

# Programa de sensibilización contra las Infecciones de Transmisión Sexual

José Juan Cruz Pérez

Curso de adaptación al Grado en Enfermería

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Las Palmas de Gran Canaria

Junio, 2012

## Realización

El presente trabajo ha sido realizado por José Juan Cruz Pérez, alumno del Curso de adaptación al Grado en enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Ha estado tutorizado en todo momento por D. Francisco José González Pérez, profesor adjunto de dicha facultad y subdirector de ZBS Cono Sur.

El autor:



D. José Juan Cruz Pérez  
DNI: 45765415 S

*Contacto:*

José Juan Cruz Pérez  
Avenida de Ansite 5, 4ºA  
35011 Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.  
Islas Canarias. España.  
Correo-e: jjcruper@gmail.com  
Teléfono: 610918990

El tutor:



D. Francisco José González Pérez  
DNI: 54069083 Q

Las Palmas de Gran Canaria, 15 de mayo de 2012.

## Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible, primero, sin mi familia –mi madre en especial–, cuyo apoyo incondicional es simplemente inefable.

A mis amigos más cercanos –ellos saben quiénes son– también va dedicado, pues hicieron el camino más llevadero.

A todos los profesores y enfermeros que durante mis estudios se preocuparon en instruirme: este trabajo se debe también a ellos.

Y mención especial merece quien lo ha tutorizado, Fran, que supo guiarme y motivarme con la usual excelencia que le caracteriza como docente; no pude hallar mejor mentor.

Asimismo, quisiera mostrar mi agradecimiento a la plantilla de profesores de la Escuela de Arte y Superior de Diseño Gran Canaria, y sobre todo a Paco –orientador escolar de la Escuela–, sin cuya colaboración no se hubiera podido efectuar esta intervención comunitaria.

Y a todo el equipo del Centro de Salud de Cono Sur, en cuyo seno tuve la suerte de realizar parte de mis prácticas, por haberme acogido también este año y haberme iniciado en la práctica de los cuidados de salud comunitarios.

## Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo un problema de salud importante en la actualidad tanto a nivel nacional como local. En algunos casos, la comunidad canaria soporta las tasas más altas del país. Es bien sabido que la adolescencia es una etapa de cambios a todos los niveles y expuesta a multitud de influencias, por lo que se considera que la educación para la salud (EpS) de temática sexual debe ser una prioridad en este rango de edad.

La población diana de este programa de sensibilización son los alumnos de primero de bachillerato de la Escuela de Arte y Superior de Diseño Gran Canaria, cuya edad media es de diecisiete años. Asimismo, heredamos las experiencias de intervenciones similares hechas en años anteriores.

Inspirados por las bases propuestas por el modelo PRECEDE y otros modelos de EpS, llevamos a cabo una intervención comunitaria participativa, constructivista e interactiva, procurando identificar e involucrar a los agentes de salud de la población. El programa se caracteriza también por el uso de gran cantidad de recursos TIC gratuitos, tales como la elaboración de un blog, vídeos e incluso juegos interactivos.

A pesar de no haberse llevado a cabo todas las intervenciones planificadas, se cuantifican resultados positivos tanto a nivel cognitivo como a nivel aptitudinal y actitudinal, por lo que la aplicación del modelo parece pertinente.

**Palabras clave:** educación para la salud, infecciones de transmisión sexual, adolescencia, promoción de la salud, enfermería, TIC.

## **Abstract**

Nowadays, Sexually transmitted infections (STI) are still considered an important health problem not only throughout the country but also as a local matter. In some cases, the Canaries bear the highest rates of the whole country. It is well known that adolescence is a stage of changes which is also exposed to lots of influences; therefore, health promotion in sexual matters is considered a priority at this age.

The target population of this program was the students of the Escuela de Arte y Superior de Diseño Gran Canaria studying the first year of High School, whose average age was seventeen years old. We inherited the experience from similar interventions carried out in earlier years.

Inspired by the basis proposed by the PRECEDE model and others from Health Education, we carried out a participatory, constructivist and interactive community intervention, trying to identify and involve the community agents of change. The program is also characterized by the use of a wide range of free ICT resources, such as the creation of a website (blog), videos and even interactive games.

In spite of the fact that not all the planned activities were finally carried out, we obtained positive results in cognitive, attitude and ability areas; therefore, the application of the concepts from the PRECEDE model seem to be appropriate.

**Keywords:** health education, sexually transmitted infections, adolescence, health promotion, nursing, ICT.

# Índice general

<b>1. Capítulo primero: memoria reflexiva</b>	<b>1</b>
<b>2. Capítulo segundo: la intervención</b>	<b>5</b>
2.1. Justificación . . . . .	5
2.1.1. El problema en cuestión . . . . .	5
2.1.2. Papel de la prevención y la promoción de la salud . . . . .	7
2.1.3. Antecedentes inmediatos . . . . .	8
2.2. Marco teórico . . . . .	9
2.2.1. Breve repaso epidemiológico . . . . .	9
2.2.2. Las infecciones de transmisión sexual . . . . .	11
2.2.3. Agentes de salud . . . . .	13
2.2.4. Pertinencia del método . . . . .	15
2.3. Análisis de la realidad . . . . .	16
2.3.1. Descripción de la comunidad . . . . .	16
2.3.2. Diagnóstico educacional y ecológico . . . . .	16
2.3.3. Recursos disponibles (diagnóstico administrativo) . . . . .	19
2.4. Objetivos de la intervención . . . . .	20
2.5. Metodología y estrategias . . . . .	22
2.6. Ejecución de la intervención . . . . .	25
2.6.1. Charla-taller impartido por el profesional de la salud . . . . .	25
2.6.2. Abordaje desde la asignatura de tutorías . . . . .	25
2.6.3. Blog y <i>marketing</i> . . . . .	26
2.6.4. Temporalización de la intervención . . . . .	28
2.7. Evaluación de la intervención . . . . .	30
2.7.1. Evaluación del proceso . . . . .	30
2.7.2. Evaluación del impacto . . . . .	32
2.7.3. Evaluación de los resultados . . . . .	35
2.8. Discusión . . . . .	36
2.8.1. Acerca de los resultados obtenidos . . . . .	36
2.8.2. Aspectos a mejorar . . . . .	37
2.9. Conclusiones/conclusions . . . . .	38
<b>Bibliografía</b>	<b>43</b>

<b>Anexos</b>	<b>45</b>
Anexo 1: transcripciones literales de los grupos focales . . . . .	45
Anexo 2: pre-test . . . . .	57
Anexo 3: unidad didáctica para tutores . . . . .	61
Anexo 4: lectura para la actividad “Los casos de Rubén y María“ . . . . .	77
Anexo 5: desarrollo de la charla-taller . . . . .	79
Anexo 6: resultados del pre-test . . . . .	89
Anexo 7: descripción del blog . . . . .	101
Anexo 8: pos-test. . . . .	105
Anexo 9: cuestionario de valoración y participación del alumno. . . . .	107
Anexo 10: comparación de resultados pre y pos-test. . . . .	109

# Capítulo 1

## Memoria reflexiva

El Plan de Estudios que he seguido durante la Diplomatura de Enfermería es el Plan de Estudios de 1996, publicado en el B.O.E. el seis de noviembre de 1997<sup>1</sup>. Este título oficial es considerado enseñanza de primer ciclo y como tal consta de tres cursos académicos y un total de 236 créditos, los cuales se reparten entre asignaturas troncales, obligatorias, optativas y de libre configuración (tabla 1). Así, el número total de créditos teóricos asciende a 106, quedando en 95 los de carácter práctico; quedarían 35 créditos que se obtendrían mediante asignaturas optativas y de libre configuración que el alumno distribuiría a lo largo de los tres años académicos.

Ciclo	Curso	Materias troncales	Materias obligatorias	Materias optativas	Créditos de libre configuración	Totales
I CICLO	1º	48	14	-	-	62
	2º	61	14	-	-	75
	3º	53	11	-	-	64
				11	24	35

**Tabla 1:** reparto de créditos de la Diplomatura en Enfermería

Describo a continuación la lista de asignaturas troncales, obligatorias y optativas cursadas en la diplomatura: fundamentos de enfermería; ciencias morfológicas; ciencias fisiológicas; ciencias psicosociales aplicadas en enfermería; enfermería comunitaria I, II y III; enfermería médico-quirúrgica I, II, III; legislación y ética profesional; historia de la enfermería; técnicas didácticas en ciencias de la salud; bioestadística; farmacología; dietética; enfermería materno-infantil I y II; microbiología y parasitología; bioética; enfermería

<sup>1</sup><http://www.boe.es/boe/dias/1997/11/06/pdfs/A32405-32413.pdf>

legal; enfermería psiquiátrica y salud mental; enfermería geriátrica y gerontología; administración de servicios de enfermería; análisis de las teorías y modelos en enfermería; relación de ayuda en enfermería y enfermería de emergencia; introducción a la informática básica; relaciones humanas en los cuidados de enfermería; introducción a la anatomía patológica e histopatología.

El plan de estudios de 1996 establece que el alumno debe superar una serie de prácticas clínicas correspondientes a las asignaturas de enfermería médico-quirúrgica I, II y III, enfermería comunitaria I, II y III, enfermería materno-infantil I y II, enfermería psiquiátrica y salud mental, y enfermería geriátrica. Asimismo, los alumnos de mi promoción realizamos un total de 24 horas de prácticas en ambulancia. En mi caso particular, tuve la oportunidad de rotar por los siguientes servicios: medicina interna, centro de salud, maternidad, cirugía pediátrica, cuidados paliativos, cirugía general, quirófano, cirugía plástica, cirugía ortopédica y traumatología, unidad de salud mental de media estancia, residencia sociosanitaria, servicio de urgencias, ambulancia y unidad de cuidados intensivos. Como es lógico, la complejidad de las mismas iba en aumento, pasando de una carga fundamentalmente teórica del primer curso a prácticas en servicios especiales como el de UMI en tercero.

Finalizando los estudios en el curso 2010/11, obtengo una nota media de 7.997.

El siguiente año académico, 2011/12, realizo el Curso de adaptación al rado en enfermería, estudiando algunas asignaturas más que complementan a las cursadas en la diplomatura: avances teóricos y metodológicos en enfermería, bases de datos y fuentes documentales, comunicación y manejo de las TIC, inglés y atención a la diversidad cultural. Realizo también un *practicum* en el servicio de medicina interna del hospital Dr. Negrín y en el centro de salud de Cono Sur, y completo el curso con la realización de un trabajo de fin de grado consistente en un programa de intervención comunitaria, expuesto en el capítulo 2. Las nuevas asignaturas cursadas en el curso de adaptación vienen a complementar las que ya había superado en la diplomatura, de tal forma que se completan aquellas competencias que no se reflejaban en el plan de estudios de 1996 y que sí se exigen para superar los nuevos estudios de grado.

La superación de estos estudios me ha brindado la oportunidad de ser capaz de llevar a cabo una intervención como la que se expone posteriormente. Asignaturas como Enfermería comunitaria, Técnicas didácticas o Manejo de las TIC, entre otras, me han dado

conocimientos y habilidades que aprecio y he valorado en el desarrollo de la intervención. Además, tuve la suerte de ejercer las prácticas de enfermería comunitaria en un centro de salud, Cono Sur, en el que se me inculcó desde el principio el verdadero significado de trabajar en la comunidad, además de los valiosos conocimientos en técnicas de enfermería que los miembros del equipo se preocuparon en enseñarme. En mi opinión, cada uno de los alumnos, al acabar, participa de alguna manera de todos aquellos lugares en los que ha hecho sus prácticas; y en este sentido puedo decir que me siento muy afortunado por haber sido acogido en el seno de un equipo como el de este centro.

Asignatura	Competencias asignadas
Avances teóricos y metodológicos en enfermería	E13, E14, N1, N2, N3, N4, N5, N6
Bases de datos y fuentes documentales	G6, N3
Comunicación y manejo de las Tic	G6, E6, E8.3, T24, N1, N3
Inglés	G11, N1, N5, E8.3, E17.6
Atención a la diversidad cultural	T19, T24, T29, N1, N4, N5
Practicum	G4, G7, G8, G9, G10, G11, G13, G15, G18, E9, E24, E26, T30, N1, N2, N3, N4
Trabajo de fin de grado	E27

**Tabla 2:** competencias adquiridas en el Curso de adaptación al grado en enfermería, atendiendo a la normativa regulada por el BOE de 19 de julio (CIN/2134/2008) y de 3 de julio (CIN/2134/2008).

Por último, cabría decir que, más allá de la formación reglada que he recibido, destacaría también la formación continuada que hasta el momento he realizado, y que sin duda también contribuye a mantener vivas las competencias adquiridas: curso de *Atención e intervenciones en urgencias y emergencias*. Logoss. 300 horas. 2011; curso de *Cuidados en la asistencia inicial al politraumatizado*. Logoss. 200 horas. 2011; curso de *Atención ante urgencias y emergencias traumatológicas*. Logoss. 75 horas. 2011; curso de *Cuidados en las alteraciones gastrointestinales*. FUDEN. 40 horas. 2011; curso de *Aplicación de fármacos intravenosos en emergencias*. Logoss. 75 horas. 2011; curso de *Atención ante urgencias y emergencias cardiovasculares*. Logoss. 75 horas. 2011; curso de *Primeros Auxilios*. Cruz Roja. 40 horas. 2008; curso de *Nutrición y Dietética*. UNED. 12 créditos/120 horas. 2008; curso de *Aplicación enfermera de técnicas en urgencias*. Logoss. 200 horas. 2012; curso de *Atención ante urgencias y emergencias traumatológicas*. Logoss. 75 horas. 2011; curso de *Gestión de cuidados en enfermería*. FUDEN. 40 horas. 2011; curso de *Promoción e intervención en salud*. Radio Ecce. 60 horas. 2011; curso de *Educación diabetológica*. Radio Ecce. 70 horas. 2011; curso de *Prevención de la obesi-*

*dad en la infancia*. Radio Ecce. 50 horas. 2009; curso de *Cuidado del cuidador*. Radio Ecce. 80 horas. 2011; curso de *Salud cardiovascular*. Radio Ecce. 50 horas. 2008; curso de *Prevención del tabaquismo*. Radio Ecce. 20 horas. 2011; curso de *Intervenciones enfermeras en catástrofes*. Logoss. 100 horas. 2012; curso de *Actualización de conocimientos para la indicación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios en la terapéutica del cuidado enfermero*. FUDEN. 240 horas. 2012. Considero que la profesión enfermera no debe descuidar nunca el reciclaje y la actualización de conocimientos, ya que estos evolucionan constantemente.

