

# CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA PREHOSPITALARIA DE SAMU Y DE LA EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS 061 DE SEVILLA SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE TRASLADOS SANITARIOS DE RECLUSOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE LA PROVINCIA DE SEVILLA.

## AUTORÍA

Alonso Portillo, Adán\*.  
Mora Granados Martin, Elena\*\*.  
Ruíz del Castillo, Jose Antonio\*.  
Gavino Domínguez, José\*\*\*.  
Torres García, Javier\*.  
León Gil, Paloma\*\*\*\*.  
Tutor: Parra, Salvador\*\*\*\*\*.

\*Enfermero SAMU Sevilla. Magister en Enfermería de Urgencias Emergencias, Catástrofes y Ayuda Humanitaria por la Universidad de Sevilla.

\*\*Enfermera UCI Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

\*\*\*Enfermero HU Vall d' Lebron. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Magister en Enfermería de Urgencias Emergencias, Catástrofes y Ayuda Humanitaria por la Universidad de Sevilla.

\*\*\*\*Magister en Enfermería de Urgencias Emergencias, Catástrofes y Ayuda Humanitaria por la Universidad de Sevilla

\*\*\*\*\*Supervisor Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Enfermero. Especialista en Salud Mental. Ldo en Psicología.

## Dirección para correspondencia:

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal en dos empresas que se dedican a la medicina de urgencias en el ámbito prehospitalario de la provincia de Sevilla como son SAMU y la Empresa Pública de Emergencias 061. El objetivo es estimar los conocimientos que el personal sanitario de prehospitalaria de estas empresas posee sobre la asistencia y traslado de reclusos desde los centros penitenciarios de Sevilla hasta los hospitales de esta provincia.

España en 2009 contó con una población reclusa de 76.079, en concreto Sevilla contó con 3.851 reclusos, una población importante. Nos encontramos con un sistema de salud que debe saber prestar una atención de calidad a este tipo de paciente que presenta unas situaciones especiales en un entorno diferente. Esta situación, condiciona que los profesionales de prehospitalaria deban conocer los distintos mecanismos de actuación para poder asistir a los internos en los distintos casos de urgencia vital en los centros penitenciarios.

Para la puesta en marcha de la investigación es necesaria la participación del personal de los equipos de prehospitalaria de SAMU y de la Empresa Pública de Emergencias 061 de Sevilla con una muestra de 60 profesionales de distintas categorías.

El 93,3% de los encuestados han prestado este tipo de servicio alguna vez durante su vida profesional, el 66,7 % suspende el cuestionario.

## PALABRAS CLAVE

Urgencias, prehospitalarias, transporte de paciente.

## TITLE

STAFF KNOWLEDGE OF PRE-HOSPITAL CARE TEAMS TO SAMU AND EMERGENCY 061 PUBLIC COMPANY OF SEVILLE ON PROCEDURES FOR TRANSFER OF PRISONERS IN MEDICAL PRISON OF SEVILLE PROVINCE.

## ABSTRACT

We performed a cross sectional observational study in two companies engaged in emergency medicine in the pre-hospital setting in Seville province such as SAMU and the Public Company 061 Emergency. The objective is to estimate the knowledge of pre-hospital medical personal of these companies have on assistance and transfer of prisoners from prison to hospitals in Seville province.

Spain in 2009 had a prison population of 76.079 , in particular, Seville had 3851 prisoners, a large population. We find a health system that should know provide quality care to this type of patient who has a special situations in a different environment. This situation determines that pre-hospital professionals need to know the different mechanisms of action to assist inmates in the various emergency life in prison.

For the implementation of the research requires the participation of SAMU and Emergency Public Company 061 Staff in Seville with a sample of 60 professionals of different categories.

93.3% of respondents have provided this service at some time during their careers, 67,7% suspends the questionnaire.

## KEY WORDS

Emergency, prehospital, patient transport.

## INTRODUCCIÓN

España contó en 2009 con un total de 76.079 de reclusos en sus prisiones, unos 24.000 presos más que en el 2002, (1) datos que nos muestran que la población reclusa está aumentando a la vez que aumentan sus necesidades en los diferentes campos, en este caso nos centraremos en el concepto de la salud penitenciaria, especialmente en las asistencias de urgencias.

Los centros penitenciarios de Sevilla han visto aumentada su población reclusa al doble en apenas 8 años, (1). Durante el año 2009 el servicio de extrahospitalaria de sevilla ha llegado a asistir, incluyendo traslado hospitalario, unos 67 casos de reclusos enfermos procedentes del centro penitenciario Sevilla I o del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (3) (4) (5).

Ante tal cantidad de reclusos y de casos en los que estos son asistidos, el sistema sanitario debe estar preparado para ofrecer una atención asistencial de calidad, evitando la precariedad por la desinformación del personal sanitario, y facilitando mediante protocolos el acceso a este tipo de pacientes.

