

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i4.8984>

Enfermedades dermatológicas en prisión: experiencia en personas privadas de la libertad atendidas en un centro de alta complejidad en Colombia

Dermatological diseases in prison: experience in a population deprived of liberty treated in a high complexity hospital in Colombia.

Diana Espitia Hernández, Daniela Chaparro Reyes, Carolina Cortés Correa, Elkin Peñaranda Contreras

Resumen

OBJETIVO: Caracterizar las enfermedades dermatológicas más frecuentes en la población de personas privadas de la libertad, atendida en el servicio de dermatología del Hospital Universitario de La Samaritana, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde se tomaron datos de todos los pacientes privados de la libertad atendidos en un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia, entre 2016 y 2021. Se evaluaron las características sociodemográficas de los pacientes y los diagnósticos clínicos obtenidos a partir de la historia clínica.

RESULTADOS: Se incluyeron en el estudio 244 pacientes, es su mayoría hombres (211 [86.4%], 31 mujeres y 2 mujeres transexuales [0.8%]). La media de edad fue de 41.25 ± 13.53 . La enfermedad dermatológica más prevalente fue el acné vulgar ($n = 16$, 6.5%), seguido de condilomas genitales ($n = 13$, 5.3%) como primer diagnóstico; en segundo diagnóstico dermatológico la más prevalente fue la xerosis cutis (14.2%). Se evidenció asociación entre el fototipo y el grupo de enfermedad padecida ($p = 0.002$).

CONCLUSIONES: Comunicamos la primera descripción de afecciones en la piel encontradas en población privada de la libertad en un hospital de alta complejidad en Colombia. Las enfermedades más frecuentes fueron las infecciosas, seguidas de las inflamatorias. Estos hallazgos permiten plantear estrategias de prevención y diagnóstico temprano en esta población en condición de vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVE: Cárceles; presos; enfermedades de la piel; prevalencia; Colombia.

Abstract

OBJECTIVE: To characterize the most frequent dermatological diseases in population deprived of liberty, attended in the dermatology service of the University Hospital of La Samaritana, Colombia.

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional, descriptive, observational study was done, in which data were taken from all patients deprived of liberty treated in a high complexity hospital in Bogotá, Colombia, from 2016 to 2021. The sociodemographic characteristics of the patients and diagnoses were evaluated. Data were obtained from the clinical history.

Departamento de Dermatología, Hospital Universitario de la Samaritana. Grupo de investigación DERMAS, Bogotá DC, Colombia.

Recibido: octubre 2022

Aceptado: enero 2023

Correspondencia

Diana Espitia Hernández
dm.espitia171@uniandes.edu.co

Este artículo debe citarse como:

Espitia-Hernández D, Chaparro-Reyes D, Cortés-Correa C, Peñaranda-Contreras E. Enfermedades dermatológicas en prisión: experiencia en personas privadas de la libertad atendidas en un centro de alta complejidad en Colombia. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (4): 469-475.

RESULTS: A total of 244 patients were evaluated in the study, the majority were men (211 [86.4%] and 2 transsexual women [0.82%]). The mean age was of 41.25 ± 13.53 years. The most prevalent dermatological disease was acne vulgaris ($n = 16$, 6.5%), followed by genital warts ($n = 13$, 5.3%) as the first diagnosis; in the second dermatological diagnosis the most prevalent was xerosis cutis (14.2%). An association between the phototype and the disease group presented was evidenced ($p = 0.002$).

CONCLUSIONS: We present the first description of skin conditions found in a population deprived of liberty in a fourth level hospital in Colombia. Infectious diseases were the most frequent, followed by inflammatory illnesses. These findings allow proposing prevention strategies and early diagnosis in this population in a vulnerable condition.

KEYWORDS: Prisons; Prisoners; Skin diseases; Prevalence, Colombia.