Me gustaría finalizar esta breve reflexión recordando que el protagonista de nuestros cuidados e intervenciones es siempre el usuario, y que cada paso que demos debería contribuir de alguna manera a ofrecerle un mejor servicio. Y no es tarea fácil. Dispensar unos cuidados de calidad requiere formación, ganas y un contacto diario con el usuario que haga reflexionar sobre las especificidades de cada servicio. La reflexión personal y las oportunidades de formación continuada y posgrado que existen actualmente –que se han visto aumentadas tras la reciente implantación de los nuevos estudios de grado–, harán que los profesionales de enfermería mejoren el servicio que ofrecen a la sociedad y puedan aspirar más fácilmente a los niveles académicos más altos.

# Capítulo 2

## La intervención

### 2.1 Justificación

#### 2.1.1 El problema en cuestión

La adolescencia es un período de transición de la niñez a la edad adulta caracterizado por ser esencialmente una época de cambios. Durante estos años, los jóvenes pasan de la pubertad y se convierten en adultos, pero generalmente no asumen los privilegios, roles y responsabilidades comúnmente asociadas con la edad adulta. Sin embargo, ésta es la edad en la que la mayoría de las personas comienzan a explorar su sexualidad y tienen relaciones sexuales. La actividad sexual durante la adolescencia pone a esta población en riesgo de problemas de salud relacionados con la reproducción o las infecciones de transmisión sexual [1].

*La adolescencia es una etapa en la que la conducta sexual está sujeta a muchas influencias.*

Los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a una edad más temprana que sus iguales hace varios años. Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales realizada en el año 2003 por el Instituto Nacional de Estadística en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida), la edad media de la primera relación sexual con penetración es de 17,5 años en chicos y 18,2 años en las chicas. Asimismo, «se ha encontrado que entre jóvenes de 18 a 29 años, el 18,4 % de los chicos y el 11,4 % de las chicas tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 16 años y aunque el uso de medidas preventivas en esta primera relación sexual es cada vez más frecuente, todavía existen múltiples razones por las que no se utiliza» [2]. En efecto, la adolescencia es una etapa en la que la conducta

sexual está sujeta a muchas influencias que pueden favorecer un menor control de la situación. Nos referimos al consumo de alcohol y otras drogas, la falta de planificación de las relaciones sexuales, la novedad de las parejas o la no disponibilidad de preservativos.

Existen varias razones que influyen en los jóvenes a la hora de planificar y negociar la utilización del preservativo en sus relaciones sexuales, como la baja percepción que tienen del riesgo de un embarazo y de la transmisión del VIH/SIDA y de otras ITS, los ideales románticos característicos de la adolescencia, el concepto de pareja que tienen los jóvenes, la escasa erotización del uso del preservativo, las habilidades para una efectiva comunicación y negociación sexual, la influencia del grupo de iguales y los roles de género [2].

Según el Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), aunque en la última década las tasas de IVE se han elevado en todos los grupos de edad, solamente en las menores de 20 años la tendencia se mantiene creciente, mientras en los otros grupos se ha estabilizado en los últimos años. En concreto, en 2004 el 14 % de las mujeres que tuvieron una IVE tenía menos de 20 años [2]. En el mismo informe se afirma que, en relación con la frecuencia de uso del preservativo masculino, existen aspectos que deben ser mejorados. En efecto, hay jóvenes que todavía no lo utilizan o no lo hacen de manera adecuada, y también parece existir una cierta tendencia a la relajación en su uso, relacionada probablemente con la disminución en la percepción del riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y en concreto del VIH/SIDA.

La edad media de las personas diagnosticadas por VIH tiende a aumentar, pero en España todavía en 2004 el 47 % de los casos de sida atribuidos a transmisión sexual (homo o heterosexual) tenía entre 20 y 39 años. De acuerdo con la historia natural de la infección, una parte importante de estas personas mantuvo prácticas sexuales de riesgo para la infección por el VIH en la adolescencia o en la juventud [2].

Tanto por experiencias realizadas por compañeros como por estudios llevados a cabo en otros ámbitos geográficos, en general la población adolescente parece no tener un nivel de conocimientos suficiente [4]. A modo de ejemplo, cabe

*Gran parte de la población adolescente no presenta un nivel de conocimientos suficiente.*

citar otro estudio que afirma que, dado que muchos adolescentes perciben el sexo oral como menos arriesgado, más extendido y más aceptado que el sexo vaginal, podríamos

razonar que es probable que este grupo lleve a cabo dichas prácticas . Si a esto añadimos que se ha visto que el grado de percepción de riesgo contemplado en algunas poblaciones de riesgo es bajo [5], podremos justificar fácilmente que la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de las ITS, sus consecuencias y formas de prevención sigue siendo necesaria, con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo que, como hemos dicho, comienza a explorar su sexualidad.

### 2.1.2 Papel de la prevención y la promoción de la salud

«Desde su aparición en la década de los 70, el modelo Lalonde ha orientado las políticas de salud de diversos países. El modelo también sirvió para orientar la estrategia de Salud para Todos de la OMS, y para adaptar a la situación nacional española los contenidos de dicha estrategia» [6]. La importancia de este modelo radica en que tiene en cuenta las modificaciones de los hábitos de vida de la población como un factor transcendental a tener en cuenta en las políticas sanitarias.

«Algunos de los objetivos que se plantea la educación para la salud se encuentra el de modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y la restauración de la salud, promover conductas nuevas positivas favorables, y promover cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados» [6]. Aunque su ámbito de actuación es toda la población, la educación de las personas sanas está entre sus prioridades. La educación de la salud en la escuela tiene como finalidad inculcar actitudes, conocimientos y hábitos positivos que favorezcan el desarrollo de los estudiantes.

*Según un informe de la OMS, la educación sexual integral en las escuelas debe ser prioritaria.* Según un informe de la OMS sobre la prevención y control de las ITS, «la educación sexual integral en las escuelas, adaptada a la edad de los alumnos, que incluyan el examen, la elaboración y el suministro de una educación sobre prevención de las infecciones por VIH y otras ITS, y que esté basada en pruebas científicas y en conocimientos prácticos», forma parte de los componentes prioritarios para una acción inmediata [7].

Nosotros creemos que la participación de diferentes sectores de la sociedad es clave en la lucha contra las ITS. Sin embargo, somos conscientes de que esta participación, especialmente a nivel comunitario, sigue planteando retos. Informes como el anteriormente mencionado afirman que la ignorancia y la falta de información sobre las ITS perpetúan

los conceptos erróneos sobre estas enfermedades y el estigma que llevan asociado. Este estigma asociado a las ITS representa una barrera poderosa y pertinaz para la ejecución de intervenciones de prevención y atención de estas infecciones. Es por ello por lo que la promoción de comportamientos saludables nos motiva a llevar adelante esta intervención. No en vano, sabemos que los adolescentes están particularmente expuestos a este tipo de infecciones porque muchas veces carecen de la información, conocimientos prácticos y el apoyo que necesitan en la complicada etapa de maduración en la que se encuentran.

De lo dicho anteriormente extraemos que es preciso encaminar estrategias sanitarias a responder demandas de salud sexual de adolescentes, orientándose a la confidencialidad y accesibilidad en contexto escolar. La información debería eliminar creencias erróneas, mejorar sus conocimientos y

*Es preciso encaminar estrategias sanitarias a responder demandas de salud sexual de adolescentes en el contexto escolar.*

fomentar conductas protectoras [8]. Asimismo, uno de los objetivos debería estar encaminado hacia la capacitación del adolescente para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan vivir su sexualidad de manera responsable. Sin una adecuada formación preventiva, los adolescentes podrían seguir adoptando conductas de riesgo [9].

La prevención de las ITS, como en cualquier otro grupo de enfermedades, debería ser uno de los pilares básicos en la lucha contra su erradicación. Aplicando estrategias adecuadas en esta línea, se conseguiría reducir la morbilidad y mortalidad asociadas, prevenir las infecciones por VIH, prevenir complicaciones graves en las mujeres, así como los resultados adversos del embarazo.

### 2.1.3 Antecedentes inmediatos

La presente intervención no parte desde cero. Durante el curso pasado se llevó a cabo un proyecto similar en la escuela de arte, puesto en marcha por el mismo responsable que hoy tutoriza esta intervención. Los resultados y la experiencia obtenidas entonces servirán de base para mejorar y seguir aprendiendo, de tal forma que podamos estar más atentos a las dificultades que se nos presenten, buscar métodos alternativos o plantear los objetivos desde perspectivas más adecuadas. En la misma línea, es nuestro deseo que esta intervención sirva de base e inspiración a todos aquellos que en el futuro desarrollen programas similares.

## 2.2 Marco teórico

### 2.2.1 Breve repaso epidemiológico

Según estimaciones hechas por las Organización Mundial de la Salud en 2005, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años. En esta cifra no están incluidas las infecciones relacionadas con el VIH y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades en todo el mundo. En los países en desarrollo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades que llevan a los adultos a buscar asistencia sanitaria [3].

La misma organización estima que, en el año 2010, treinta y cuatro millones de personas conviven en el mundo con el VIH, y un total de 2,7 millones de esas personas fueron contagiadas por el virus en el citado año. Globalmente, el número anual de personas nuevamente infectadas por el virus continúa declinando, aunque esta tendencia puede ser diferente según las regiones. Así, se ha visto que, tras un descenso drástico en los principios de la pasada década, la incidencia de la infección por VIH en la Europa del Este y Asia Central se ha incrementado nuevamente desde el año dos mil ocho [10].

En el ámbito europeo, la vigilancia de las ITS en los distintos países es muy heterogénea, lo cual hace difícil realizar comparaciones entre ellos. En el año 2009 el Centro Europeo de Control de Enfermedades (European Centre for Disease Control and Prevention, ECDC) comenzó a coordinar la vigilancia de las ITS en la UE, por lo que es previsible una mejora de la situación en fechas futuras [11].

*La UE ha experimentado un incremento en la incidencia de ITS tales como gonorrea, sífilis o clamidia.*

Desde mediados de los noventa y tras una década y media de descenso, la Unión Europea ha experimentado significantes y sustanciosos incrementos en la incidencia de ITS. Esto es especialmente el caso de las ITS agudas de carácter bacteriano tales como gonorrea, sífilis e infección

genital por clamidia, donde el incremento ha estado concentrado en las personas jóvenes, minorías étnicas y el colectivo homosexual. Este incremento en la incidencia de ITS está ocurriendo dentro de un contexto de transmisión continua de VIH, con la vía sexual como factor importante, y un incremento de la prevalencia de VIH por el éxito de las terapias antirretrovirales [12].

En el último informe sobre la situación del VIH/SIDA en Europa en el año 2008, elaborado conjuntamente por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en Europa (OMS Europa), se señala que la infección por VIH sigue siendo un problema grave de salud en este continente, con evidencia de transmisión creciente en varios países europeos. A pesar de que la notificación es incompleta, el número de nuevos diagnósticos de infección por VIH en 2008 ha aumentado, mientras que el número de casos diagnosticados de SIDA continúa en descenso en toda la Región, excepto en el Este [13].

Actualmente la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España está en niveles similares a los de otros países de Europa occidental. Sin embargo, aunque la mejora respecto a décadas pasadas es indudable, la tasa es superior a la media de la Unión Europea. La tendencia de las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2004-2010 varía según mecanismo de transmisión: se observa una tendencia descendente en UDIs, mientras que las tasas tienden a estabilizarse en el caso de la transmisión heterosexual, y aumentan claramente en la transmisión entre HSH [14].

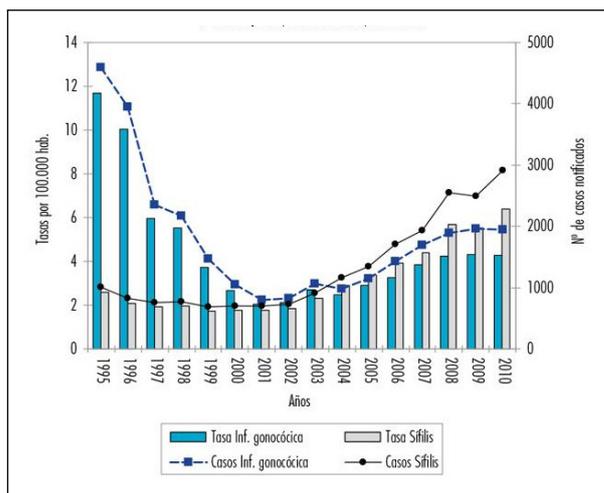
Según datos recogidos en el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, correspondientes a los años 2000 a 2008, se refleja un aumento general del número de casos de infección por VHS notificados al SIM entre tales fechas [15].

*El sexo oral se concibe por los adolescentes más jóvenes como “seguro” para prevenir embarazos e ITS [16].*

Por otro lado, el número de casos de sífilis comunicados a la red nacional de vigilancia epidemiológica (RENAVE) ha aumentado considerablemente; en 2010 se han notificado 2.909 casos (tasa de 6,39 por cien mil habitantes), mientras que en 2009 se declararon 2.506 casos (tasa de 5,56 por cien mil habitantes). Las Comunidades que presentan tasas más altas en el año 2010 son Canarias con 12,71 casos por 100.000 habitantes, Madrid con 10,21 por 100.000 y Asturias con 10,07 por 100.000. Respecto a la sífilis congénita, se han declarado en este año 6 casos confirmados [17].

La infección gonocócica ha experimentado una estabilización en el número de casos notificados, con 1.954 casos en 2009 y 1.944 casos en 2010 (tasa de 4,33 por 100.000 habitantes en 2009 y 4,27 en 2010). Las Comunidades afectadas por las tasas más altas han sido Canarias (9,47), la Comunidad Valenciana (8,47) y Aragón (6,33) [17].