Necesitamos personal cualificado y formado, con los conocimientos necesarios sobre el medio penitenciario y la manera de actuar una vez dentro, para poder así aumentar la capacidad de reacción ante patologías de riesgo vital, y ofrecer una asistencia de calidad a los internos, intentando evitar el retraso en la asistencia por motivos administrativos u organizativos fruto del desconocimiento de este medio.

## MARCO TEÓRICO

La población reclusa ha aumentado en los últimos tiempos en toda España, pero en Sevilla lo ha hecho de manera espectacular. Mientras que a nivel nacional se ha pasado de 51.883 reclusos en el año 2002 a 76.079 el pasado diciembre del 2009, en Sevilla ese se hayan multiplicado por dos. Y es que, si en 2002 había en las cárceles sevillanas 1712 presos, en diciembre del 2009 éstas albergaban un total de 3.851 internos. (2)

Los datos, facilitados por la Fiscalía de Vigilancia Penitenciaria de Sevilla, ponen de manifiesto también que, si cotejan las cifras nacionales con las provinciales, Sevilla soporta una carga de reclusos que representa un 238% respecto a la media nacional.

En este sentido, el pasado 31 de diciembre de 2009 los cuatro centros penitenciarios de Sevilla tenían más internos que las comunidades autónomas de Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla la mancha, Extremadura, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla.(1)

Sólo superan a Andalucía en estas estadísticas las comunidades de Galicia, Castilla-León, Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana.

Pero si hay un centro penitenciario en Sevilla que ha visto crecer su población reclusa, éste es sin duda el de Morón de la Frontera que en un año ha visto multiplicarse casi por tres su población ya que de 675 internos que tenía en 2008 ha pasado a los 1773 internos que tenía a finales del pasado año. Aunque en este punto hay que tener en cuenta que esa cárcel fue inaugurada en julio de 2008. (2)

Pero las cifras tampoco soportan la comparativa con la media andaluza. Tomando como referencia los 17.495 reclusos que hay en toda la comunidad autónoma, la media de los ocho juzgados andaluces de Vigilancia Penitenciaria que existen es de 1.705 internos por órgano judicial frente a los 3.851 internos a los que tiene que hacer frente el único órgano que hay en Sevilla y que soporta un 225% más de carga de trabajo que la media autonómica. (1)

La explicación que se da desde la Vigilancia Penitenciaria a este aumento de la población reclusa es que al nuevo centro de Morón, (que tiene más capacidad que los otros), han llegado los reclusos de otras provincias que se trasladaban de otros centros también saturados como los de Granada, Málaga, Almería o Jaén.

También tiene su justificación el lugar estratégico en el que se encuentra ubicada, ya que hace más fácil la comunicación de los familiares de los reclusos a la hora de acudir a visitarlos.

En cuanto al resto de centros de la provincia, el Centro Penitenciario Sevilla I ha pasado de 1.698 a 1.327 reclusos mientras que el de Alcalá de Guadaíra (la cárcel de mujeres) ha pasado de 146 a 173. (2)

El hospital Psiquiátrico penitenciario tenía a finales del año pasado 177 internos mientras que el centro de inserción social Jiménez de Asúa ha pasado de 217 a 345 internos. (2)

(Fuente: Secretaría General de la Fiscalía de Vigilancia Penitenciaria. IV libro de Registro Balances 2009. Sevilla: 2009:)

Teniendo en cuenta estos números y la alta población reclusa existente en la provincia de Sevilla durante el año 2009, podemos decir que es una población significativa, digna de ser llevada a estudio. Nosotros lo haremos en el campo de la Sanidad. Esta población presenta unas características y una situación especial en lo que a la sanidad se refiere, y por ello vamos a estudiarla.

La asistencia sanitaria tiene un carácter integral y está orientada tanto a la prevención como a la curación y la rehabilitación, mereciendo especial atención la prevención de enfermedades transmisibles. A tal efecto la administración penitenciaria y las administraciones sanitarias llevan a cabo los convenios de colaboración en materia de salud pública y asistencia sanitaria definiendo criterios generales de coordinación, protocolos, planes y procedimientos así como la financiación a cargo de la administración penitenciaria de la asistencia, mediante el pago de la parte proporcional de los costes, teniendo en cuenta la población reclusa que esté afiliada a la seguridad social o tenga derecho a la asistencia sanitaria gratuita. (8)

“La Administración Penitenciaria abona a las administraciones Sanitarias competentes los gastos originados por las inversiones precisas para la adecuación de las plantas de hospitalización o consultas de los centros hospitalarios extra-penitenciarios por motivos de seguridad.” (8)

Todos los internos tienen derecho a una atención médica equiparable a la que recibe el conjunto de la población, englobando esta todos los modelos de atención sanitaria:

