variables	Primer Período	Segundo Período	% Reducción	p
Régimen penitenciario				
Severo	29	21	28	0,0017*
Mínima	18	2	89	
Antecedentes penales				
Multi reincidentes	30	12	20	0,6390*
Reincidente	16	6	60	
Primario	25	15	40	

p (homogeneidad) *; p (comparación de proporciones)**

Se constataron niveles de riesgo de Hcis en tres madres con genotipo TT (21,43 %) y en una madre heterocigota (3,23 %). El 64,29 % (9/14) de las madres con genotipo homocigótico TT presentaron hiperhomocisteinemia, mientras que no se observó ningún caso con hiperhomocisteinemia entre las madres con genotipo homocigótico CC y un solo caso entre aquellas con heterocigótico CT, diferencias que resultaron altamente significativas.

Las concentraciones de homocisteína más elevadas se constataron en las mujeres con el genotipo homocigótico TT (18,40 $\mu\text{mol/L}$), seguido de aquellas con genotipo heterocigótico con la presencia del alelo de riesgo T (11,26 $\mu\text{mol/L}$), mientras que aquellas homocigotas para el alelo salvaje C tuvieron niveles de homocisteína 3,5 veces más bajos (5,28 $\mu\text{mol/L}$), diferencias que resultaron altamente significativas. (Figura)

DISCUSIÓN

La reducción significativa de la tasa de incidencia de Sífilis en el segundo período evidencia un resultado positivo de la implementación de la estrategia donde se demuestra la acertada labor de los promotores pares y el equipo de salud de los centros penitenciarios.

Las personas menores de 40 años constituyen el mayor porcentaje de expuestos a las ITS, esto está influenciado por varios factores tales como, la estructura de edad de la población penal donde el mayor porcentaje corresponde a este grupo poblacional, existencia de una mayor actividad sexual que incrementa el riesgo de infección; mayor frecuencia de esta infección y las probabilidades de contactos sexuales intra como extrapenales.

Autores como Garriga, Pino, Grunfeld, Adaszco coinciden con estos resultados.^(6,12,13,14) En las prisiones prevalecen los ingresos del sexo masculino sobre el femenino. Al examinar otras referencias se observó que García⁽⁴⁾ refiere que aunque la prevalencia para Sífilis fue de 6,7 %, el riesgo de transmisión de esta enfermedad entre las reclusas es significativamente menor en comparación con reclusos varones. Sin embargo, Ren⁽¹⁵⁾ enfatizó que en países desarrollados, la reaparición de la sífilis fue más de 80 % en hombres. Garaycochea⁽¹⁶⁾ refirió que la prevalencia de sífilis hallada en su estudio es ligeramente superior a 1,7 % en mujeres.

Al revisar la población extrapenal se observó, un incremento en cuanto a la tasa de incidencia de esta enfermedad en hombres con respecto a las mujeres en la provincia de Santiago de Cuba.^(17,18)

Las características del sistema educacional cubano permite exhibir las cifras de predominio de un nivel escolar medio el cual se corresponde con el nivel escolar que prevalece en las personas que viven en libertad. Esto demuestra el esfuerzo que hace el Estado cubano por elevar el nivel cultural de las personas durante su estancia en el sistema penitenciario, cumpliendo de esta forma con lo establecido en la Constitución.⁽¹⁰⁾

A diferencia de lo encontrado en algunas referencias de autores como Garriga⁽⁶⁾, Garcia⁽⁴⁾ y Adaszko⁽¹⁴⁾ donde predominan los prisioneros con escolaridad de primaria. Difiere en este resultado lo constatado por Valle⁽¹⁹⁾ en su estudio en Ciego de Ávila, Cuba, el cual se correspondió con el nivel medio superior.

El incremento de la Sífilis latente está dado por la pesquisa activa con serología para sífilis, que se realiza semestral a toda la población penal.