ANTECEDENTES

En todo el mundo las afecciones en la piel, el pelo y las uñas representan un alto porcentaje de los problemas de salud en recintos carcelarios.^{1,2} El alto índice de enfermedades cutáneas observado en recintos carcelarios podría deberse a las condiciones de encarcelamiento, como el hacinamiento, malas condiciones higiénicas, estrés,³⁻⁶ así como la comorbilidad previa al periodo de reclusión, como antecedentes familiares, enfermedades de transmisión sexual, consumo de drogas, entre otros.^{6,7,8}

En Colombia se ha observado aumento en la población carcelaria en los últimos años, sin incremento proporcional en el espacio físico disponible para garantizar condiciones de sanidad óptimas para este grupo de personas,⁹ con consecuente vulnerabilidad en salud, principalmente por hacinamiento, lo que representa un reto en políticas de salud pública. Lo anterior obliga a establecer estrategias de prevención primaria basadas en las enfermedades encontradas con más frecuencia, por lo que se hace indispensable

que los centros encargados de la atención a la salud de estos grupos de pacientes describamos lo encontrado y con esta herramienta puedan prepararse políticas de atención primaria de salud.⁹ Asimismo, no existen estudios que muestren la prevalencia ni la frecuencia de enfermedades cutáneas en población penitenciaria en Colombia⁹ y en el mundo son limitados.^{10,11} Por lo anterior, el objetivo de este estudio es describir y caracterizar las enfermedades dermatológicas más frecuentes en la población de personas privadas de la libertad atendidas en el servicio de dermatología del Hospital Universitario de La Samaritana de Bogotá, Colombia, que desde 2016 es un centro de atención y referencia para esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, que incluyó a todos los pacientes reclusos en distintos centros penitenciarios del país, atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Samaritana, Colombia, entre enero de 2016 y diciembre

de 2021. Se incluyeron los participantes que contaban con la información de factores sociodemográficos y factores relacionados con las enfermedades dermatológicas.

Se utilizó la información que fue generada a partir de los reportes dados por el área de estadística, para los cuales se diligenció la base de datos con reserva institucional, con las variables de interés de todos los pacientes atendidos en el hospital con las EPS Fiduprevisora y Fiducentral, que fueron los aseguradores de estos pacientes; asimismo, se incluyeron los pacientes que consultaron al servicio de dermatología del hospital del 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2021.

El análisis estadístico se realizó con el programa Stata/SE 17.0 para Mac (Intel 64-bit; Copyright 1985-2021 StataCorp LLC). Para las variables continuas se utilizó media y desviación estándar,¹² y para las variables nominales se realizó un análisis de prevalencia y proporción, describiendo la distribución de cada variable, las frecuencias y porcentajes.¹²

Del mismo modo, se realizó un análisis descriptivo univariado, bivariado, utilizando la prueba χ^2 para evaluar asociaciones entre las enfermedades dermatológicas y algunas de las características sociodemográficas. Finalmente se realizó un análisis de variancia ANOVA para comparar igualdad entre medias en varios grupos; los análisis estadísticos fueron bilaterales y se fijó una significación estadística de $p < 0.05$.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en investigaciones del Hospital Universitario de La Samaritana.

RESULTADOS

Se estudiaron 244 pacientes de centros carcelarios atendidos en el hospital. Las características sociodemográficas y condiciones de trabajo de los participantes se muestran en el **Cuadro 1**. La

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población de estudio (n = 244) (continúa en la siguiente página)