Los centros penitenciarios están formados por un equipo sanitario de atención primaria que incluye un médico general, DUE y auxiliar de enfermería contando de forma periódica con un odontólogo y un psiquiatra, el cual, si tras realizar la valoración del interno concluye con su diagnóstico que la situación penitenciaria del recluso se va a ver afectada, se deberá llevar a cabo otra valoración integral formada por un equipo multidisciplinar que incluye: un psiquiatra, un médico forense y el médico general del centro, y se debe acompañar en todo caso de un informe de tratamiento.(5) En los centros de mujeres se dispone de un ginecólogo y cuando conviven niños con sus madres de un pediatra. (8) (9)

Al frente del equipo sanitario se halla un subdirector médico o jefe de los servicios médicos que está a las órdenes inmediatas del director del centro penitenciario. (8)

Las actuaciones sanitarias dentro del centro penitenciario se llevan a cabo en un local apropiado, habilitado y destinado exclusivamente para ello, con una capacidad proporcional al número real de internos en el centro y dotado de instrumental necesario y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales que permitan proporcionar una asistencia de calidad, contando además, en los departamentos de mujeres, con instrumental de obstetricia necesario para el tratamiento de las internas embarazadas y de las que acaben de dar a luz y se encuentren convalecientes, así como para atender aquellos partos cuya urgencia no permita que se realicen en hospitales civiles. Deben disponer también de habitaciones destinadas a todo tipo de aislamiento sanitario. (9)

Todos los internos a su ingreso en el centro penitenciario deben ser examinados durante las primeras 24 horas y tan a menudo como sea necesario, con el fin de detectar la existencia de enfermedades físicas o mentales, así como asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de padecer enfermedades infeccioso-contagiosas que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, evaluando también la capacidad física de cada interno para el trabajo. (10) (8)

La asistencia especializada se presta a través de Sistema Nacional de Salud, procurando que las consultas cuya demanda sea más elevada se lleven a cabo en el interior de las prisiones con el fin de evitar la excarcelación de los internos, exceptos en los casos que requieran hospitalización que son derivados a los hospitales que la autoridad sanitaria designe siempre y cuando no sea una urgencia vital, en cuyo caso se deriva al hospital más cercano al centro penitenciario. (8) (9)

Cuando un interno requiere ingreso hospitalario, precisa una consulta médica o prueba diagnóstica en centros sanitarios externos, el médico lo comunica al director del centro penitenciario, el cual dispone lo necesario para efectuar el traslado (que será realizado en el vehículo apropiado, tomando las medidas necesarias para proteger su anonimato, y siendo expuestos al público lo menos posible) (11), dando cuenta a la Autoridad Judicial o al Juez de Vigilancia Penitenciaria, en caso de ingreso, siempre bajo la vigilancia y custodia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que establecen

las condiciones en las que se lleva a cabo la vigilancia, custodia e identificación de las personas que acceden a las dependencias donde se encuentre el enfermo.

Las responsabilidades de custodia de los internos son asumidas exclusivamente por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, no pudiendo exigir responsabilidad alguna al personal sanitario. (8)

Si el interno fallece o padece una enfermedad o accidente grave será el director del centro penitenciario el que informará inmediatamente al cónyuge o pariente más cercano (11)

En casos de urgencia vital, siempre se llevara a cabo el consentimiento informado del interno, salvo en casos de negativa del recluso a recibir el tratamiento estimado por un médico-sanitario, la negativa del recluso al ingreso en un centro hospitalario, o cuando el no hacerlo supone un peligro evidente para él o terceras personas, solo en estos casos se hace cargo la Autoridad Judicial, y es esta la que da o no el consentimiento para llevar a cabo las actuaciones sanitarias oportunas.(8)

Durante el año 2009 han sido numerosos los casos de asistencias de urgencias y transportes de este tipo desde los centros penitenciarios a hospitales. A continuación, se muestran los datos facilitados por el Centro penitenciario Sevilla I y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, sobre la cantidad de trasportes y los tipos de urgencias que se han dado en estos centros durante el año 2009.

Se han realizado en el centro penitenciario de Sevilla I en el año 2009 un total de 54 traslados de pacientes a hospitales de la provincia de Sevilla (5)

(Fuente: Secretaría Centro Penitenciario Sevilla I. Base de datos salidas-entradas-traslados a hospitales. Sevilla: 2009:)

El Hospital Virgen Macarena es el Hospital al que más reclusos llegan. (5)

(Fuente: Secretaría Centro Penitenciario Sevilla I. Base de datos salidas-entradas-traslados a hospitales. Sevilla: 2009:)

Las urgencias más frecuentes que nos encontramos en el centro penitenciario Sevilla I son de tipo respiratorio y de medicina interna. (5) (7)

(Fuente: Secretaría Centro Penitenciario Sevilla I. Base de datos salidas-entradas-traslados a hospitales. Sevilla: 2009:)

Se han realizado en Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla en el año 2009 un total de 13 traslados de pacientes a hospitales de la provincia de Sevilla. (3) (4)

(Fuente: Supervisión Médica Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Registro de incidencias 2009. Sevilla: 2009:)

Las urgencias psiquiátricas son las más frecuentes. (6)

(Fuente: Supervisión Médica Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Registro de incidencias 2009. Sevilla: 2009:)

### **Justificación del estudio:**

Tras valorar el aumento progresivo de la población reclusa a lo largo de los años, se observa que aumenta con ello también las necesidades asistenciales de este tipo de población, siendo una de ellas de vital importancia como es el ámbito de la salud.