Continúa el aumento de la sífilis, observado desde el año 2002, año en el cual se pro-



**Figura 1:** incidencia de infecciones de transmisión sexual. N° de casos y tasas por 100000 habitantes. España 1995-2010.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología.

dujo un cambio de tendencia en el número de casos declarados. Respecto a la infección gonocócica, tras un incremento continuo en los casos notificados desde 2004, parece observarse una estabilización en los dos últimos años; habrá que confirmar en el futuro si esta estabilización es una situación puntual o bien responde a un cambio de tendencia [17].

De lo mencionado anteriormente se desprende que Canarias está a la cabeza las tasas de infección gonocócica y de nuevos casos de sífilis acaecidas en los últimos años. A este respecto cabría mencionar que, según la Encuesta de Salud de Canarias 2009, un 41,11 % de la población entre 16 y 19 años mantuvo relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 3 meses. De todos los encuestados sin pareja estable, solamente un 79,88 % afirmaba hacer uso de este método de barrera en sus relaciones sexuales [18].

En cuanto al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el número acumulado de infecciones declaradas desde el año 2000 asciende a 2556. Por factores de riesgo y en el total acumulado, el 83,7 % de los casos tiene un mecanismo de transmisión sexual (el 56 % se debe a una transmisión HSH y el 44 % heterosexual). Más concretamente, en el año 2010 la vía de transmisión principal siguió siendo la vía sexual (90,2 %) [19].

### 2.2.2 Las infecciones de transmisión sexual

El control de las ITS es una de las prioridades de la OMS. La Asamblea de la Salud aprobó en mayo de 2006 una estrategia mundial de prevención y control de las ITS, y proyectos como el ONUSIDA siguen trabajando en la erradicación de esta enfermedad.

La carga de morbilidad por ITS es particularmente pesada en el mundo en

desarrollo, pero también en los países industrializados cabe prever un aumento de la carga de morbilidad debido a la prevalencia de ITS víricas incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes [7].

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan generalmente de una persona a otra durante el acto sexual sin protección. Algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, y existen otras modalidades de transmisión de como la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos. Entre las enfermedades causadas por infecciones de transmisión sexual figuran la sífilis, el SIDA, la gonorrea, la clamidiasis o el cáncer cervicouterino. El uso apropiado y sistemático de preservativos constituye uno de los métodos más eficaces de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. El preservativo femenino también es eficaz y seguro, pero no se utiliza tan ampliamente en los programas nacionales porque es más caro que el preservativo masculino [20].

El espectro de consecuencias sanitarias abarca desde enfermedades agudas leves hasta lesiones desfigurantes dolorosas y trastornos psicológicos. Por ejemplo, la infección por *N. gonorrhoeae* causa en los hombres micción dolorosa y en las mujeres dolores agudos o crónicos en la parte baja del abdomen. La infección sifilítica no tratada es indolora en las primeras fases, pero puede provocar enfermedades neurológicas, cardiovasculares y óseas en etapas posteriores de la vida y muerte fetal en embarazadas con infección aguda. El chancroide causa úlceras dolorosas con efectos discapacitantes que pueden entrañar una importante destrucción del tejido si el tratamiento no se inicia en el plazo de unos pocos días, sobre todo cuando el sujeto es una persona inmunodeprimida. La infección por herpes genital provoca considerable sufrimiento psicosexual, debido a su naturaleza dolorosa y recurrente, particularmente en los jóvenes [7].

*Las consecuencias sanitarias abarcan desde enfermedades agudas leves hasta lesiones desfigurantes dolorosas y trastornos psicológicos.*

Las infecciones asintomáticas son frecuentes en muchas ITS. En cualquier enfermo que presente una de ellas debe descartarse la co-infección con otros patógenos. Esto es especialmente importante para identificar infecciones por clamidia, la ITS más común en Europa [11]. Algunas tienen consecuencias importantes en la salud reproductiva y

es la principal causa de infertilidad, sobre todo en la mujer. Por otro lado, se sabe que la presencia de ITS no tratadas multiplica el riesgo de adquisición y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. Por tanto, el tratamiento precoz de las ITS reduciría el riesgo de infección por el VIH.

Las ITS son una fuente de información indirecta sobre conductas sexuales de riesgo, constituyen uno de los principales factores de riesgo para el VIH y por sí mismas generan una gran carga de morbilidad y secuelas [2]. En la mujer, las infecciones gonocócicas y la clamidiasis no tratadas dan lugar a enfermedad inflamatoria de la pelvis en hasta el 40 % de los casos. En uno de cada cuatro de estos casos se generará infertilidad [7].

El modo más eficaz de evitar las ITS consiste en no tener relaciones sexuales (sean orales, vaginales o anales) o tenerlas únicamente en el ámbito de una pareja a largo plazo, no infectada y mutuamente monógama. «Siempre que se utilicen sistemática y correctamente, los preservativos masculinos de látex son muy eficaces para reducir la transmisión del VIH y de otras ITS» [3].

*Las ITS son una fuente de información indirecta sobre conductas sexuales de riesgo.*

### 2.2.3 Agentes de salud

«Son agentes de salud, en sentido amplio, todas aquellas personas de la comunidad que contribuyen a que individuos y grupos adopten conductas positivas de salud» [6]. La importancia de esta figura en la promoción de la salud es incuestionable, ya que es un concepto que nunca ha de olvidarse si se quiere intervenir en la comunidad de manera satisfactoria. En efecto, aunque muchos agentes de salud no tengan la educación sanitaria como una actividad principal, están en una posición privilegiada para transmitir mensajes de salud.

Fieles a los principios de la promoción de la salud, debemos aprovechar el potencial de la comunidad para que ésta misma sea partícipe de las acciones educativas. Por tanto, saber identificar y contar con los agentes de salud influyentes en el entorno debe formar parte de nuestra intervención.

En el caso que nos ocupa, contar con los tutores de los alumnos como principales agentes de salud se torna crucial. Será parte de nuestra labor formar y sensibilizar a los mismos para que contribuyan a que los mensajes de salud lleguen a los alumnos.

### *El papel del profesional de enfermería*

Creemos que el papel del enfermero como agente de salud en la comunidad es fundamental. En efecto, la amplia variedad de conocimientos que incluye en su bagaje capacita a este profesional para llevar a cabo proyectos de diferente envergadura. Nos referimos a conocimientos en materias tales como salud pública, epidemiología, fisiopatología o educación para la salud, amén de todo el conocimiento científico que la propia disciplina enfermera ha desarrollado. En su función asistencial, el enfermero comunitario se convierte en un agente de salud capaz de planificar y llevar a la práctica sus intervenciones desde la interdisciplinariedad, la multicausalidad y la participación de la población con y para la cual trabaja. El enfermero comunitario, fiel a sus principios, se convierte entonces en un agente asesor, promotor, impulsor, coordinador, colaborador, facilitador y defensor de los derechos de la comunidad, ejerciendo sus funciones de prevención y de promoción al servicio de personas tanto sanas como enfermas.

### *La figura del enfermero escolar*

Un elemento a destacar a este respecto es la figura del enfermero escolar. A pesar de ser un perfil que en otros países está institucionalizado, en España solamente está presente en algunas comunidades como Madrid y, sobre todo, Valencia. En su papel de agente mediador entre la familia, la escuela y la salud, el enfermero con este tipo de formación específica tendría una posición estratégica clave tanto a nivel de promoción de la salud como a nivel asistencial o de prevención. De esta forma, la introducción de temas de salud en el currículo escolar sería mucho más factible, y se facilitaría enormemente el desarrollo de programas como el que se presenta aquí. Todo ello sin olvidar el resto de tareas que potencialmente puede llegar a hacer un enfermero en la escuela: atención y seguimiento de niños con enfermedades crónicas, atención en caídas o traumatismos, primeros auxilios o urgencias de diversa índole. Si tenemos en cuenta la gran importancia que sabemos que tiene la prevención en cuanto a calidad de vida de la sociedad y al ahorro económico que supone a la administración pública, no cabe duda de que la presencia del profesional de enfermería en la escuela está más que justificada.

*{ El enfermero escolar goza de una posición estratégica tanto a nivel asistencial como en promoción de la salud. }*

#### 2.2.4 Pertinencia del método

Somos conscientes de la dificultad que supone el hecho de intentar cambiar las conductas de las personas. Por experiencia propia, discusiones con compañeros y la revisión bibliográfica al respecto, sabemos que la información por sí sola no es suficiente para que la población adopte nuevos comportamientos o al menos cambie sus actitudes hacia los malos hábitos. De hecho, no debemos olvidar que el objetivo final de la EpS no es otro que el de implementar los hábitos saludables en la población, transfiriendo conocimientos, motivación y habilidades para ello, de tal forma que sus resultados finales no se miden en conocimientos adquiridos, sino en acciones.

$\left. \begin{array}{l} \text{El modelo PRECEDE es} \\ \text{un formato útil en la pla-} \\ \text{nificación de intervencio-} \\ \text{nes en EpS.} \end{array} \right\}$  La educación para la salud proporciona una variedad de métodos que es preciso tener en cuenta para nuestra planificación. «El modelo PRECEDE se ha convertido en el formato estándar de la planificación de programas de educación sanitaria» [6]. Aunque la aplicación de este modelo en su totalidad no está entre nuestras intenciones, consideramos que supone una buena base de fundamentos a tener en cuenta, sobre todo para la realización del diagnóstico inicial. Además, este modelo ya ha sido aplicado con éxito por otros profesionales [21, 22], y aporta tanto conceptos señalados con anterioridad por otros modelos como elementos novedosos como los llamados factores reforzantes.

## 2.3 Análisis de la realidad

### 2.3.1 Descripción de la comunidad

La intervención que nos ocupa estuvo focalizada en los alumnos de primero de bachillerato de la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Gran Canaria. La escuela imparte bachillerato en la modalidad de Arte a diez grupos de treinta alumnos cada uno, amén de otras modalidades que incluyen ciclos formativos y enseñanzas superiores de diseño. Cada grupo está a cargo de un tutor, los cuales se reúnen periódicamente con el orientador de la escuela, cuya figura aprovechamos para llegar a los tutores y planificar las actividades que se llevarían a cabo.

#### *Diagnóstico epidemiológico y social*

Aunque no se ha entrado en profundidad, en apartados anteriores se han mencionado algunos datos estadísticos relevantes para el asunto que nos compete.

#### *Diagnóstico del comportamiento*

Tampoco se ha entrado en profundidad, pero los comportamientos y hábitos de la población que nos ocupa también se han comentado anteriormente. Concretamente, recordamos que, según la Encuesta de Salud de Canarias 2009, un 41,11 % de la población entre 16 y 19 años mantuvo relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 3 meses. De todos los encuestados sin pareja estable, solamente un 79,88 % afirmaba hacer uso de este método de barrera en sus relaciones sexuales [18].

### 2.3.2 Diagnóstico educacional y ecológico

Basándonos en las líneas marcadas por el modelo PRECEDE y el enfoque de otros modelos explicados con más detalle en la sección de metodología y estrategias, llevamos a cabo un diagnóstico educacional y ecológico a través de la técnica del grupo focal y la elaboración de un cuestionario.

La técnica del grupo focal se llevó a cabo sobre tres grupos diferentes: un grupo de seis alumnos elegidos al azar (exceptuando delegados de clase), un grupo de cuatro alumnos compuesto por delegados o subdelegados de clase (en calidad de líderes de grupo) y un

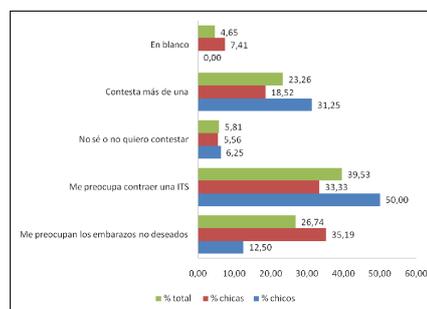
grupo de cuatro tutores. Se procuró que los grupos estuvieran formados por igual número de chicos que de chicas, y las preguntas formuladas fueron las mismas para cada uno de ellos. La transcripción completa de las audiciones está disponible en el anexo (pag. 45).

Para la elaboración del cuestionario se tuvieron en cuenta los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes descritos por el modelo PRECEDE. Consta de dieciocho preguntas que se procuraron formular en un lenguaje adecuado al contexto.

### Resultados de los cuestionarios

Aunque en un principio se pretendía pasar los cuestionarios a todos los alumnos que en principio se iban a beneficiar del programa, debido fundamentalmente al absentismo escolar se acabó pasando un total de 86 cuestionarios (54 chicas y 32 chicos).

En todo caso consideramos que la muestra es lo suficientemente grande como para hacer un diagnóstico certero. La edad media de los alumnos encuestados es de 17.011 años. Aunque se elaboraron las tablas de resultados atendiendo a la edad y al sexo, a efectos prácticos consideramos de utilidad los resultados por sexo y del grupo en su totalidad. En el anexo 6 (pag. 89) se muestran con detalle las gráficas y los comentarios de los resultados obtenidos. Asimismo, si el lector está interesado en una información más detallada puede consultar las tablas online a través de la *url* indicada a pie de página<sup>1</sup>.



**Figura 2:** los resultados obtenidos fueron muy útiles para luego plantearnos los objetivos (anexo 6).

### Tabla-resumen del diagnóstico educacional y ecológico

En la siguiente tabla se resumen algunos de los aspectos más importantes recogidos mediante las técnicas utilizadas:

<sup>1</sup><https://docs.google.com/spreadsheet/ccc?key=0AiKfrxXwUUOQdEVkaFEyVjRtcFh2bnZYcjNUYzJxdkE>

---

### Factores predisponentes

---

#### **A favor de la conducta**

“La seguridad es importante”; perciben el condón como “muy importante”; conocen algunas ITS importantes; “Por mucho que sea un calentón prefiero quedarme con las ganas que volverme loca”; “En la sexualidad es importante la confianza y el respeto”; “Ya que es una necesidad como comer, vamos a tener sexo pero vamos a hacerlo bien”; en general, el uso del preservativo no está en contra de los valores de los alumnos; el 100 % de los chicos se sienten capaces de ponerse bien el preservativo.

#### **En contra de la conducta**

“Mucha gente piensa sólo en el placer”; “Si toma la pastilla da igual el condón”; desconocen muchas ITS importantes; desconocimiento de las conductas consideradas de riesgo; casi un 30 % de los encuestados no tiene claro que el aspecto físico es irrelevante cuando se habla de ITS; sólo el 75.93 % de las chicas elegiría exclusivamente el preservativo como único método para prevenir una ITS; el 66.67 % de las chicas no se siente capaz de poner bien el preservativo; el 37.21 % de los encuestados piensa que si la pareja es estable es seguro usar otros métodos.