| Característica | |
|---|-------------------|
| Edad | |
| Media \pm DE | 41.24 \pm 13.53 |
| Mín-máx | 20-87 |
| Sexo | |
| Hombre | 211 (86.4) |
| Mujer | 31 (12.7) |
| Mujer transexual | 2 (0.8) |
| Nivel educativo | |
| Sin estudios / no reporta | 162 (66.3) |
| Primaria | 29 (11.8) |
| Bachillerato | 39 (15.9) |
| Técnico | 8 (3.2) |
| Profesional | 6 (2.4) |
| Estado civil | |
| Soltero | 207 (84.8) |
| Unión libre | 25 (10.2) |
| Casado | 11 (4.5) |
| Divorciado | 1 (0.4) |
| Establecimiento carcelario | |
| Cárcel La Picota | 87 (35.6) |
| Cárcel de Guaduas | 49 (20) |
| Cárcel La Modelo | 42 (17.2) |
| Cárcel Buen pastor | 29 (11.8) |
| Cárcel de Chocontá | 7 (2.8) |
| Departamento del centro carcelario | |
| Bogotá DC | 159 (65.1) |
| Cundinamarca | 72 (29.5) |
| Tolima | 7 (2.8) |
| Ciudad centro carcelario | |
| Bogotá DC | 159 (65.1) |
| Guaduas | 49 (20) |
| Gacheta | 9 (3.6) |
| Chocontá | 7 (2.8) |
| Ibagué | 7 (2.8) |
| Ubaté | 5 (2) |
| Altura del centro carcelario | |
| Media \pm DE | 2162 \pm 741 |

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población de estudio (n = 244) (continuación)

| Característica | |
|--------------------------|---------------|
| Mín-máx | 125-2655 |
| Años de reclusión | |
| Media \pm DE | 6 \pm 3.19* |
| Mín-máx | 0.5-12 |

Los datos se presentan como n (%), a menos que se indique lo contrario.

Máx: máximo; Mín: mínimo; DE: desviación estándar.

* Datos de 19 observaciones.

media de edad de los participantes del estudio fue de 41.24 ± 13.53 años y el 86.4% eran hombres. En su mayoría la población que contaba con la información tenía estudios de bachillerato y primaria (15.9 y 11.8%, respectivamente), un 52.8% no sufría ninguna comorbilidad y las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (10.6%) y el VIH (5.3%).

Se obtuvo el porcentaje de pacientes privados de la libertad atendidos por año de atención; el mayor porcentaje se observó en 2018 (35.2%), seguido por 2017 y 2019 con 22.9% de los casos para los 2 años. En este periodo 228 pacientes fueron atendidos en consulta externa y los 16 restantes fueron hospitalizados por el servicio de Dermatología.

En cuanto a las características clínicas la enfermedad más frecuente como diagnóstico principal fue el acné (6.5%), seguido de condilomas (5.3%; **Cuadro 2**). Con respecto a un diagnóstico adicional dentro de la consulta, el más frecuente fue xerosis cutis (14.2%) y cicatrices queloides e hipertróficas (5.8%); el 30.9% de los participantes no padecía previamente enfermedades dermatológicas. El fototipo más frecuente fue el III en un 44.7%, seguido del fototipo IV (34.9%). El 6.5% tuvo necesidad de hospitalización por su diagnóstico dermatológico, el 18.4% asistió a controles y un paciente

Cuadro 2. Características clínicas la población de estudio (n = 244) (continúa en la siguiente página)

| Característica | |
|--|------------|
| Comorbilidad | |
| Ninguna | 129 (52.8) |
| Hipertensión arterial | 26 (10.6) |
| VIH | 13 (5.3) |
| Diagnóstico principal | |
| Acné | 16 (6.5) |
| Condilomas | 13 (5.3) |
| Carcinoma basocelular | 12 (4.9) |
| Psoriasis en placa | 12 (4.9) |
| Vitíligo | 12 (4.9) |
| Pitiriasis versicolor | 10 (4.1) |
| Dermatitis seborreica | 10 (4.1) |
| Tumor de comportamiento incierto | 8 (3.2) |
| Otro diagnóstico dermatológico | |
| Xerosis cutis | 17 (14.2) |
| Cicatrices queloides e hipertróficas | 7 (5.8) |
| Liquen plano | 6 (5) |
| Dermatitis seborreica | 5 (4.2) |
| Queratosis actínica | 5 (4.2) |
| Queratosis seborreica | 5 (4.2) |
| Tiña del pie | 5 (4.2) |
| Acné conglobata | 3 (2.5) |
| Dermatitis de contacto | 3 (2.5) |
| Enfermedad dermatológica previa | |
| Ninguna | 17 (30.9) |
| Fotodaño | 3 (5.4) |
| Vitíligo | 3 (5.4) |
| Acné inflamatorio | 2 (3.6) |
| Carcinoma basocelular | 2 (3.6) |
| Dermatitis seborreica | 2 (3.6) |
| Lipodermatoesclerosis | 2 (3.6) |
| Psoriasis en placa | 2 (3.6) |
| Queratosis actínica | 2 (3.6) |
| Fototipo | |
| I | 3 (2.4) |
| II | 13 (10.5) |
| III | 55 (44.7) |
| IV | 43 (34.9) |
| V | 6 (4.8) |