El desconocimiento del personal sanitario, ajeno al mundo de las instituciones penitenciarias, de los procedimientos, norma y actividades que requiere un traslado puede provocar que la calidad asistencial en materia de salud, sobre todo en el ámbito de la asistencia prehospitalaria, pueda verse mermada por la falta de conocimientos de los profesionales.

Por tanto, concluimos que es necesario llevar a cabo un estudio, que evalúe los conocimientos que el personal de prehospitalaria posee, sobre las actuaciones de urgencia dentro de los centros penitenciarios, para poder así diseñar actuaciones formativas e informáticas y crear protocolos de actuación que nos asegure que los usuarios siempre serán atendidos de acuerdo a unos estándares de calidad adecuado y no se produzcan retrasos innecesarios.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **Hipótesis**

Los conocimientos del personal de los equipos sanitarios de prehospitalaria de SAMU y la Empresa Pública de Emergencias 061 (EPES) de Sevilla sobre los procedimientos de traslados sanitarios de reclusos de los centros penitenciarios de la provincia de Sevilla son insuficientes.

### **Objetivo General**

- Evaluar el nivel de conocimientos del personal de los equipos sanitarios de prehospitalaria (SAMU y la Empresa Pública de Emergencias 061) sobre las asistencias y traslados de reclusos de los centros penitenciarios de la provincia de Sevilla.
- Consensuar un protocolo de actuación a través de un grupo de trabajo formado por expertos.

—

### **Objetivos específicos**

-Evaluar los conocimientos del personal de prehospitalaria de SAMU y EPES sobre:

- Inspecciones de los vehículos asistenciales en los centros penitenciarios.
- Tipo de acompañamiento que se le da al equipo dentro del centro penitenciario.
- Escoltas durante los traslados.
- Autoridades y mandos del centro penitenciario.

-Comparar el nivel de conocimientos del personal de prehospitalaria de SAMU y EPES con:

- Los años de experiencia del personal en el campo de la prehospitalaria.
- Los números de traslados realizados por el personal.

## METODOLOGÍA

**Tipo de diseño:** Se ha planteado un estudio observacional, descriptivo transversal.

**Periodo de estudio:** Este estudio se realizó del 1 de Octubre de 2010 al 25 de noviembre de 2010.

**Ámbito de estudio:** La atención prehospitalaria, se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

La atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencia y no entenderse como un servicio de traslado de pacientes en ambulancia, atendidos con preparación mínima.

En concreto este estudio se ha llevado a cabo en dos empresas de la provincia de Sevilla como son SAMU y empresa pública de emergencias sanitarias 061.

**Población de estudio:** Personal sanitario, incluyendo: Dues, médicos y técnicos sanitarios de ambulancias, que trabajen en prehospitalaria en las empresas SAMU y la empresa pública de emergencias sanitarias O61 de la provincia de Sevilla, que cumplan los criterios de inclusión que a continuación se detallan:

### Criterios de inclusión:

- Personal con experiencia mínima de un año en el ámbito de la asistencia prehospitalaria.
- Personal sanitario que hable y entienda español.

### Criterios de exclusión:

- Personal sanitario que rechace realizar el formulario. Participar en el estudio.
- Personal sanitario que rellene menos del 60% de las preguntas, es decir, que haya contestado menos de 7 preguntas.
- Personal que no haya cumplimentado en su totalidad los datos del segundo apartado (categoría, empresa, experiencia, sexo, edad...).

**Tamaño muestral:** Se estimó un tamaño muestral de 156 profesionales, para una población total de 209 profesionales, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 7%, estimando que el 50% de la población no tiene conocimientos adecuados o conocimientos suficientes. ( $p = q = 0.5$ ), y suponiendo una pérdida alrededor del 30%, llevándose a cabo mediante muestreo no probabilístico consecutivo, hasta conseguir tamaño muestral.

**Recogida de datos:** Para la recogida de datos, la técnica utilizada será el cuestionario (anexo 1), previamente pilotado por el supervisor de enfermería y supervisor médico del hospital psiquiátrico penitenciario, siendo el 1º tutor del estudio, para valorar errores en el diseño, homogeneizar criterios y sugerir posibles preguntas posibles.