---

### Factores facilitadores

---

#### **A favor de la conducta**

Muchos alumnos han recibido charlas en años anteriores; algunos profesores parecen estar muy sensibilizados en el tema; siete de cada diez alumnos afirma poder conseguir preservativos fácilmente.

#### **En contra de la conducta**

Algunos alumnos apenas han recibido formación al respecto; muchos basan su aprendizaje básicamente en su experiencia; los alumnos procedentes de colegios religiosos reciben información confusa; “A mí me pasó una vez que necesitaba información y no sabía a quién pedírsela”; “Muchos tutores no somos o no tenemos la capacidad de hablar de sexo”; sólo un 67.44 % de los encuestados afirma con seguridad que sus padres no se enfadarían con ellos si los vieran con preservativos.

---

### Factores reforzantes

---

#### **A favor de la conducta**

La conducta de riesgo parece que no se refuerza positivamente entre el grupo de amigos.

#### **En contra de la conducta**

Más de un 50 % de los encuestados piensa que no o no está seguro de que el preservativo es placentero; solamente un 46.51 % de los encuestados piensa que sus amigos desaprobarían la conducta de riesgo; sólo un 32.71 % de los encuestados afirma sentirse mal tras haber mantenido relaciones sin protección.

### 2.3.3 Recursos disponibles (diagnóstico administrativo)

Cada aula estará provista de pizarras y ordenador con proyector, que en principio serán los materiales básicos que se van a necesitar a nivel de instalaciones. La colaboración del orientador de la escuela es muy buena, pues nos facilita la distribución de los cuestionarios y la organización de los grupos focales. Se aprovecha la asistencia de los profesores al grupo focal para introducirles en el programa, mostrando bastante interés en el mismo. También mostraron una actitud positiva en una reunión que se hizo posteriormente, en la que se les presentó la unidad didáctica que ellos tendrían que llevar a cabo. Dada la carga asistencial del profesorado, resultó inviable emplear mucho tiempo en formarles; este hecho se tiene en cuenta a la hora de elaborar la unidad didáctica que, como se verá, contiene información muy resumida y actividades sencillas que no requieren una excesiva preparación ni capacitación por parte del profesorado.

Aunque no hemos realizado ningún tipo de presupuesto, hay que decir que el programa se ha hecho con muy poco dinero y muchas ganas. Para el *marketing* no se usó más que folios de colores plastificados (ver subsección «Blog y *marketing*» en la página 26), y se ha hecho uso de una gran cantidad de TIC<sup>2</sup> gratuitas, sin costo alguno, tales como GoogleDocs ©, SlideShare ©, DropBox ©, la herramienta de software libre educativo *Jclíc*<sup>3</sup>, Prezi ©, CamStudio © y el servicio BUSstreaming de la biblioteca de la ULPGC.

---

<sup>2</sup>TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

<sup>3</sup><http://clíc.xtec.cat/es/jclíc/>

## 2.4 Objetivos de la intervención

A nivel sanitario, la meta que ha guiado nuestros pasos es la de promover el uso correcto y sistemático del preservativo entre los jóvenes de la escuela de arte, aumentando por tanto su calidad de vida y reduciendo la incidencia de ITS y el consecuente gasto sanitario asociado. No obstante, decimos que nos «ha guiado» porque, dadas las características de nuestro programa, consideramos los objetivos de la población diana más pertinentes y viables para nuestros propósitos, en tanto en cuanto son aquellos que al final del programa seríamos capaces de evaluar.

Así pues, los objetivos que nos planteamos son los siguientes:

### **Objetivo general**

La población diana se sensibilizará acerca de las infecciones de transmisión sexual y de la importancia del uso del preservativo como medio eficaz para evitarlas.

### **Objetivos específicos**

#### ■ Cognoscitivos

- 1 La población diana conocerá la diversidad de enfermedades que se pueden transmitir por contacto sexual sin protección.
- 2 La población diana identificará cuáles son las conductas de riesgo en la transmisión de las ITS, así como la susceptibilidad que cualquier persona tiene de padecerlas.
- 3 La población diana conocerá qué métodos anticonceptivos son los adecuados para prevenir las ITS y cuáles no.
- 4 La población diana discernirá entre los mitos y las realidades en torno al tema en cuestión.

#### ■ Aptitudinales

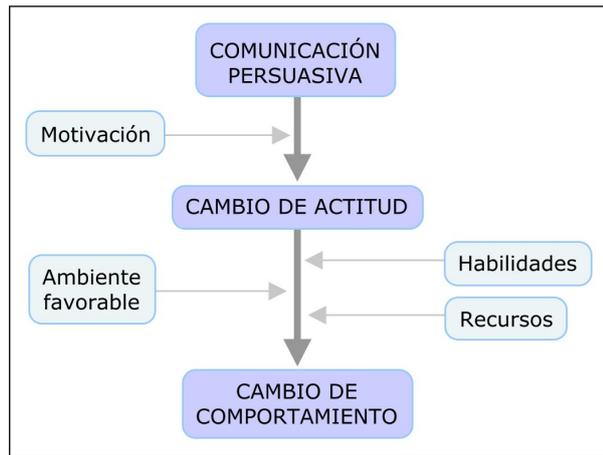
- 1 La población diana sabrá poner y retirar adecuadamente un preservativo.
- 2 La población diana será capaz de manejar ciertas habilidades personales y de negociación para el uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.

- Actitudinales

- 1 La población diana apreciará la importancia del uso del preservativo como medio eficaz para prevenir el contagio por el VIH y otras ITS, evitando los problemas de salud, estéticos y psicológicos que eso conllevaría.
- 2 La población diana apreciará el uso del preservativo como un medio seguro para obtener placer con su pareja.
- 3 La población diana considerará la conducta de tener sexo sin protección como irresponsable y peligrosa.

## 2.5 Metodología y estrategias

Como ya señalamos en la introducción, «el modelo PRECEDE<sup>4</sup> se ha convertido en el formato estándar de la planificación de programas de educación sanitaria» [6]. Aunque la aplicación de este modelo en su totalidad no está entre nuestras intenciones, consideramos que supone una buena base de fundamentos a tener en cuenta, sobre todo para la realización del diagnóstico inicial (fig. 5). No podemos olvidar los beneficios que la comunica-



**Figura 3:** tener en cuenta las contingencias situacionales favorecerá el cambio de comportamiento

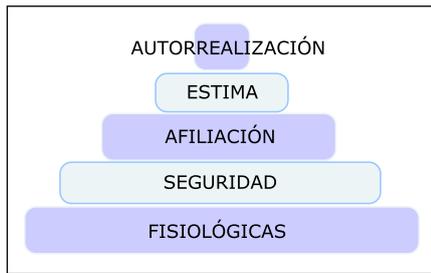
ción persuasiva nos proporciona en este tipo de intervenciones. En efecto, la modificación de los comportamientos insanos sólo puede conseguirse mediante la comunicación persuasiva, la cual no sólo suministra información (conocimientos), sino que también aporta la motivación necesaria para la modificación de las actitudes, de tal forma que el sujeto pueda pasar a la acción [23]. En la práctica, deberemos aportar información veraz, completa, clara y comprensible, y debe provenir del mayor número de fuentes posibles.

*Conceptos como el de contingencias situacionales o el modelo de creencias en salud inspiraron nuestras estrategias.*

De esta forma incluiríamos el elemento motivacional, más aún si tenemos en cuenta teorías sobre la motivación humana como la de Maslow (fig. 4). Además, resulta trascendental tener en cuenta los elementos que, según Kapferer, influirán en el cambio de comportamientos: las contingencias situacionales.

En el caso que nos ocupa estas contingencias serían la inclusión en el mensaje de instrucciones para llevar a cabo el comportamiento, existencia de recursos de apoyo para el cambio de conducta y la presencia de un ambiente favorable (fig.3). También hemos tenido en cuenta las consideraciones legadas por el modelo de creencias

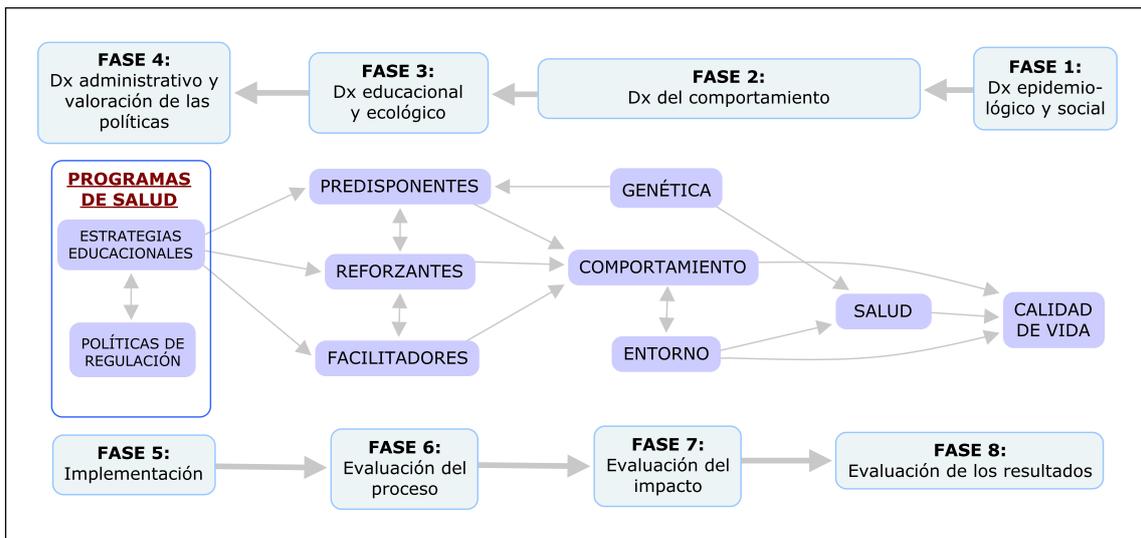
<sup>4</sup>PRECEDE: acrónimo del inglés predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation



**Figura 4:** jerarquía de las necesidades humanas, según A. Maslow

de salud, que postula que las creencias o percepciones de las personas favorecen la adquisición de determinadas conductas [24]. Brevemente, las tres premisas en las que se apoya son:

- La creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- La creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema.
- La creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable [25]



**Figura 5:** el modelo PRECEDE es un formato útil en la planificación de intervenciones comunitarias que nos servirá para vertebrar esta intervención.

En efecto, en educación sanitaria es importante, para lograr persuadir al receptor, conseguir primero que la persona llegue a cuestionar sus propias creencias falsas [6]. Esto se consigue preguntando sobre las mismas, llevándolas al terreno consciente y logrando que la persona se pregunte por qué cree lo que cree y si será cierto aquello que siempre creyó.

Los modelos anteriormente mencionados se tuvieron en cuenta en la planificación de todo el programa, de tal forma que se considerasen en todo momento los puntos esencia-

les a tener en cuenta en toda intervención en educación para la salud, a saber: *a)* conocer; *b)* saber hacer; *c)* estar motivados; *d)* tener con que; y *e)* sentirse apoyados; . Esta perspectiva nos resulta igualmente útil para diseñar un programa participativo, adaptado al contexto social y cultural de los alumnos, y constructivista, pues se pretende partir de los conocimientos e ideas previas de la población.

En cuanto a las estrategias utilizadas, se combinaron diferentes formatos entre los que destacamos la charla, exposición de dudas, aprendizaje basado en problemas, cine-forum, el taller práctico, torbellino de ideas o el debate guiado. Además, debido al carácter del tema tratado, el docente debía hacer un esfuerzo especial en mostrarse cercano a los alumnos y animarles a plantear dudas ya sea en clase o en el buzón de dudas del blog.

## 2.6 Ejecución de la intervención

El programa se ejecutó en torno a tres elementos clave: la charla-taller del profesional de la salud, la unidad didáctica impartida por los profesores de la escuela y el blog como complemento informativo y de comunicación. Se describe a continuación cada uno de estos elementos. La temporalización del programa se describe en la página 28.

### 2.6.1 Charla-taller impartido por el profesional de la salud

El profesional de la salud impartió una charla-taller de cincuenta y cinco minutos en cada una de las diez aulas. Asistieron un total de 230 alumnos con una edad media de 17,38 años. Es importante recalcar que la charla-taller estuvo pensada y diseñada en base a los datos obtenidos en el diagnóstico descrito anteriormente. Se incide tanto en aspectos teóricos como prácticos, y siempre teniendo en cuenta los objetivos marcados (pag. 20).

#### *Materiales utilizados*

El material utilizado es el que sigue: ordenador con proyector, *pen-drive*, 5 plátanos verdes, 300 preservativos, 4 barreras de látex para sexo oral, 4 antifaces, 300 tarjetitas de propaganda del blog, 9 folios con la lectura “Los casos de Rubén y María”(ver pag. 77 del anexo), 4 sets de fichas para la actividad «Pasos para poner bien el preservativo» y 10 hojas evaluativas de la charla-taller.



**Figura 6:** se elaboraron 300 mini-tarjetas plastificadas de propaganda del blog.

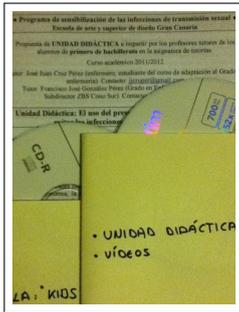
#### *Desarrollo de las actividades*

En el anexo 5 de este documento (pag. 79) se muestran las diapositivas utilizadas y se describe el desarrollo de la sesión, que tuvo una duración de cincuenta y cinco minutos.

### 2.6.2 Abordaje desde la asignatura de tutorías

Como ya habíamos adelantado, un aspecto clave para el éxito de la intervención es poder contar con los agentes de salud de la comunidad. Así, desarrollamos una unidad didáctica para profesores de fácil lectura e interpretación para que estos la pu-

sieran en práctica en la asignatura de tutorías. Se les facilitó el documento en papel y en formato digital y dos cds con los materiales electrónicos necesarios (fig. 7).