Cuadro 2. Características clínicas la población de estudio (n = 244) (continuación)

| Característica | |
|-------------------------------------|------------|
| VI | 3 (2.4) |
| Necesidad de hospitalización | |
| Sí | 16 (6.5) |
| No | 228 (93.4) |
| Reconsulta | |
| Sí | 2 (0.8) |
| No | 242 (99.1) |
| Asistencia a controles | |
| Sí | 45 (18.4) |
| No | 199 (81.5) |
| Mortalidad | |
| Sí | 1 (0.4) |
| No | 243 (99.5) |

Los datos se presentan como n (%), a menos que se indique lo contrario.

Máx: máximo; Mín: mínimo; DE: desviación estándar.

falleció por su diagnóstico dermatológico (histoplasmosis diseminada en contexto del VIH).

Asimismo, se evaluó la correlación entre variables con la prueba χ^2 obteniendo significación estadística con χ^2 (43.2; $p = 0.002$) entre el grupo de enfermedad y el fototipo encontrado en los pacientes. En cuanto a la prueba ANOVA se obtuvo diferencia de aparición de enfermedades según la edad con un estadístico F (5.63; $p = 0.002$).

DISCUSIÓN

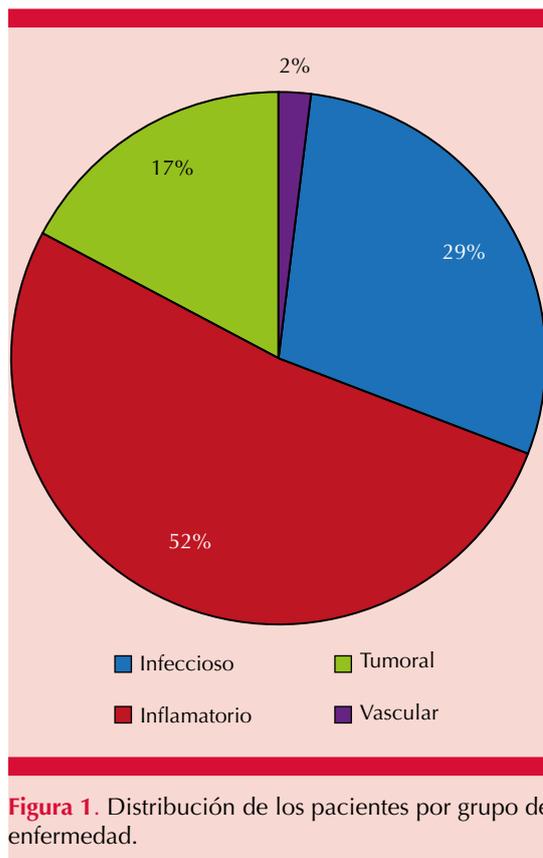
Éste es el primer estudio realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia, que describe las enfermedades dermatológicas encontradas con más frecuencia en población privada de la libertad, así como sus características sociodemográficas y clínicas.⁹ Tal como se evidenció en un estudio realizado en centros penitenciarios en Francia, durante un periodo de tres años, la consulta