El cuestionario constaba de 3 apartados distribuidos de la siguiente manera:

**Primer apartado:** Corresponde a la primera hoja del cuestionario, es una hoja informativa donde se expone de manera breve que pretendemos llevar a cabo con el estudio, les informamos de la duración aproximada que les llevará cumplimentarlos y les pedimos su consentimiento. (anexo 2)

**Segundo apartado:** En este apartado se incluirán las variables generales de nuestro estudio, clasificadas de la siguiente manera en dos grupos:

Variabes sociodemográficas :

- Sexo
- Edad

Variabes de clasificacion:

- Categoría profesional.
- Experiencia profesional en el área de prehospitalaria
- N° de asistencias en centros penitenciarios en Sevilla.
- \_\_\_\_\_ ○ Conocimientos sobre protocolo de actuación:

-Inspecciones de los vehículos asistenciales en los centros penitenciarios.

-Tipo de acompañamiento que se le da al equipo dentro del centro penitenciario.

-Escortas durante los traslados.

-Autoridades y mandos del centro penitenciario.

Tercer apartado: Este apartado consta de 12 preguntas tipo test con una única respuesta posible, pilotadas previamente por el supervisor de enfermería y por el médico titular del hospital psiquiátrico y del centro penitenciario Sevilla 1.

El cuestionario completo fue valorado de 0-10 puntos, teniendo un valor de 0,83 cada pregunta, y una calificación de aprobado aquellos cuestionarios que superasen los 5 puntos.

**Procedimiento:** Al personal sanitario que cumplía los criterios de inclusión establecidos, se le explicó el objetivo del estudio, invitándoles a cumplimentar el cuestionario, el cual se administró en sobre cerrado, junto con las instrucciones de cumplimentación y el consentimiento, siendo informados verbalmente de manera muy breve, del objetivo y la duración aproximada en ser cumplimentado estimada en aproximadamente 15 minutos-

Tras ser informados, el personal sanitario aceptaba su participación voluntaria en el estudio mediante consentimiento escrito, incluido en la primera hoja del cuestionario, donde además se les informaba también de manera escrita de los objetivos, duración y posibles beneficios de su participación.

En el momento de la recogida de datos, el equipo investigador (sin identificarse como personal sanitario), volvía a informar a los profesionales del objetivo de la investigación, asegurándoles que en todo momento iban a ser tratados de forma anónima y confidencial, no pudiendo acceder a esta información personas ajenas al estudio. Se les facilitó el tiempo necesario para la cumplimentación de los cuestionarios, en las bases que SAMU y 061 tienen en Sevilla, ya que de esta manera, nos era más fácil el acceso a la muestra y el personal sanitario rellenó los cuestionarios de una manera más tranquila.

Los cuestionarios una vez cumplimentados, fueron entregados en un sobre sellado al equipo investigador, según se iban cumplimentando, conservando en todo momento el anonimato de los mismos mediante los sobres cerrados.

**Análisis estadístico:** Se a realizado un análisis descriptivo mediante:

- Tablas de frecuencia y porcentaje para variables cualitativas
- Media y desviación estándar para las variables cuantitativas de distribución normal.

Para evaluar si las diferencias son estadísticamente significativas, se ha realizado el test de la Chi Cuadrado para comparar variables cuantitativas considerando significativa  $p < 0.05$ .

Para analizar los resultados obtenidos se ha utilizado una base de datos, el programa SPSS versión 17.0.

## RESULTADOS

Se han recibido un total de 60 cuestionarios, siendo la tasa de respuesta del 55% de la esperada, y consiguiendo este estudio una precisión del 10%.

**Perfil de los encuestados:**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	39	65,00%
mujeres	21	35,00%

La edad media que ha presentado la muestra ha sido de 35,1, una desviación típica de 7,38 y una moda de 28. A continuación podemos observar el rango de edad presentado por los encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 29	16	26,67%
30 a 39	28	46,67%
40 a max	16	26,67%

En referencia a la experiencia de los encuestados en el campo de la prehospitalaria, el rango de experiencia presentado por estos ha sido el siguiente:

Experiencia profesional	Frecuencia	Porcentaje
0 a 3 años	10	16,7%
3 a 6 años	23	38,3%
Más de 6 años	27	45%

En el siguiente gráfico podemos observar el número de profesionales que pertenecen a cada empresa de emergencia, que ha cumplimentado los cuestionarios según los criterios de inclusión.

En esta tabla podemos mostramos el número de traslados vividos por los encuestados durante toda su carrera profesional.

Casos detectados	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	4	6,7%
1 a 2 casos	20	33,3%
3 a 5 casos	19	31,7%
Más de 5 casos	17	28,3%

En referencia a la categoría profesional de los encuestados, en este gráfico de sectores se muestran las diferentes categorías profesionales desempeñadas por los encuestados.

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
DUEs	30	50
Técnicos sanitarios	17	28,3%
Médicos	13	21,7%

#### Evaluación de los conocimientos de los encuestados:

La nota de los encuestados ha presentado una media de 3,9, una desviación típica de 1,65 y una moda de 2,49. Obteniendo la calificación de aprobados todos los encuestados que superaban el 5, las calificaciones globales han sido las siguientes:

En la siguiente gráfica podemos observar la calificación obtenida en los cuestionarios en relación con las categorías profesionales desempeñadas por los diferentes encuestados.