**Figura 7:** se procuró facilitar los materiales a los tutores.

Por cuestiones de tiempo y de la agenda de los docentes, no hubo formación previa de los mismos, más allá de la presentación de la unidad didáctica en la que también estuvo presente el orientador escolar; sin embargo, sí fueron informados sobre el programa, se contó con ellos en todo momento y se facilitó un material muy accesible para compensar la falta de formación.

De esta manera, contribuimos a que la educación para la salud se tenga en cuenta a la hora de programar los temas transversales en el modelo curricular. Debemos ser capaces de saber vender los proyectos de salud, destacar su importancia y hacer que la comunidad se sienta partícipe y responsable de los mismos. Se adjunta la unidad didáctica para los tutores en el anexo 3 de este documento (pag. 61).

### 2.6.3 Blog y *marketing*

Conscientes de la realidad que hoy en día viven los estudiantes, en la que internet es omnipresente, se creó un espacio web con el objetivo de que los alumnos tuvieran a su disposición información veraz y cercana sobre el tema tratado en las aulas.

Por su gratuidad y su facilidad de uso, se optó por utilizar la herramienta de creación de blogs de Google ©, “Blogger”(www.blogger.com).

Los contenidos, acordes con el objetivo general de la intervención, pretenden ampliar la información que el alumno recibe de la charla-taller y la unidad didáctica puesta en marcha en la asignatura de tutorías. Se les ofreció un espacio donde dispusieron de información durante todo el día y donde pudieron enviar sus dudas de manera anónima.

Además, el blog informa sobre recursos cercanos de la comunidad, comportamientos de riesgo, vídeos, juegos y enlaces externos a portales de calidad<sup>5</sup>. De esta forma, se procuró crear



**Figura 8:** las tarjetas de propaganda del blog se repartieron durante la intervención.

<sup>5</sup>Todos los enlaces propuestos en el blog están avalados por sellos de calidad tales como el HONcode



**Figura 9:** se apostó por enviar un mensaje sugerente que llamase a la curiosidad, pegando carteles por toda la escuela.



**Figura 10:** el diseño del blog se cuidó para hacerlo más atractivo y pertinente al contexto y a los objetivos.

un sitio que abordara los múltiples aspectos del tema, por lo que tanto el diseño como los contenidos estuvieron cuidados para que cumplieran el difícil objetivo de sensibilizar a la población (fig. 10). Por otro lado, la información ofrecida en el blog facilitó a los tutores la tarea de informarse antes de llevar a cabo la unidad didáctica, y constituyó también una vía de comunicación directa con el profesional de la salud (ver fig. 11).

La campaña de *marketing* se comenzó unas semanas antes del comienzo de los talleres y actividades. Se empleó una manera económica y sugerente de hacer publicidad del sitio web que consistió en pegar pequeños carteles por toda la escuela con un mensaje que llamaba explícitamente al «placer» (fig. 9). En efecto, el placer fue uno de los factores motivantes que utilizamos a favor de nuestros mensajes de salud, además de otros como la seguridad y la confianza.

Además, durante el desarrollo de la charla-taller del profesional de la salud, se informó sobre la existencia del blog y sus virtudes, animando a los alumnos y a los tutores a aprovechar este recurso. También se entregó a cada asistente una mini-tarjeta con la dirección electrónica (fig. 8).

En el anexo 7 (pág. 101) se describe más detalladamente el contenido del blog y las secciones de las que se compone, incluyendo un área privada con contraseña (ver fig. 11) en la que los agentes de salud podían acceder a información y herramientas sobre el programa, tales como los resultados de las encuestas, descarga de la unidad didáctica, actividades adicionales, diapositivas, etc.



**Figura 11:** en el «área privada» del blog se colgaron diversos documentos y actividades a disposición de los agentes de salud.

## 2.6.4 Temporalización de la intervención

El programa empieza a ser desarrollado en diciembre/enero y se prolonga hasta los meses de abril y mayo; la temporalización del proceso seguido se describe en la tabla siguiente:

	Dic/11	Ene/12	Feb/12	Mar/12	Abr/12	May/12
Elaboración del marco teórico y la justificación	★	★				
Primeros contactos con el orientador escolar	★	★				
Diagnóstico educacional y ecológico		★				
Declaración de objetivos y elaboración de actividades		★	★			
Reunión con los tutores (presentación de la UD) y orientador			★	★		
Ejecución de la intervención			★	★	★	
Evaluación de la intervención					★	★

Como ya habíamos comentado, la buena colaboración con el orientador escolar nos permitió organizar satisfactoriamente tanto la fase diagnóstica (cuestionarios, grupos de discusión) como la cronología de las actividades a desarrollar en la ejecución. El programa fue recibido con las manos abiertas y siempre se depositó gran confianza en nosotros.

El mes de enero fue muy intenso, ya que nos ocupamos de varias fases simultáneamente. La elaboración de la unidad didáctica para profesores se retrasó un poco –hasta principios del mes de febrero–, pero no afectó a la ejecución del programa. La presentación de la unidad didáctica se realizó a principios de febrero. Tras el contacto inicial con el

orientador escolar, se aprovechó nuestra asistencia a la escuela para las sesiones impartidas por nosotros para seguir coordinando y evaluando con él el seguimiento del programa. Se nos comunicó algunos cambios en los horarios prefijados para las intervenciones, pero con el tiempo suficiente como para poder organizarnos y llevarlas a cabo.

Durante los meses de febrero, marzo y principios de abril se llevó a cabo la ejecución del programa. Una vez presentado y tras haber informado a los agentes de salud, las actividades a desarrollar pretendían ejecutarse de manera paralela. Así, las charlas-taller del profesional de la salud tuvieron sus fechas concretas, mientras que los profesores tuvieron libertad para organizarse y desarrollar la unidad didáctica dentro de estos meses. Por otro lado, ambas partes debían promocionar el blog como medio complementario de información, por lo que se pretendía que los alumnos lo visitaran en este período. Recordamos que la promoción del blog ya se había iniciado antes del desarrollo de las actividades con la colocación de carteles por toda la escuela (ver sección 2.6.3).

## 2.7 Evaluación de la intervención

El modelo PRECEDE-PROCEED establece que los tres últimos pasos a seguir en la intervención serían la evaluación del proceso, la evaluación del impacto y la evaluación de los resultados. Como se verá, la evaluación que realizamos fue a corto plazo, puesto que no disponíamos ni de tiempo ni de medios para hacer una evaluación más ambiciosa; ya comentamos en la sección «Objetivos de la intervención» (pag. 20) que consideramos más acordes a nuestros propósitos los objetivos a nivel de la población más que los propiamente sanitarios. En cualquier caso es probable que la evaluación de estos resultados finales (a saber, reducción de la incidencia de ITS y mejorar la salud y calidad de vida de la población) no sea pertinente en el ámbito en el que hemos trabajado.

Así pues, atendiendo a las últimas fases del modelo, presentamos a continuación la evaluación la intervención.

### 2.7.1 Evaluación del proceso

Mediante la evaluación del proceso nos centramos en verificar el cumplimiento de las actividades planificadas, la participación de los agentes de salud y otros aspectos acaecidos en el transcurso del programa (coordinación con los responsables, problemas técnicos, etc.). También nos preocupamos en este apartado de la estructura del programa, atendiendo a la metodología usada, temporalización y recursos.

Como se ha podido leer en secciones anteriores, la puesta en marcha del presente programa ha estado justificada tanto por datos epidemiológicos a nivel nacional como por un diagnóstico local realizado en la misma población diana sobre la que se intervino. Por otro lado, también hemos estado beneficiados por el hecho de que no es la primera vez que la escuela de arte recibe un programa similar, pues en años anteriores ya hubieron experiencias al respecto.

La colaboración con el orientador de la escuela fue muy satisfactoria. Pudimos pasar los test y hacer las entrevistas en el tiempo previsto; se nos facilitó un listado con los horarios y las fechas de las intervenciones a nuestro cargo (charla-taller del profesional de la salud, descrita en la página 25). Las diez intervenciones –una por aula– se llevaron a cabo satisfactoriamente y los contenidos previstos fueron impartidos. En ocho de las sesiones el tutor correspondiente evaluó la labor docente del profesional de la salud, valorándola

muy positivamente (véase tabla 1).

	TA	DA	N	EN	TD
1. El formador fue puntual	7	1			
2. El formador explicó con claridad	6	2			
3. La estructura del taller fue clara, lógica y organizada	6	2			
4. Parece que domina la materia y está al día	8				
5. El formador ha conseguido que me interese por la materia	4	4			
6. El formador consigue captar la atención del alumnado	7	1			
7. El formador es asequible y se puede hablar con él sin dificultad	7	1			
8. El formador respondió adecuadamente las dudas de los alumnos	7	1			
9. Globalmente estoy satisfecho con el trabajo del formador	7	1			
10. Lo aprendido es valioso para la salud en la vida diaria	8				

\*donde TA= totalmente de acuerdo, NA= de acuerdo, N= neutro, EN= en desacuerdo y TD= totalmente en desacuerdo.

**Tabla 1:** evaluación por los tutores de la charla-taller del profesional de la salud.

Aunque los profesores recibieron con agrado e interés el programa –a algunos se les introdujo ya en el grupo focal, y el resto fueron informados por el orientador escolar y por nosotros a través de una sesión informativa en la que les presentamos la unidad didáctica–, finalmente no se llevaron a la práctica las actividades que se les fueron encomendadas. Esto pudo ser debido a cuestiones de tiempo o incluso a nivel de planificación, pues es verdad que el momento adecuado para presentar el programa es antes del inicio del curso escolar y no durante el mismo. En efecto, la unidad didáctica se presentó en el mes de febrero, en una fecha en la que el curso escolar está ya avanzado.

En cuanto al blog, no podemos saber a ciencia cierta cuántas visitas ha recibido de los alumnos beneficiarios del programa pero, a tenor de las dudas expuestas en el «buzón de dudas», es probable que el impacto no haya sido el suficiente. El cuestionario de valoración por el alumno –que mencionamos con más detalle en el párrafo siguiente– no da buenos resultados al respecto: solamente 5 de los 33 alumnos que rellenó este cuestionario afirmó haber visitado el blog. Estos resultados deben hacernos reflexionar sobre la campaña de *marketing* realizada antes y durante la intervención, a todas luces insuficiente. Por su parte, a nivel personal podemos decir que las charlas-taller impartidas por nosotros fueron mejorando una tras otra, pues tras la impartición de cada una de ellas nos percatábamos de las cuestiones a mejorar tanto en el contenido como en la manera de comunicar. Asimismo, aprovechamos la sección de «novedades» del blog para exponer

nuevos contenidos que iban reflejando algunas de las dudas surgidas en el aula.

Por otro lado, cabe recordar que la tendencia de los modelos actuales en promoción de la salud es promover la participación activa de la población. En este sentido, el cuestionario de valoración por el alumno (ver pág. 107) nos permitió evaluar sus actitudes, opiniones y participación en el programa, así como el grado de importancia que da a este tipo de iniciativas. Estos resultados nos son de utilidad para evaluar el proceso desde el punto de vista de los discentes, pero también como complemento a la evaluación del impacto conseguido (en el apartado siguiente exponemos los resultados de este cuestionario). En cualquier caso, creemos que para futuras intervenciones se deben idear programas que involucren más a los alumnos, promoviendo una participación más activa de los mismos.

### 2.7.2 Evaluación del impacto

La evaluación del impacto nos permitió saber hasta qué punto conseguimos que los jóvenes tuvieran el comportamiento esperado (uso del preservativo). En el caso que nos ocupa, medir este comportamiento de manera objetiva no parece factible, pero sí pudimos cuantificarlo indirectamente analizando hasta qué punto se habían modificado las causas que lo determinan (factores predisponentes, facilitadores y reforzantes). Así, pasamos nuevamente el test inicial para verificar si realmente nuestras intervenciones tuvieron el resultado esperado.

La **comparación de los resultados obtenidos en el pre y el pos-test** puede verse en el anexo 10 (pág. 109), donde se exponen sendas tablas-resumen. Al igual que en el caso de los pre-test, se puede acceder online a las tablas completas de los resultados de los pos-test; la *url* de acceso a estos datos se expone a pie de página<sup>6</sup>.

Frente al 83.72 % de alumnos que previamente manifestó que utilizaría el preservativo como método para prevenir las ITS, en los resultados posteriores esta cifra asciende a 89.2 % (para una mejor comprensión compárese estas explicaciones con las tablas expuestas en el anexo 10, pág. 109). La tendencia por sexos, sin embargo, se invierte: las chicas parecen haber ganado más conciencia al respecto que los chicos. Los resultados del segundo ítem salen negativos: son menos los alumnos que rotundamente contestaron «me preocupa contraer una ITS». Sin embargo, cabe señalar que muchos contestaron dos de las opciones que se proponían: «me preocupa contraer una ITS» y «me preocupan los

<sup>6</sup> <https://docs.google.com/spreadsheets/ccc?key=0AiKfrxXwUOQdGFyaHFnS2cteXFtRFdDSjVRalJNVWc>

embarazos no deseados». Además, los resultados obtenidos en la pregunta 8 muestran un mejor conocimiento acerca del uso correcto del preservativo: un 90.48 % lo percibe como «no seguro» si se usa momentos antes de eyacular, frente al 79.07 % del pre-test. Con estos resultados consideramos cumplidos el objetivo general y el objetivo cognoscitivo 1 (véase la sección «objetivos de la intervención» en la página 20).

Se obtienen resultados positivos en la pregunta 3, en la que en el pos-test los alumnos parecen tener mayor conocimiento de las infecciones susceptibles de ser transmitidas por vía sexual (véase la tabla correspondiente en el anexo 10). Se aumentan los conocimientos y la percepción de riesgo de los alumnos en las preguntas 4 (en el pos-test un 90.48 % contestó correctamente, frente al 72.09 % del pre-test) y 5. Las chicas se mostraron más seguras y capaces de poner un preservativo que en el pre-test (88 % frente a 66.67 %). Tras la intervención, un mayor porcentaje de alumnos negaron que «me da vergüenza ir a la farmacia a comprar condones», presumiéndose una mejoría en el afrontamiento de esta situación. La mejora de conocimientos se dio también en la pregunta 10, sobre todo en el caso de las chicas: un 66.00 % afirmó no estar de acuerdo con el enunciado «si mi pareja es estable no es imprescindible el uso del condón, ya que también existen otros métodos», frente al 51.85 % que no estuvo de acuerdo en el pre-test. Con estos resultados consideramos cumplidos el objetivo general, los objetivos cognoscitivos 1-4, el objetivo aptitudinal 1 y el objetivo actitudinal 1. En cuanto al objetivo aptitudinal 1, «la población diana sabrá poner y retirar adecuadamente un preservativo», cabe destacar el aumento de la autoeficacia percibida de ambos sexos, pero sobre todo de las chicas.