Resulta importante destacar que en el 2do período se apreció un incremento 6 veces en el promedio anual de pacientes diagnosticados en etapas sintomáticas. Esto demuestra cómo con la estrategia se comienza a observar una mayor preocupación de los prisioneros al acudir a las consultas por este motivo a pesar de la escasez de síntomas subjetivos que caracteriza a esta enfermedad, un incremento en la vigilancia por parte del equipo de salud, una mayor preparación de los médicos de las diferentes unidades que ha permitido con lo anterior incrementar el diagnóstico precoz de esta enfermedad propiciando un tratamiento oportuno de aquellos afectados justamente en las etapas más contagiosas de la Sífilis. Además del menor riesgo de que aparezcan complicaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere al respecto que la educación y el asesoramiento pueden mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo. Resulta lamentable, cómo las carencias de conocimientos de la población, la falta de formación del personal de salud y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen obstaculizando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones.⁽²⁰⁾

Se corrobora con una prueba de comparación de proporciones el alto grado de significación ($p=0,000$) desde el punto de vista estadístico del incremento en el aporte de contactos demostrando como la implementación de la estrategia propició un buen trabajo de los promotores pares una mejor preparación del equipo de salud que facilitó la mayor cooperación de los prisioneros afectados proporcionando con su aporte la interrupción de la transmisión de la enfermedad y con ello, su control.

En el régimen severo la población penal es de poco movimiento o sea es más estática ya que durante esta etapa le queda dos tercios de la sanción por cumplir mientras que en el régimen de mínima esta fase tiene movimiento más activo ya que próximo salen de libertad, visitan su casa, trabajan fuera del establecimiento y esto hace que se sientan más estimulados por cumplir con todas las normas para cuando salgan de libertad estar sanos.

Los multi-reincidentes continúan siendo los que se infectan con mayor frecuencia dentro del penal ya que se han habituado a ese escenario por la alta frecuencia de ingresos en estos sitios y fuera del penal debido a que como tienen menos tiempo de permanencia en libertad, sus relaciones sexuales son con personas desconocidas o fortuitas. El tiempo de estancia en prisión no les permite tener relaciones serias y duraderas fuera del penal, además de ser frecuentes los abandonos de las esposas por esta condición. Por lo que al estar bien identificado sus características la estrategia a través de los pares tiene un fuerte accionar sobre ellos que ha permitido exhibir los resultados descritos.⁽¹⁾

Los primarios por ser la primera vez que entran al sistema penitenciario las esposas se mantienen cumpliendo. Por lo general representan un número importante de personas infectadas que llegan del medio externo.

CONCLUSIONES

Con la implementación de la estrategia diseñada para la atención integral de la Sífilis en la población penal, se contribuyó a la solución de las insuficiencias existentes en la atención de esa población afectada por esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valiente Hernández Y, Valdés García LE, Romero García LI, Casero Ortiz E. Caracterización de internos con sífilis de una institución penitenciaria. MEDISAN [Internet]. 2023 [Citado 31/07/2024];27(6):[Aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=368476358011>
2. Tomazela VH, Clemente R, de Paula SR, de Carvalho LPF. Sexually transmitted infections in the prison population of Alfenas-MG: prevalence study and educational intervention. Intern J Educ H [Internet]. 2020 [Citado 31/07/2024];4(1):[Aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/2659>
3. Souza AT, Pinheiro DM, Barros DF, Alencar DC, Fortes Júnior EJ, Freitas FR, et al. Prevalência de sífilis e fatores de risco associados em internos do sistema prisional do Piauí. Enferm Foco [Internet]. 2022 [Citado 30/07/2024];13:[Aprox. 7p.]. Disponible en: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202243/2357-707X-enfoco-13-e-202243.pdf