#### Comparaciones del nivel de conocimiento de los encuestados:

En las siguientes tablas de contingencia hemos realizado tres comparaciones entre variables cualitativas, buscando la relación entre ellas mediante el test el test de la Chi Cuadrado.

En la primera se relacionan las calificaciones obtenidas por los encuestados y la experiencia profesional de estos en el campo de la prehospitalaria, no pudiéndose encontrar relación en  $p(0,61)$ .

	Aprobados	Suspensos	Total
0 a 3 años	2	8	10
4 a 6 años	8	15	23
Más de 6 años	10	17	27
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>60</b>

En esta segunda tabla se relacionan las calificaciones obtenidas por los encuestados y el número de casos vividos por estos durante toda su vida profesional, pudiéndose encontrar relación en  $p(0,002)$ .

	Aprobados	Suspensos	Total
Ninguno	0	4	4
1 a 2 casos	2	18	7
3 a 5 casos	7	12	19
Más de 5 casos	11	6	17
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>60</b>

Y por último hemos relacionado el número de casos vividos por los años de experiencia de los encuestados, existiendo una relación positiva en  $p(0,034)$ .

	Ninguno	1 a 2 casos	3 a 5 casos	Más de 5 casos	Total
0 a 3 años	3	4	2	1	10
4 a 6 años	1	9	7	6	23
Más de 6 años	0	7	10	10	27
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>60</b>

#### Protocolo de actuación consensuado por grupo de expertos:

Como resultado de todos los datos anteriormente descritos, y tras reunirse tanto los supervisores médicos como los de enfermería de los centros penitenciarios de Sevilla I y Hospital psiquiátrico penitenciario, se llevó a cabo el siguiente protocolo de actuación, para las asistencias que los profesionales de prehospitalaria tengan que realizar dentro de sus centros.

#### Protocolo de actuación ante una asistencia en un centro penitenciario de Sevilla

20. Una vez se llegue al centro penitenciario, el personal encargado de controlar el acceso facilitará la entrada del vehículo asistencial, sin necesidad de inspección ni examen de ningún tipo, puesto que ya se ha activado el protocolo de emergencia y en el centro de control saben de la inminente llegada del equipo de emergencias.

2. Al entrar al recinto, se le indicará al equipo el punto hacia el cual tiene que dirigirse, una vez allí, los funcionarios que le esperan le acompañarán hasta el lugar de asistencia.
3. Los miembros del servicio sanitario del centro recibirán al equipo y les informará de las incidencias.
4. Se realizará la asistencia y las técnicas necesarias in situ.



5. Si el jefe de equipo considera necesario el traslado, informará al médico del centro y este solicitará la excarcelación del paciente al director o persona delegada (subdirector o jefe de servicios). Los trámites del permiso de salida nunca obstruirán la atención al paciente.
6. La única condición obligatoria e indispensable antes de la salida del recluso es la obtención de su huella dactilar por parte del funcionario del departamento de ingresos.
7. Se procederá al traslado del paciente
8. El paciente deberá de estar escoltado en todo momento, por la Policía Nacional o Guardia Civil. De manera excepcional si la situación lo requiere y la escolta no hubiese llegado, los funcionarios del propio centro penitenciario acompañaran al interno hasta que la Policía Nacional se haga cargo de su custodia.
9. Si el traslado se realiza desde el Centro Penitenciario de Morón de la Frontera, el encargado de realizar la escolta será la Guardia Civil. Si el traslado se realiza desde el Centro Penitenciario Sevilla I, Hospital Psiquiátrico Penitenciario o Cárcel de mujeres, el encargado de realizar la escolta será la Policía Nacional. (Esta distribución de funciones las realizará el Ministerio del Interior, a través del Delegado del Gobierno, que podrá modificarlas según disponibilidad de recursos)
10. La escolta/acompañamiento irá ubicada en un coche que se situará detrás de la ambulancia.
11. Por razones de seguridad, teniendo en cuenta la situación y características del interno, se valorará la posibilidad de la utilización de esposas y de la ubicación de uno de los miembros de la escolta en el interior del vehículo asistencial.
12. En el momento de salir del centro penitenciario, tampoco será necesaria ningún tipo de inspección/examen de la ambulancia.
13. Los hospitales de referencia para los centros penitenciarios de Sevilla son el Hospital Universitario Virgen del Rocío (al cual se derivan principalmente patologías que necesiten cirugía) y el Hospital Universitario Virgen Macarena, ambos poseen una unidad especial penitenciaria dotada con 4 camas cada una (la unidad penitenciaria del Hospital Universitario Virgen Macarena está situada en el Hospital de San Lázaro).
14. La custodia de los reclusos durante su ingreso hospitalario será llevada a cabo por la Policía Nacional.