No se consiguen resultados satisfactorios en la pregunta 12 pero parece que, tras la intervención, un mayor número de alumnos considera que en el medio que le rodea dispone de «sobrada información sobre el tema de la sexualidad» (un 84.52 % frente al 67.44 % del pre-test). Como se comentó, la pregunta 14 se anuló en el pre-test. Tras modificar las opciones de respuesta para evitar confusiones, observamos que un 90.00 % de las chicas y un 76.47 % de los chicos «no tiene problemas en hablar con su pareja sexual sobre el tema». Más alumnos creen, tras la intervención, que pueden conseguir preservativos fácilmente, hecho que consideramos positivo para que el comportamiento sexual seguro se lleve a cabo. Destaca el aumento de chicos que «se siente mal después de tener relaciones sin protección» (44.12 % frente a 18.75 %); consideramos que puede ser un factor reforzante importante para evitar la conducta de riesgo. Además, un 66.67 %

de los alumnos afirmaron que «hacerlo con condón es placentero», frente al 40.70 % del pre-test: nuestros mensajes motivacionales parecen haber surtido efecto. En cuanto a la última pregunta, relativa también a los factores reforzantes de la conducta, se observa que los alumnos percibieron con más fuerza que la conducta sexual de riesgo no les genera ninguna consecuencia social positiva. Creemos que con estos datos cumplimos con el objetivo cognoscitivo 4 y los actitudinales 2 y 3.

De manera general, y a pesar de no haberse llegado a ejecutar la unidad didáctica y de las escasas visitas al blog, los resultados han resultado positivos; la charla-taller del profesional de la salud y, en menor medida, las visitas al blog, parecen haber suscitado estos cambios positivos.

Como complemento al pos-test, pasamos un **cuestionario de valoración de los componentes actitudinal y emocional del alumno, y su participación en el programa** (anexo 9, pág. 107), en el que instamos a los alumnos a responder una serie de preguntas con una escala graduada de respuesta del tipo Likert. En esta ocasión los resultados no fueron tan positivos (véase la tabla de resultados en el anexo 9): si bien es verdad que se obtuvieron pocos datos negativos, se observa un porcentaje considerable que califica como «indiferente» las cuestiones planteadas. A pesar de todo, un 51.2 % de los alumnos disfrutó mucho o bastante con las actividades realizadas, a un 72.7 % le parecieron muy o bastante interesantes y un 81.8 % aplicará lo aprendido en su vida diaria con mucha o bastante seguridad. Por contra, sólo un 39.4 % de los alumnos afirmó haber aprendido algo nuevo (mucho o bastante), y un 48.5 % participaría nuevamente en el evento. Algunos de los comentarios recogidos en dicho cuestionario para la pregunta «¿qué puede hacer la escuela para mejorar este evento?» son: «proponer prácticas en grupo», «que fuera más extenso el contenido de la charla», «que lo hagan en grados inferiores en vez de en bachiller», «explicarlo con más calma y tener más tiempo para actividades y mejores explicaciones» o «en un sitio más amplio y mejor organizado».

Por último, aunque a efectos de esta evaluación resulta estéril, cabe mencionar que también se tuvo en cuenta de manera somera la **auto-evaluación del alumno**, mediante la

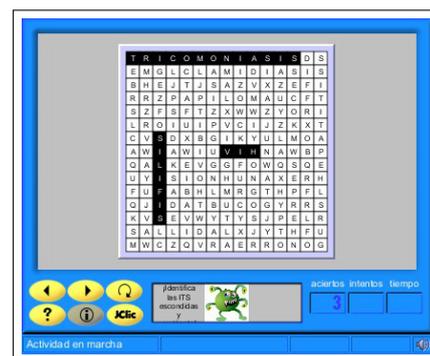


Figura 12: auto-evaluación del alumno.

sección del blog "¡Auto-evalúate!", actividad interactiva que creamos con la herramienta "Jclíc"<sup>7</sup> (fig. 12). Se presentaron tres ejercicios diferentes: (a) una sopa de letras; (b) un panel con diferentes afirmaciones verdaderas y falsas; y (c) la actividad «pasos para poner bien el preservativo» que también se realizó durante la charla-taller del profesional de la salud. También es posible acceder a dicha actividad a través del link mostrado a pie de página<sup>8</sup>.

### 2.7.3 Evaluación de los resultados

Atendiendo al modelo PRECEDE-PROCEED, la evaluación de los resultados se refiere a aquellos obtenidos a largo plazo, y nos serviría para verificar si la incidencia de ITS en nuestra población diana efectivamente ha decrecido, mejorando por ende su calidad de vida y su salud. Sin embargo, la evaluación de este último aspecto se escapa a nuestras intenciones, por lo que nuestra evaluación está centrada fundamentalmente en el proceso y en el impacto a corto plazo, descritos anteriormente.

---

<sup>7</sup>Jclíc es una aplicación de software libre para la creación de actividades educativas multimedia.

<sup>8</sup><http://dl.dropbox.com/u/53128706/index.htm>

## 2.8 Discusión

### 2.8.1 Acerca de los resultados obtenidos

Tal como se ha podido observar en la evaluación de la intervención, los resultados obtenidos fueron, en general, positivos, si bien es verdad que en algunos objetivos el grado de mejora no fue tan notable. La meta de la educación para la salud es el cambio de conducta, lo cual en ocasiones resulta difícil de cuantificar; más aún en el caso que nos ocupa. Sin embargo, **el uso de los factores determinantes del comportamiento propuestos en el modelo PRECEDE resultaron muy útiles tanto para el diagnóstico como para la evaluación final.** Si bien no podemos saber a ciencia cierta hasta qué punto hemos influenciado a los alumnos para que lleven a cabo el hábito saludable (uso del preservativo), sí hemos incidido aceptablemente sobre las causas que podrían motivar el comportamiento deseado.

*{ Solamente un 39.4% de los alumnos afirmó haber «aprendido algo nuevo». }* El diagnóstico previo se hizo también con la idea de que las actividades a realizar no les resultaran repetitivas a los alumnos. En efecto, sabíamos que gran parte de ellos ya había participado en este tipo de intervenciones: actuamos sobre una población diana con una edad media superior a los 17 años de edad. A pesar del esfuerzo realizado solamente un 39.4% de los alumnos afirmó haber «aprendido algo nuevo»; esto debe hacernos reflexionar sobre hasta qué punto acertamos con el contenido y las estrategias del programa. No obstante, es justo mencionar que los resultados pos-test a nivel de conocimientos resultaron positivos, y un 72.7% consideró las actividades como muy o bastante «útiles e interesantes». **La línea de actuación seguida parece aceptable, pero es preciso seguir mejorando tanto a nivel diagnóstico como ejecutivo,** con el fin de que los mensajes de salud lleguen a la población y se logre empoderar a sus miembros en el proceso.

Se mantuvo una relación muy cordial con el personal de la escuela. La coordinación del programa se hizo con la colaboración del orientador escolar, quien lo recibió con mucho agrado. Algunos profesores mostraron también mucho interés, pero finalmente ninguno llevó a cabo la unidad didáctica que preparamos para que ellos ejecutaran. A pesar de contar con ellos en todo momento y facilitarles la tarea tanto como pudimos (véase

*{ Para conseguir integrar el programa en el currículo de la escuela es fundamental hacerlo, por lo menos, antes del inicio del curso escolar. }*

secciones «abordaje desde la asignatura de tutorías» y «blog y *marketing*» en la página 26), a los profesores les resulta difícil encontrar huecos en su agenda; por otro lado, somos conscientes de que entregarles la unidad didáctica en febrero –a mitad de curso– no es pertinente: para integrar este tipo de programas en el currículo de la escuela es fundamental hacerlo, por lo menos, antes del inicio del curso escolar. Con todo, muchos manifestaron que podrían participar «para el año próximo».

### 2.8.2 Aspectos a mejorar

La campaña de *marketing* del blog fue insuficiente, ya que parece haber recibido pocas visitas. El espacio web supone una alternativa barata, eficaz y cercana a la realidad de los adolescentes, pero es preciso incitarles a que lo visiten a través de campañas de *marketing* efectivas. Hubiera sido deseable conocer qué opinión tuvieron los estudiantes del blog.

*{ La campaña de marketing }  
{ del blog fue insuficiente. }* Se ha hecho un esfuerzo por reforzar los aspectos actitudinales y aptitudinales, pero es preciso seguir mejorando las estrategias utilizadas. La falta de ejecución de algunas de las actividades planificadas afectó especialmente a estos objetivos.

Se mejoraron también los conocimientos de los alumnos, pero no en el grado deseado: **sin la ejecución de la unidad didáctica el programa quedó limitado** a la charla-taller del profesional de la salud y a las pocas visitas que recibió el blog. Por otro lado, muchos alumnos manifestaron que el contenido debe ser más extenso; hay que hacer un esfuerzo importante para intervenir partiendo de los conocimientos reales que los alumnos poseen previamente. El aspecto motivacional resulta crucial para que los mensajes lleguen.

Aunque en este programa no se tuvo en cuenta, las TIC *{ Muchos alumnos manifes- }  
{ taron que el contenido de- }  
{ be ser más extenso. }* podrían haber servido también para cuantificar los resultados obtenidos. Mediante la actividad interactiva ofrecida en el blog los alumnos pudieron auto-evaluarse, pero en futuras ediciones podría usarse también esta herramienta para hetero-evaluar sus conocimientos y, quizás en menor medida, sus habilidades.

## 2.9 Conclusiones/conclusions

### Conclusiones

- 1 Tener conocimientos más profundos sobre *marketing* podría convertirse en una herramienta muy potente en educación para la salud. El éxito de las intervenciones comunitarias podría depender de ello.
- 2 Las TIC ofrecen herramientas muy útiles y valiosas que pueden ser aplicadas en educación para la salud. El tiempo invertido para conocerlas y estar al día no está, en absoluto, mal empleado.
- 3 Alumnos y profesores recibieron la intervención con agrado, pues consideran que su contenido es importante. Sin embargo, un contenido o unas actividades repetitivas y monótonas producen rechazo entre los adolescentes.
- 4 Si se quiere llevar el programa completo a la práctica real, es preciso planificarlo con el tiempo suficiente como para que los profesores puedan organizar sus agendas. La transversalidad es posible, pero requiere de una coordinación y una planificación adecuadas.
- 5 Se confirma *in-situ* que, en efecto, el conocimiento en materia de ITS de la población adolescente es más bajo del deseable. La inserción de programas de educación sexual en el currículo de las escuelas favorecería la salud sexual de los adolescentes.
- 6 El diagnóstico adecuado de la realidad es primordial para que los mensajes de salud lleguen adecuadamente. Además de los datos del cuestionario, la información cualitativa extraída de los tres grupos focales resultó muy útil para elaborar los objetivos del programa y las vías de actuación.
- 7 Sin la colaboración con los agentes de salud ni el empoderamiento de la población en materia de salud todo programa de EpS estará limitado, máxime si se tiene en cuenta el alto nivel de carga asistencial que actualmente sufren los profesionales de la salud.

## **Conclusions**

- 1** Having a deeper knowledge about marketing strategies could become a powerful tool to use in health education. The success of community interventions could depend on it.
- 2** Information and Communication Technologies offer very useful and valuable tools that can be applied in health education. Spending some time in becoming familiar with them is not wasting time.
- 3** The program received a warm reception from both students and teachers, since they are aware of the importance of the matter. However, it must be considered that repetitive or monotonous content and activities could meet with a rejection from the adolescents.
- 4** In order to truly carry out the whole program, it is necessary to plan it with enough time to let the teachers or the agents of change organize their schedules. It is possible to introduce this kind of programs at school, but it requires and appropriate coordination and planning.
- 5** It has been confirmed that, sure enough, knowledge about STI among adolescents is lower than desirable. Introducing sexual education programs at school would improve adolescents sexual health.
- 6** The comprehensive diagnosis of the reality is essential in order to make appropriate health messages. Apart from the questionnaire data, the qualitative information extracted from the three focal groups was very useful to make the program aims and the plan of action.
- 7** Without the cooperation of the agents of change and the community empowerment in health matters, every health education program will be restricted, especially if it's taken into account the high level of workload that currently health professionals bear.