4. García Benedetti MS, Akemi Nogami AS, Belo da Costa B, Feitosa da Fonsêca HL, Santos Costa I, Souza Almeida I, et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2024];54: [Aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSp9j9BRQnsHJdvJ9dqYqTx/?lang=en#>
5. Ciccarese G, Drago F, Oddenino G, Crosetto S, Reborá A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Le Infezioni in Medicina* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2024];3:[Aprox.8p.]. Disponible en: https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_28_3_2020_12.pdf
6. Garriga C, Gómez Pintado P, Díez M, Acín E, Díaz A. Características de los casos de sífilis infecciosa diagnosticados en Instituciones Penitenciarias, 2007-2008. *Rev esp sanid penit* [Internet]. 2011 [Citado 30/07/2024];13(2):[Aprox. 6 p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/04_original3.pdf
7. IntraMed. Una enfermedad con plena vigencia epidemiológica. Epidemiología actual de la sífilis. Diagnóstico y estrategias terapéuticas para clínicos generales [Internet]. Buenos Aires: IntraMed; 2024 [Citado 31/06/2024]. Disponible en: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90919&utm_source=IntraMed&utm_medium=bannertriple_julio&utm_campaign=Banner_triple
8. Cañarte Alcívar J, Moreano Zambrano M, Guerrero Madroñero M, Giler Zambrano M, Callejas Monsalve D, Contreras Colmenares MT, et al. Infecciones de transmisión sexual en mujeres en situación de privación de la libertad de un establecimiento penitenciario en Mérida, Venezuela. *Invest Clín* [Internet]. 2021 [Citado 31/07/2024]; 61(3): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/34883>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública: Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=682>
10. Valiente Hernández Y, Valdés García LE, Couso Seoane C, Hernández Moya M. Principales características clínicas y epidemiológicas en internos con sífilis del Centro Penitenciario Mar Verde. *MEDISAN* [Internet]. 2022 [Citado 31/07/2024]; 26(6): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=368476358011>
11. Santana González Y, Manzano García M, Valdés García LE, Soler Nariño O, Bring Pérez Y, Hernández Despaigne R. Experiencia del personal de salud frente a la COVID-19 en las zonas rojas de Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2023 [Citado 31/07/2024];39(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000300006
12. Pino Chávez, Milton Jiménez Bengoa. Factores asociados y seroprevalencia de VIH, sífilis, hepatitis b y c en la población penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017. *Postgrado Scientiarvm* [Internet]. 2022 [Citado 31/07/2024];8(2). Disponible en: <https://www.scientiarvm.org/archivo-texto.php?IdA=82&Id=10>
13. Grunfeld Baeza MV, Martín Palomo D, Arnaudo MC, Arena MC, Troccoli M. Características clínicas de personas privadas de libertad con Infecciones de transmisión sexual en Bahía Blanca. *Rev Sal Publ* [Internet]. 2019 [Citado 31/07/2024];23(3):56-65. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23509>
14. Adaszko D, Adrián Sotelo J, Orlando M, Angeleri P. Estudio de Prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contexto de encierro en unidades del Servicios Penitenciario Federal, Argentina 2017. [Internet]. Argentina: Bancos Salud; 2019 [Citado 31/07/2024]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-10/2017-12-29_estudios-prevalencia-vih-sifilis-hepatitis-virales-tuberculosis-carceles.pdf
15. Ren M, Dashwood T, Walmsley S. The Intersection of HIV and Syphilis: Update on the Key Considerations in Testing and Management. *Current HIV/AIDS Reports* [Internet]. 2021 [Citado 31/07/2024]; 18: [Aprox.9 p.]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8180186/pdf/11904_2021_Article_564.pdf
16. Garaycochea MC, Pino R, Cháves I, Portillo JL. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. *Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2013 [Citado 31/07/2024];30:23-42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300008&lng=es&nrm=iso
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [Citado 31/07/2024]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2017_edici%C3%B3n_2018.pdf
18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2018 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [Citado 31/07/2024]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2018_edici%C3%B3n_2019.pdf

19. Valle Yanes I, Blanco Benítez Y, García Pérez RP, Rodríguez Oropesa AA, Albear de la Torre D. Intervención educativa sobre sífilis en establecimiento penitenciario Provincial de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2019 [Citado 31/07/2024];25(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1297/2294>

20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Hacia el fin de las ITS [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Citado 31/07/2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>

Financiamiento:

Los autores declaran no tener financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existen conflictos de interés.

Contribución de autoría

Yamila Valiente Hernández: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, validación, visualización, redacción, preparación del borrador original.

Luis Eugenio Valdés García: Conceptualización, investigación, supervisión, redacción, preparación del borrador original.

Nelsa María Sagaró Del Campo: Análisis formal, investigación, metodología, redacción, preparación del borrador original.

Esther Mayor Guerra: Redacción, visualización.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final