## DISCUSIÓN

Dentro de los datos sociodemográficos tenidos en cuenta, en relación al sexo de los profesionales encuestados, encontramos en el estudio que hay un predominio del sexo masculino, 65%, frente a un 35% de sexo femenino, siendo de la misma manera como se distribuye en la población de estudios, no suponiendo esto sesgo o limitación alguna.

En relación con la edad de los profesionales, la media de los encuestados es de 35,1 años, una población joven con bastante experiencia, ya que un 45% de los encuestados tienen más de 6 años de experiencia en el campo de la prehospitalaria.

En cuanto a los encuestados, el 51.7% trabajan en SAMU y el 48.3% en la empresa pública de emergencias 061, considerando entonces ambas muestras equitativas y representativas.

Destacar que el 93.3% del personal sanitario, ha tenido que realizar alguna asistencia de este tipo, viendo estos resultados, pensamos que es necesario facilitar a los profesionales, mediante unas pautas protocolarizadas como deben desarrollar su actividad en este medio, para garantizar la calidad asistencial a este tipo de pacientes. En cuanto al número de asistencias que el personal de prehospitalaria ha tenido que atender, se observa con frecuencia que hay casos en los que estas situaciones las ha vivido incluso personal con 1 año de experiencia, de hay la necesidad de la realización de protocolos, que de alguna manera suplan la falta de experiencia.

La nota media obtenida por la muestra en el cuestionario sobre el conocimiento acerca de la asistencia y traslado de reclusos desde los centros penitenciarios a hospitales de la provincia de Sevilla, ha sido de 3,92, no consigue superar la nota de 5. Los técnicos sanitarios han sido el personal sanitario que mayor nota ha obtenido, con una media de 4,36.

Obtuvimos una menor tasa de respuesta del personal médico, que a su vez fue el que obtuvo mayor número de suspensos con una nota media de 3.33, lo que nos hace pensar que sea el colectivo que menos información posee, y al que hay que dar mayor formación, aunque ninguna de las 3 categorías ha obtenido la calificación de aprobado, pues le sigue muy de cerca los dues con una nota media de 3.94 y los técnicos sanitarios con un 4.36 de nota media. Esto nos pone de manifiesto que el número de años de formación académica de cada categoría profesional no tiene relación con los conocimientos sobre el ámbito penitenciario.

En lo referido a la comparación de variables, el número de aprobados está relacionado con el número de casos vividos, pero no con los años de experiencia en el campo de la asistencia prehospitalaria por lo que podemos afirmar que, a más práctica en el ámbito penitenciario, más aprobados.

Otro punto que destacar de las comparaciones de variables es que, a mayor experiencia en el área de prehospitalaria, mayor es el número de casos a los que se ha enfrentado la muestra, esto nos hace pensar que es una variable dependiente del tiempo, es decir, a mayor número de años trabajados en prehospitalaria mayor número de asistencias en centros penitenciarios.

Estos resultados confirman la hipótesis sobre la insuficiencia de conocimientos en el personal de prehospitalaria de la provincia de Sevilla, (SAMU Y EPES 061) , acerca de cómo trasladar a un recluso, por lo que se considera muy importante tras la valoración de estos resultados, que los profesionales reciban una formación clara y concisa, para que sean capaces de enfrentarse a este tipo de asistencias y traslados sin que ello les genere desconcierto o desconfianza para que lleven a cabo su actuación de manera decidida y segura. Sólo de esta manera se les podrá dar a los reclusos una asistencia de calidad.

Y para llevar a cabo esta mejora y optimización, tras analizar los resultados, se convoca una reunión tanto con los supervisores médicos del hospital psiquiátrico y centro penitenciario Sevilla I como con el supervisor de enfermería del hospital psiquiátrico del Hospital Psiquiátrico penitenciario, para tomar unas medidas que ayuden al personal sanitario que viene del exterior.

Esas medidas se han traducido en un protocolo de entrada y salida del centro, el cual hemos adjuntado en los resultados, que ha sido pilotado y avalado por los supervisores sanitarios de Sevilla I y el H. Psiquiátrico. A través de los 14 puntos de los que dispone este protocolo se va a intentar dar a conocer, las directrices básicas a seguir en una asistencia y posterior traslado de un paciente que se encuentre interno en un centro penitenciario de la provincia de Sevilla.

El protocolo explica el procedimiento a seguir de una manera clara y concisa, desde que los profesionales de prehospitalaria entran en el Centro Penitenciario para atender una urgencia vital, durante su estancia dentro del centro penitenciario, y como deben realizar la salida del centro, exponiendo en todo momento en quién recae las responsabilidades. Es un protocolo sencillo y fácil de seguir que puede ayudar y facilitar el trabajo de estos profesionales.

#### **Limitaciones en el estudio:**

En lo que a la muestra se refiere, aunque la tasa de respuesta no ha sido muy elevada, la precisión conseguida en el estudio es del 10%, por lo que el estudio sigue teniendo buenos niveles de validez interna. Tanto por el número de cuestionarios como por el perfil de los encuestados.