dermatológica fue frecuente, describiendo principalmente acné y enfermedades micóticas.⁷ Del mismo modo, en Estados Unidos las enfermedades dermatológicas más frecuentes fueron infecciosas, como la *tinea pedis* y condilomas acuminados, probablemente, según los autores, asociado con el ambiente de la cárcel.^{11,13} En este estudio también se describe alopecia areata y prurito, probablemente relacionados con estrés.¹¹ Otros estudios realizados en Estados Unidos describen consultas ambulatorias principalmente por eccema y acné.^{8,11,14} En Latinoamérica una investigación realizada en Santo Domingo de las enfermedades más frecuentes reportadas en reclusos demostró que las más comunes eran enfermedades del sistema digestivo y cutáneo, destacando en estas últimas escabiosis y pitiriasis versicolor.^{5,14}

En nuestro estudio la población evaluada en su mayoría estuvo conformada por hombres y las enfermedades más frecuentes como primer diagnóstico en nuestro estudio fueron acné, condilomas genitales, carcinoma basocelular, psoriasis en placa, vitíligo y xerosis cutis. En cuanto a enfermedades agrupadas según su origen, las inflamatorias representaron el 52% del total de las enfermedades observadas y las infecciones cutáneas el 29%. **Figura 1**

Consistentemente con lo encontrado en la bibliografía, la enfermedad infecciosa e inflamatoria dada probablemente por el medio ambiente y el estrés fueron las más frecuentes; teniendo en cuenta el hacinamiento estas infecciones predisponen a mayor probabilidad de contagio de los presos con respecto a la población general.^{3,6,9} Se evidencia una asociación estadística y clínicamente significativa entre el fototipo de piel encontrado y el tipo de enfermedad padecida; por otro lado, en esta población se evidencia una diferencia de tipo de enfermedad y la edad de aparición.

Éste es el primer estudio que evalúa los factores sociodemográficos y clínicos de enfermedades



dermatológicas en personas privadas de la libertad en Colombia.⁹ Se realizó en un hospital departamental con un bajo número de pacientes carcelarios con respecto a la población carcelaria total de las cárceles evaluadas, lo que limita la generalización de los hallazgos. Además, la mayor parte de nuestros hallazgos fueron consistentes con estudios previos en otros países,^{4,6,8,10,13,15,16,17} pero recomendamos estudios multicéntricos a gran escala en los centros de reclusión. Del mismo modo, nuestro estudio tiene la limitante de ser información suministrada únicamente por la historia clínica, ya que establecer contacto con los pacientes no es posible por las características de la reclusión, así como el seguimiento de estas enfermedades. Podría plantearse una cohorte prospectiva para futuras publicaciones.

CONCLUSIONES

En este artículo comunicamos las experiencias de seis años en el establecimiento de referencia de dermatología en una prisión de Colombia. Demostramos que es fundamental proporcionar atención dermatológica en un entorno penitenciario e implementar un sistema de atención a éstas, pues es un desafío para los sistemas de salud en todo el mundo.⁴⁻⁷ La exitosa implementación y seguimiento oportuno podrían repercutir en la disminución de costos de atención al sistema de salud en esta población a largo plazo, como lo demuestran estudios posteriores.¹⁸ Asimismo, las tecnologías como la teleconsulta podrían ser útiles especialmente en esta población por las dificultades de acceso a reconsulta y seguimiento.^{13,18} En este artículo comunicamos las experiencias de un centro de referencia nacional y encontramos consecuentemente con la bibliografía la mayor manifestación de padecimientos cutáneos, que fueron enfermedades infecciosas seguidas de las inducidas por estrés. Es fundamental proporcionar atención dermatológica en un entorno penitenciario e implementar un sistema de seguimiento en esta población pues puede representar mayores gastos a los sistemas de salud.^{8,9,18}