# Bibliografía

- [1] World Health Organization. Promoting and safeguarding the sexual and reproductive health of adolescents [Internet]. Ginebra: WHO; 2006 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/RHR\\_policybrief4\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/RHR_policybrief4_eng.pdf)
- [2] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Campañas 2006 - Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa? [Internet]. Madrid: MSC; 2006 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/campañas/campanas06/saludsexual1.htm>
- [3] OMS. Nota descriptiva nº110. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra: WHO; 2011 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- [4] Dávila María E., Tagliaferro Antonieta Z., Bullones Xiomara, Daza Damielis. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. salud pública [Internet]. 2008 dic [consulta el día 8 de enero de 2012]; 10(5): 716-722. Disponible en: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en>.<http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642008000500004>
- [5] Olazábal Pacheco, M., Miranda Díaz, B., Piña Rodríguez, Y., Sánchez Villanueva, F. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de riesgo [Internet] 2007 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/resources/resources/lil-462229>
- [6] Ecce. Promoción e intervención en salud. 12º ed. Las Palmas de Gran Canaria: Ecce; 2010
- [7] Organización Mundial de la Salud. (59ª Asamblea Mundial de la Salud). Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial [Internet]. Ginebra: WHO; 2006 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/index.html>
- [8] Gómez-Escalonilla, B., Nombela Beltrán, P., de las Mozas Lillo, R., Marroyo Gordo, J., Gómez-Escalonilla, L. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2011 [consulta el día 8 de enero de 2012]; 7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com.bibproxy.ulpgc.es/comunitaria/v7n2/ec7731.php>
- [9] Tizón Bouza, E., Cáceres Álvarez, N., Alonso Fernández, L., Merino Bernardino, A., Yáñez González, E. ¿Están los jóvenes gallegos bien formados en Educación Sexual? Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2010 [consulta el día 8 de enero de 2012]; 9. Disponible en: <http://www.index-f.com.bibproxy.ulpgc.es/para/n9/i047.php>
- [10] OMS. Global HIV/AIDS Response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress Report 2011 [Internet]. Ginebra: WHO; 2011; 4-6 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report2011/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/summary_en.pdf)

- [11] Díez, M., Díaz, A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2011 [consulta el día 8 de enero de 2012]; 13: 58-66. Disponible en [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05_revision.pdf)
- [12] Lowndes CM, Fenton KA. Surveillance systems for STIs in the European Union: facing a changing epidemiology. *Sex Transm Infect.* 2004;80:264–271. doi: 10.1136/sti.2004.010389. PubMed PMID: 15295122; PubMed Central PMCID: PMC1744868
- [13] Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del VIH/SIDA en Europa, 2008. *Boletín epidemiológico semanal* [Internet]. 2009 [consulta el día 8 de enero de 2012];17(16). Disponible en <http://revistas.isciii.es/bes/index.php/bes/article/view/109/108>
- [14] Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del VIH/SIDA en España. Actualización 30 de junio de 2011 [Internet]. 2011 [consulta el día 8 de enero de 2012]; 9. Disponible en [http://www.msps.es/novedades/docs/InformeVIH-sida\\_Junio2011.pdf](http://www.msps.es/novedades/docs/InformeVIH-sida_Junio2011.pdf)
- [15] Centro Nacional de Epidemiología. Infección genital por el virus herpes simple. Sistema de Información Microbiológica. España. Años 2000-2008. *Boletín epidemiológico semanal* [Internet]. 2011 [consulta el día 8 de enero de 2012];19(1). Disponible en <http://revistas.isciii.es/bes/index.php/bes/article/view/271/288>
- [16] Halpern-Felsher BL, Cornell JL, Kropp RY, Tschann JM. Oral versus vaginal sex among adolescents: perceptions, attitudes, and behavior. *J Pediatr* [Internet]. 2005 [consulta el día 8 de enero de 2012];115(4):845-851. Disponible en: <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/115/4/845.full>
- [17] Centro Nacional de Epidemiología. Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2010. *Boletín epidemiológico semanal* [Internet]. 2009 [consulta el día 8 de enero de 2012];19. Disponible en <http://revistas.isciii.es/bes/index.php/bes/article/view/311/327>
- [18] Instituto Canario de Estadística (ISTAC) y Servicio Canario de la Salud (SCS). Encuesta de Salud de Canarias 2009 [Internet]. 2009 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: [http://www2.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-web/tabla\\_scs.do?type=pcaxis&path=/03021/C00035A/P0005/10/&file=C00035A\\_0118.px&L=0&pathL=/03021/C00035A/P0005&pag=1](http://www2.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-web/tabla_scs.do?type=pcaxis&path=/03021/C00035A/P0005/10/&file=C00035A_0118.px&L=0&pathL=/03021/C00035A/P0005&pag=1)
- [19] Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Prevención. Servicio Canario de Salud. *Boletín epidemiológico sobre VIH/SIDA* [Internet]. 2011 jun [consulta el día 8 de enero de 2012];43:3-5. Disponible en <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2bb410c6-19c8-11e1-bded-83400f7d5093/BOLETIN43.pdf>
- [20] World Health Organization. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. [Internet]. Ginebra: WHO; 2008 [consulta el día 8 de enero de 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/sexually\\_transmitted\\_diseases/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/index.html)
- [21] Bimbela JL, Gómez C. Sida y comportamientos preventivos: el modelo PRECEDE. *Rev. Psicol. Gen. Apli.* 1994; 47(2): 151-157.
- [22] Barrio Cantalejo, IM, Sánchez Márquez, MA. Efectividad del modelo PRECEDE en pacientes obesos atendidos en la consulta de enfermería. *Nure Investigación* [Internet]. 2004 [consulta el día 8 de enero de 2012]; 1(4). Disponible en: [http://www.fuden.es/originales\\_detalle.cfm?ID\\_ORIGINAL=62&ID\\_ORIGINAL\\_INI=1](http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=62&ID_ORIGINAL_INI=1)
- [23] Salleras, L. Educación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990. Disponible en: [http://books.google.es/books?id=23fCHlt\\_HdUC&pg=PA102&lpg=PA102&dq=kapferer+contingencias&source=bl&ots=](http://books.google.es/books?id=23fCHlt_HdUC&pg=PA102&lpg=PA102&dq=kapferer+contingencias&source=bl&ots=)

dlSogOIT6F&sig=UyTz26T5KcubImSWqmALnj3V7zA&hl=es&sa=X&ei=rrgNT9z1CpCbOru1pLUH&ved=0CDgQ6AEwAw#v=onepage&q=comunicaci%C3%B3n%20persuasiva&f=false

- [24] Soto Mas, F, Lacoste Marín JA., Papenfuss Richard, L, Gutiérrez León, A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Jul [consulta el día 8 de enero de 2012]; 71(4): 335-341. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es).
- [25] Rosenstock, IM, Strecher, VJ, Becker, MH. Social learning theory and the health belief model. Health Edu Q 1988;15 (2):175-183.



# Anexos

## Anexo 1: transcripciones literales de los grupos focales

### Primer grupo focal: alumnos de 1º de bachillerato

#### **Moderador: En tu sexualidad, ¿a qué le das mayor importancia?**

Alumno 20 años: 'El placer... bueno, si somos correctos debería ser la seguridad y luego el placer, pero bueno, el placer ante todo. Sin omitir, claro, la seguridad, ¿no?, no vamos a ser aquí hedonistas a muerte'.

Alumno 16 años: 'Mi respuesta no sabría cuál es... sí, la seguridad es importante, pero el placer también. Tiene preferencia'.

Alumna 16 años: 'Yo creo que la seguridad, y luego el placer'.

Alumna 16 años: 'El placer, porque mucha gente no piensa en otra cosa sino en eso. Yo creo que aunque también es la protección, el placer es muy importante. También que disfrute yo y mi pareja, no sólo que el placer sea sólo mío y no de él'.

Alumna 17 años: 'El placer, aunque la seguridad también es importante porque yo he tenido sustos y es en plan de... me llevan por la seguridad'.

Alumno 16 años: 'Como todos, lógicamente, la seguridad, porque yo soy muy quisquilloso con eso y el placer de la otra persona. Me preocupo mucho por si disfruta o no'.

#### **Moderador: Lo que sabes de sexualidad y métodos anticonceptivos, ¿dónde lo has aprendido?**

Alumno 20 años: 'Sinceramente, ninguna fuente establecida: ni medios de comunicación, ni planes del gobierno, ni padres ni nada. Simplemente yo, con mi experiencia y mi ingenio'.

Alumno 16 años: 'Lo que no me enseñaron mis padres lo miro por internet o le pregunto a mi hermano'.

Alumna 16 años: 'Lo de los métodos y eso, de siempre en las escuelas, los colegios, los institutos... dan charlas y eso. Siempre he recibido charlas. También por la tele'.

Alumna 16 años: 'Primero, lo básico, te enseñan en tu colegio lo básico. Yo, como estaba en un colegio de monjas, no te enseñaban mucho sobre sexualidad. Es muy recortado. Te decían el preservativo pero a la vez te decían que no usaras el preservativo. Los mismos profesores te decían que el preservativo es malo... muchos anticonceptivos también son malos y todo esto. Por eso yo, más que por el colegio y más que por tal, por experiencias propias que te van pasando y te dices 'ah, 'pues esto es así', y al final te quedas con las cosas. Más por experiencia propia que porque me hayan enseñado... sí, alguna charla daban, pero muy corta y eran charlas muy básicas. Te decían 'existe esto, esto y esto. Usa condón', pero luego llegabas a la clase y te decían que el condón va contra Dios... o sea, quien use condón va al infierno. Las charlas las daban cuando éramos chicas, no éramos suficiente mayores. A lo mejor estábamos en sexto y tú no entendías lo que era eso'.

Alumna 17 años: 'Lo mismo: experiencias propias y también preguntando a mi primo que es mayor que yo, charlas del instituto y a mi madre'.

Alumno 16 años: "En el instituto principalmente porque cada año hacían una charla y con mi hermano también. Así poco a poco preguntándole las cosas o hablando sobre ello iba aprendiendo cosas o me iba enseñando".

**Moderador: ¿Qué importancia le das al uso del condón?**

Alumno 20 años: 'La máxima, porque no solamente previene enfermedades sino que también evita embarazos no deseados. Así que la importancia que le doy al condón es esa, aunque disminuya el placer, aunque yo diría que no tanto, pues aún así lo tengo siempre por encima de cualquier otra cosa'.

Alumno 16 años: 'También le doy máxima importancia, pero si llevo con una persona bastante tiempo y confío en ella y toma la píldora (gesto de indiferencia), no lo uso, por lógica'.

Alumna 16 años: 'Yo creo que sí, si la chica no se toma la píldora pues lo tienes que usar. Pero si sabes que la usa pues da igual'.

Alumna 16 años: 'El caso es yo le doy mucha importancia al uso del condón. Yo, al principio de mi relación con mi novio usaba siempre condón, siempre condón, hasta que empecé a tomarme las píldoras -ya llevo tres años con mi novio-, y entonces lo hacemos sin condón, pero por las píldoras, porque sé que no tiene ninguna enfermedad y por cosas

de esas. Cuando tienes seguridad es cuando sí dejas de usarlo, ¿no?, pero antes no’.

Alumna 17 años: ‘Me da igual tomarme las píldoras, yo siempre voy a usar el condón y es en plan de... no conoces a esa persona y tienes una noche loca, pues usaría siempre el condón, porque no sabes qué puede transmitirte esa persona’.

Alumno 16 años: ‘Da igual lo que utilices, si condón, DIU... entre más protección mejor creo yo. Porque yo creo que va a ser igual’.

**Moderador: Hay estadísticas que afirman que muchos jóvenes siguen sin usar el preservativo, ¿qué opinas sobre ello?**

Alumno 20 años: ‘Lo normal es que, en una situación rápida, lo típico de aquí te pillo aquí te mato, no piensas en el condón y entonces ahí va el momento de... ‘uy, no tengo condón, pero puede que no pasa nada, voy a seguir adelante’. Entonces creo que por eso la mayoría no usa el condón a sabiendas que es importante usarlo’.

Alumno 16 años: ‘Yo creo que ellos verán, a mí me da igual. Ellos verán’.

Alumna 16 años: ‘Ese tema... (con tono de indignación) con razón hay tantas menores con niños y hay que tener en cuenta eso... porque lo hacen así, sin condón... luego me tomo la pastilla, y a veces no piensan y a mí no...’.

Alumna 16 años: ‘Yo creo que es por lo mismo que dijo él, que te da el calentón y no piensas, pero después vienen las cosas. Porque piensas ‘yo me tomo la pastilla y ya está’, pero esa pastilla con el tiempo no hace efecto. O sea, tú no puedes estar, tú, haciéndolo un montón de veces sin preservativo para que cuando te deje de hacer efecto la pastilla te quedas embarazada. O sea, yo creo que es por el calentón’.

Alumna 17 años: ‘Son unas mentes locas, en plan, cuando lo de abajo se calienta lo de arriba no piensa. Es en plan de... tío, ¡piensen! (con tono de reprimenda), por mucho que sea un calentón prefiero quedarme con las ganas a volverme loca’.

Alumno 16 años: ‘Son tontos. Es que, yo qué sé, mejor te esperas, utilizas... yo no sé porque nunca me ha pasado pero yo creo que mejor te esperas y mejor un día que después tengas una consecuencia para toda la vida...¿no?’

**Moderador: Si quieren añadir alguna otra cosa, éste es su momento.**

Alumno 20 años: ‘Yo creo que todo lo que es referente a la información sobre sexualidad está bien impartida. Yo creo que muchas personas saben realmente lo que hay. Otra cosa es que no lo apliquen’.

Alumno 16 años: ‘O que se hacen los ignorantes’.

Alumno 20 años: 'Exacto, o se hacen los ignorantes. O que para aprovecharse de alguna chica le digan... 'no... tú no sabes tanto, te voy a engañar; no uso condón pero tranquila que no pasa nada. Entonces se puede crear el concepto de que no pasa nada si no se usa el condón'.

Alumna 16 años: 'Igualmente yo pienso que deberían poner más... por ejemplo, a mí me pasó una vez que yo necesitaba información y no sabes a quién pedírsela. Porque te encuentras en una situación en la que no puedes ir al médico porque eres menor. A mi madre... ¿cómo le digo esto a mi madre? Mi novio... pues mi novio tampoco sabe. Entonces, intentas buscar números a los que llamar y hablar, pero es muy complicado. Yo me tuve que recorrer un montón de páginas de internet buscando números que te puedan decir información que necesitas, y yo creo que eso debería estar mucho más... gente con la que puedas hablar, a la que puedas explicar lo que te pasa y que te puedan decir remedios, cosas que hacer. Eso es lo que yo creo que debería estar más regulado, porque te encuentras sola y diciendo '¿y ahora qué hago?'.

Alumno 16 años: 'Admite tus errores, se lo dices a tu madre y ya está'.

Alumna 16 años: 'Es que no es tan fácil decírselo a tus padres, porque entonces dicen... '¡adiós relación!' y entonces, venga...'.

Alumno 16 años: 'Pero esas son las consecuencias de una noche loca, por así decirlo'.

Alumna 16 años: 'No tío, y los tíos en plan de 'Ah, ¿te quedaste embarazada? Yo te dejo, voy a mi bola y tú eres la que cargas de los nueve meses'.

Alumno 16 años: 'Pues mira, yo siempre que he tenido pareja le he dicho 'mira una cosa, yo siempre voy a intentar evitar el embarazo, siempre. Y si te quedas embarazada y lo quieres tener... yo.... (con gesto evasivo)... me voy, no lo tenemos. Se lo digo'.

Alumno 16 años: 'Dejarle las cosas claras antes de... tal, para que luego no diga que no se lo advertiste... es lo típico'.

Alumna 16 años: 'Los dos tienen la misma culpa, lo que no puedes saber es que tú digas 'yo me lavo las manos...'.