Los motivos que hemos encontrado por los que la tasa de respuesta no ha sido muy elevada son los siguientes:

- Dificil acceso a estos profesionales por sus horarios.
- Disposición personal de cada profesional para participar en el estudio.
- Tiempo dentro de la jornada laboral para rellenar los cuestionarios.
- Población poco amplia un total de 209 profesionales en la provincia de Sevilla.
- Dificil acceso a los profesionales por la constante movilidad de los profesionales.

Otra limitación importante está en el protocolo de actuación de una asistencia en un centro penitenciario de Sevilla, ya que este protocolo solo puede extrapolarse a la provincia de Sevilla, sería necesario validarlo en las otras provincias andaluzas.

## **CONCLUSIONES**

Hemos observado que estos profesionales presentan falta de información cuando tienen que enfrentarse a este tipo de asistencia, por ello, hemos llegado a la conclusión de que es necesaria una formación teórica, (por ejemplo, mediante comunicaciones), que les ayude a abordar este tipo de situaciones cuando se les plantee.

Sobre todo, incidir en que debería ponerse a disposición del personal de prehospitalaria unas directrices que les orienten y les enseñen la forma de actuación frente a una asistencia en un centro penitenciario, facilitándoles así el acceso a este tipo de pacientes, sin que ésto llegue a generarles ningún tipo de ansiedad por desconocimiento del medio.

Hoy en día, en cualquier centro sanitario, se lleva a cabo la elaboración de protocolos que nos marcan el camino a la hora de realizar determinadas actividades, que nosotros ya acogemos como válidos y que utilizamos en nuestro día a día, y resuelven de una manera ágil las intervenciones que llevamos a cabo diariamente como personal sanitario.

Los internos de un centro penitenciario, en casos de urgencia vital o necesidades de salud, también son pacientes que precisan que se lleven a cabo actuaciones de urgencia, que, si no están debidamente señalizadas y protocolizadas, pueden entorpecer la calidad con la que se presta la asistencia, traduciéndose esto en tiempo vital perdido, siendo esta variable tan apreciada en prehospitalaria.

Referir que quizá esto pueda ser un punto de partida para futuras investigaciones en el campo de las urgencias sanitarias, en el medio penitenciario, ya que cuenta con pacientes que presentan situaciones especiales en un entorno diferente y puede ser objeto de numerosos estudios.

## **AGRADECIMIENTOS**

Para empezar, agradecer el esfuerzo realizado e interés de mis tutores para que esto siguiera adelante, especialmente a D. Salvador Parra, el cual me ha abierto las puertas para introducirme en este campo de la sanidad penitenciaria.

Agradecer la colaboración de dos de las mujeres que forman parte importante de mi vida, Encarni y Elenita, sin ellas esto no hubiese sido posible.

También hacer mención a Dña Ana García Pozo, Jefa de la Unidad de Apoyo a la Investigación en Enfermería del Hospital G. U. Gregorio Marañón, una magnífica persona, que ha dotado de mayor calidad a este trabajo.

Y por último agradecer por cederme su tiempo a todos lo compañeros de la profesión que se han prestado a ser objeto de este estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

-(1)Secretaria General de la Fiscalía de Vigilancia Penitenciaria. IV libro de Balances 2009. Sevilla: 2009:

-(2)Secretaria General de la Fiscalía de Vigilancia Penitenciaria. III libro de Registro Diciembre 2009. Sevilla: 2009:

-(3) Secretaria Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Libro I Registros Salidas-Entradas Enero 2009-Junio 2009. Sevilla: 2009:

-(4) Secretaria Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Libro II Registros Salidas- Entradas Junio 2009-Diciembre 2009. Sevilla: 2009:

-(5) Secretaria Centro Penitenciario Sevilla I. Base de datos salidas-entradas-traslados a hospitales. Sevilla: 2009:

-(6) Supervisión Médica Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Registro de incidencias 2009. Sevilla: 2009:

-(7) Supervisión Médica Centro Penitenciario Sevilla I. Registro de incidencias 2009. Sevilla: 2009:

-(8) Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Madrid: 1996: art 207-220.

-(9) Ley Orgánica 7/2003, de 26 septiembre, General Penitenciaria (BOE 01-07-2003). Madrid: 2003: art 36-40.

-(10) Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Ginebra: 1957: art 82-84.

- (11) Consejo de Europa, Comité de Ministros. Recomendación del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas. Bruselas: 2006: art 39-48.
  - (12) España. Constitución (1978). TITULO I. De los derechos y deberes fundamentales. art 25.
  - (13) El Ministerio Fiscal. Vigilancia Penitenciaria, [on-line]. [Consultado: octubre de 2010]. Disponible en: [http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1240559967667&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE\\_subHomeFiscalias](http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1240559967667&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_subHomeFiscalias)
  - (14) Ashis Banerjee. Estadística médica clara. Introducción a los conceptos básicos. J y C Ediciones Médicas S.L; 2004:
-