REFERENCIAS

1. Gavigan G, McEvoy A, Walker J. Patterns of skin disease in a sample of the federal prison population: a retrospective chart review. *CMAJ Open* 2016; 4 (2): E326-30. doi:10.9778/cmajo.20150135.
2. Grange F, Levin B, Pellenq E, Haegy JM, Guillaume JC. [Dermatological consultation behind bars: an analysis on a three-year period in a French prison]. *Ann Dermatol Venereol* 2001; 128 (4): 513-516.
3. Oninla OA, Onayemi O. Skin infections and infestations in prison inmates. *Int J Dermatol* 2012; 51 (2): 178-181. doi:10.1111/j.1365-4632.2011.05016.x.
4. Adamski H, Chiron R, Paysant F, Taverson A, et al. [Dermatological consultations at a French women's prison: analysis of a six-year period]. *Ann Dermatol Venereol* 2008; 135 (10): 682-683. doi:10.1016/j.annder.2008.03.024.
5. Jalalat S, Hunter L, Yamazaki M, Head E, Kelly B. An outbreak of *Candida albicans* folliculitis masquerading as *Malassezia*

- folliculitis in a prison population. *J Correct Health Care* 2014; 20 (2): 154-162. doi:10.1177/1078345813518636.
6. Akakpo AS, Ekouevi DK, Toure AM, Saka B, et al. [Skin disease and HIV infection among inmates in Lomé, Togo: a study of 194 prisoners]. *Med Sante Trop* 2014; 24 (3): 326-328. doi:10.1684/mst.2013.0182.
 7. Feron JM, Paulus D, Tonglet R, Lorant V, Pestiaux D. Substantial use of primary health care by prisoners: epidemiological description and possible explanations. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59 (8): 651-655. doi:10.1136/jech.2004.022269.
 8. Prospective study of the consulting population in dermatology within penitentiaries: The case of penitentiaries in the region of Toulouse [Article @ Étude prospective de la population consultant en dermatologie au sein des établissements pénitentiaires. Published online 2022: 8801799.
 9. Medina L. MM. Health situation of population deprived of liberty in Colombia. Published online 2020: 1-26.
 10. Mannocci A, di Thiene D, Semyonov L, Boccia A, la Torre G. A cross-sectional study on dermatological diseases among male prisoners in southern Lazio, Italy. *Int J Dermatol* 2014; 53 (5): 586-592. doi:10.1111/j.1365-4632.2012.05762.x.
 11. Coury C, Kelly B. Prison dermatology. *J Correct Health Care* 2012; 18 (4): 302-308. doi:10.1177/1078345812456365.
 12. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. *Salud Pública México* 2000; 42 (5): 447-55.
 13. Phillips CM, Murphy R, Burke WA, Laing VB, et al. Dermatology teleconsultations to Central Prison: experience at East Carolina University. *Telemed J* 1996; 2 (2): 139-143. doi:10.1089/tmj.1.1996.2.139.
 14. Ramos AN, Zemelman DV, Yagnam DM. Perfil de la patología cutánea en una población penal de Chile TT. *Rev Chil Dermatol* 2012; 28 (2): 146-151.
 15. Bayle P, Cuzin L, Paul C, Blanc C, et al. Prisoners and skin diseases in Toulouse, France: Epidemiological analysis and evaluation of life impact. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23 (1): 52-57. doi:10.1111/j.1468-3083.2008.02945.x.
 16. Kocatürk E, Kocatürk A, Kavala M. Prevalence of skin diseases in female prisoners in Turkey: Analysis of impact of prison conditions and psychological stress. *Acta Dermatovenerologica Croatica* 2014; 22 (1): 26-31.
 17. Verneuil L, Vidal JS, Bekolo RZ, Vabret A, et al. Prevalence and risk factors of the whole spectrum of sexually transmitted diseases in male incoming prisoners in France. *Eur J Clin Microbiol* 2009; 28 (4): 409-413. doi:10.1007/s10096-008-0642-z
 18. Zarca K, Charrier N, Mahé E, Guibal F, et al. Tele-expertise for diagnosis of skin lesions is cost-effective in a prison setting: A retrospective cohort study of 450 patients. *PLoS One* 2018; 13 (9): e0204545. doi:10.1371/journal.pone.0204545.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