**El moderador corta el debate en este momento, y un alumno pide hacer una crítica.**

Alumno 16 años: 'Siempre que hacen charlas en los institutos, en vez de poner imágenes, que es lo que en verdad acojona... ¿sabes? Esa imagen te asusta.... en vez de eso te dan una charla y cuando pasan las imágenes las pasan rápido (una alumna asiente ante

esta frase)... y te traen un pene de madera y uno (recalca el 'uno') le pone el condón y el otro mira'.

Alumna 16 años: 'Debería ser más ameno. A mí me hacían lo mismo, imágenes muy rápidas. No veías las imágenes y es lo que tienes que ver para decir 'yo no quiero tener eso'.

### Segundo grupo focal: delegados de 1º de bachillerato

#### **Moderador: En tu sexualidad, ¿a qué le das mayor importancia?**

Alumno 17 años: 'Al amor, la confianza y al respeto. O sea... al cariño, la confianza, la compenetración y al respeto hacia la otra persona'.

Alumno 16 años: 'Es que yo de esos temas... no... no me meto ni nada, ¿sabes? No tengo relaciones'.

Alumna 16 años: 'A la confianza, al respeto y la comunión entre las dos personas'.

Alumna 16 años: 'A la confianza, al respeto y al ir poco a poco también... no tienes que ir rápido'.

#### **Moderador: Lo que sabes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, ¿dónde lo has aprendido?.**

Alumno 17 años: 'Del boca a boca, de charlas educativas, de internet, de... buf... de mis padres un poco... de... internet, charlas educativas, boca a boca, etc... y de libros'.

Alumno 16 años: 'Principalmente de charlas educativas y de mis padres'.

Alumna 16 años: 'De internet, de mis compañeras, de experiencias y de libros...'  
(Alumno 17 años afirma que él también ha aprendido de libros).

Alumna 16 años: "Internet y mis padres, básicamente. No he tenido charlas".

#### **Moderador: "¿Qué importancia le das al uso del condón?"**

Alumno 17 años: 'Cien por cien, total... o sea, es muy importante el condón'.

Alumno 16 años: 'También le doy bastante importancia. Y me preocuparía por buscar el que necesite en cada caso, ¿no? Por si busco algo en concreto, buscarlo antes y así ya está... usarlo en el momento que tenga que usarlo'.

Alumna 16 años: 'Cien por cien'.

Alumna 16 años: 'Es importante'.

#### **Moderador: Hay estadísticas que dicen que hoy en día muchos jóvenes siguen sin usar el preservativo, ¿qué opinan sobre ello?.**

Alumno 17 años: 'Por ignorancia. Hay gente que no lo usa porque... por ignorancia. Por mitos sobre si hay más placer o no. Por no llevarlo encima siempre... y... eso, por ignorancia, por mitos que hay sobre el placer y por no ser precavidos, básicamente'.

Alumno 16 años: 'Yo pienso que es por los prejuicios, principalmente, o porque cuando surge la ocasión no están preparados para eso y les da igual y dice...'coño, prefiero eso, pues da igual, dale pa'lante'.

Alumna 16 años: 'Por el calentón y que por culpa de eso surgen un montón de embrazos no deseados y las infecciones y todo eso'.

Alumna 16 años: 'Por el calentón, la ignorancia y eso, por no ser precavidos'.

**Moderador: "Si quieren añadir alguna cosa, ahora pueden hacerlo".**

Alumno 17 años: 'Que las charlas siempre son iguales realmente. Siempre... los métodos, las posibles infecciones, con unas imágenes bastante desagradables... y no creo que tengan el impacto que tienen que tener. A mí no me causa ninguna... o sea, en mi experiencia personal, las charlas no dan la información que se debería de dar, o sea, se da una información material. Es decir, si haces esto te pasa esto, pero no se centra en el respeto, no se centra en valores emocionales ligados al sexo, o sea... el sexo es más que decir que si lo haces sin condón te da una enfermedad'.

Alumno 16 años: 'Yo creo que más por el calentón y eso, yo creo que es una necesidad, y que, ya que es una necesidad como comer, vamos a comer bien, vamos a hacerlo, vamos a tener sexo pero lo vamos a hacer bien. Como si nos alimentamos mal, pues nos da dolor de barriga. No sé... igual que comemos bien, igual que es también una necesidad, vamos a hacerlo bien de ambas maneras...'.

Alumna 16 años: '...y con la persona adecuada, no a lo loco'.

### Tercer grupo focal: tutores

**Moderador: En tu sexualidad, ¿a qué le das mayor importancia?**

Profesora 46 años: 'Yo pienso que lo que mayor importancia podría dar a mi sexualidad es tener un placer sexual y además a tener una seguridad e higiene durante las relaciones que podamos tener'.

Profesor 51 años: 'Yo también coincido un poco con lo que está diciendo la compañera. Yo creo que la seguridad es importante y después por supuesto ya lo que es el placer, el

nivel de compenetración que tengas con la compañera... yo creo que eso es básico... y todo lo que es la seguridad’.

Profesor 51 años [2]: ‘Pues yo también. Creo que la seguridad, la higiene... y yo creo que ya está’.

Profesora 42 años: ‘Bueno, pues yo también (ríen). Sí, la higiene me parece importante. Lo que pasa es que tengo pareja estable desde hace tiempo y ya los hábitos cambian un poco pero... (el moderador recuerda que pueden hablar también de valores) ...la higiene también, claro’.

**Moderador: Lo que sabes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, ¿dónde lo has aprendido?.**

Profesor 51 años: ‘Pues a veces lo que te van comentando algún amigo/a, lo que vas leyendo y lo que te va dando la experiencia’

Profesor 51 años [2]: ‘Yo igual, yo lo mismo. Por información propia que te buscas tú... debe ser que no nos explicaban nada de eso, lo tienes que buscar tú. Cosas que he visto escritas, cosas que has experimentado... y ya está’.

Profesora 46 años: ‘Simplemente yo he ido adquiriendo la información por las experiencias que he tenido y por la documentación que también he intentado localizar, o sea, cuando he tenido dudas pues lo he leído o he buscado en internet, porque ahora en internet es verdad que hay mucha información y... también muchas veces he contrastado con amigos o con gente de confianza o incluso... pues al ginecólogo también le he consultado’.

Profesor 51 años [2]: ‘Al médico también, claro, al urólogo’.

Profesora 46 años: ‘O al sexólogo que nunca he ido’.

Profesor 51 años [2]: ‘Ni yo tampoco, pero sí al urólogo, ¿no?’.

Profesora 42 años: ‘Pero realmente no es eso... será por la edad pero a mí nadie me informó del preservativo ni de nada... entre los amigos, entre la experiencia que vas teniendo en la vida. También al ginecólogo porque... por lo menos nosotras vamos más al médico...’

Profesor 51 años [2]: ‘A lo mejor una cierta higiene que no tenía pues con el urólogo, en alguna ocasión... hace mucho tiempo también de eso. Pero vamos, en general, la fuente propia que uno va buscando...’.

Profesor 51 años: ‘Yo creo o lo que sí he visto es que ustedes (refiriéndose a los profesionales de la salud), cuando van viniendo por aquí dando charlas a los alumnos es

diferente a la época nuestra. Por ejemplo, yo estudié en La Salle y allí no había nada de información de eso... también estamos hablando de hace ya casi 50 años. Entonces yo creo que también el tema es que con el tiempo va cambiando y nosotros no teníamos acceso a internet y los los foros, que ahí se habla de muchísimas más cosas. Total, que a lo mejor lo que aprendíamos venía de lo que nos contaban los compañeros, lo que nos decían... alguna tal, pero era diferente’.

Profesor 51 años [2]: ‘Y por errores, por errores vas aprendiendo muchas cosas’. (Profesor 51 años asiente)

Profesora 56 años: ‘También hay que reconocer que en internet también hay mucha información errónea, y entonces hay que saber discernir entre la formación adecuada y la que no’.

Profesor 51 años: ‘Insisto también en una cosa, que es que cuando tú le marcas trabajas a un alumno, ellos nada más que ven que el mundo que existe hoy en día es internet. Nosotros en aquel momento no lo teníamos; o igual es que contrastábamos más las cosas, ibas viendo distintos libros y ya la información que tú veías en los libros para muchos eran el súmmum. Hoy ya eso es diferente. O sea que yo creo que por ahí va también...’

Profesora 42 años: ‘Y también que antes era todo más tabú y ahora es menos tabú... y saben mucho más’ (el resto asiente). ‘Y también a lo mejor hay más promiscuidad, no lo sé, o la misma’.

**Moderador: “¿Qué importancia le das al uso del condón?”.**

Profesor 51 años [2]: ‘Fundamental’.

Profesora 56 años: ‘Fundamental... fundamental. Yo creo que sin preservativo, independientemente de que tengas pareja o no, deberíamos utilizarlo todos cada vez que tenemos relaciones porque nadie te exime de que tu pareja tenga otras relaciones paralelas. Así que, por seguridad, debería de ser siempre’.

Profesor 51 años: ‘Siempre que tienes pareja, a veces nos descuidamos más pero es lo que está diciendo la compañera que es que por seguridad deberíamos utilizarlo más, ¿no? Está claro’.

Profesor 51 años [2]: ‘Hombre yo creo que se tiene que utilizar, lo que pasa que no en todo momento. A lo mejor solamente cuando hay penetración, por ejemplo. Con mucho cuidado e higiene cuando no lo usas. Claro (ríen), ahí están todos los problemas, pero bueno, una cosa así...’

Profesora 46 años: 'Lo que quería decir es que el hecho de que haya penetración o no no significa que no haya contacto de fluidos y ahí es donde puede haber los contagios de transmisión'.

Profesora 42 años: 'No sé, es que a mí me parece todo tan relativo, porque es verdad que la seguridad está por encima pero también antes hablamos del placer, del tema de... Yo le doy mucha importancia al condón, pero por ejemplo yo tengo pareja estable y yo no lo uso. Yo reconozco que a lo mejor algún en algún momento pues nos puede pasar cualquier cosa a los dos, ¿no? Pero... y tampoco yo conozco su pasado sexual, ni él conoce el mío... pero bueno, no sé, ya hay momentos en los que a lo mejor una se descuida en su vida sexual y tampoco pasa nada... no lo sé, es que (resopla), a lo mejor hay que pensar un poquito más sobre los riesgos que uno corre en un momento dado en su casa, ¿no? Porque también estar con una pareja significa tener confianza en esa pareja, ¿no?... no voy a estar todo el rato pensando que está por ahí de picos pardos. Que a lo mejorj podría ser, ¿no? Es que cualquier cosa... pero sí, yo creo que es muy importante el condón, sobre todo cuando no tienes pareja estable. Ése es mi punto de vista'.

**Moderador: “Hay estadísticas que dicen que hoy en día muchos jóvenes siguen sin usar el preservativo, ¿qué opinan sobre ello?”.**

Profesor 51 años [2]: 'Me parece fatal. Primero que lo usen, eso está claro, tienen que usarlo y más cuando tienen contactos esporádicos que no se sabe cuánto. Deben usarlo, claro. Llevarlo siempre es lo que tendrían que hacer'.

Profesor 56 años: 'Más sobre todo lo que estábamos comentando antes, que en épocas como ahora en carnavales, cuando uno se corría los carnavales antiguamente, porque ahora uno ya ni va... yo recuerdo que eso era la salsa del carnaval, o sea, muchas veces era conocer personas que estabas con ellos y luego los veías al día siguiente y ni te acordabas de quién era, sobre todo cuando estabas con copas o cuando estabas tal, ¿no? Entonces yo siempre se lo digo a los alumnos, y por eso muchas veces recuerdo que el año pasado en una charla cuando vino tu compañero, pues ellos mismos lo decían, o sea, ellos no son conscientes de que pueda pasar nada, y yo creo que en general la población nos olvidamos de muchas cosas que están pasando por ahí y que es verdad, o sea que...'

Profesor 51 años [2]: 'Claro que les coge el toro justo en el momento y se dan cuenta de que no tienen el preservativo. Por eso hay que llevarlo siempre, igual que llevan la cartera'.

Profesora 42 años: 'Sí, yo creo que es muy importante que lo lleven, que lo usen'.

Profesora 46 años: 'Yo creo que, de hecho, existe muchísimo, y sobre todo cuando se están iniciando, por todas esas malas informaciones que llegan que se pasan de unos a otros que a lo mejor se cuentan que, bueno, que si no hay penetración pues no hay intercambio de fluidos, etc., pues ocurre que, de hecho hay una cantidad de embarazos no deseados, de niñas de 18 años o menos que, bueno, luego tienen que inducir un aborto. Pero que es fundamental, por supuestísimo. Si lo hago lo que yo quiero para mí lo quiero para los demás, y si todos fuéramos en ese sentido un poquito más racionales y no nos dejáramos llevar tanto por el deseo sexual o el fogonazo inicial, pues seguramente todo sería muy diferente, ¿no?'

Profesor 51 años: 'Una de las cosas que más me ha sorprendido es que cuando eres tutor, cuando te dicen algunos alumnos o algunas alumnas, en este caso sobre todo alumnas, de que han tenido abortos, ¿no? Y que con 16-17 años... un fenómeno que para nosotros a lo mejor en nuestra época era antes diferente, o sea, no porque esté en contra o a favor, sino que ahora te sorprende que... yo tuve hace tres años una alumna que con 17 años había tenido dos abortos. Y este año incluso hay alguna también que he tenido. Entonces eso es algo que a lo mejor es que, como yo pienso, puede ser por otras cosas, que yo creo que también la mayor parte de las veces son embarazos no deseados o de que se descuidan o lo que sea, con la famosa marcha atrás y todo eso que dicen'

Profesora 42 años: 'También creo que el peligro que hay ahí es que la información está mal introducida porque ellas piensan que, como hay una solución como es la pildora del día después o hay una posibilidad de ir a abortar y ahora ya no hay que pedir permiso a los padres, pues no entienden cómo un método anticonceptivo en vez de, ¿cómo diríamos?, preventivo, en vez de un condón, que es lo que deberían usar, ¿no? Da igual, confunden'.

Profesor 51 años [2]: 'Yo también creo que falta más información. A pesar de que se ponen todos los años y tal y yo estoy harto de estar en el centro siempre con información, hay años que se descuidan, y los alumnos son nuevos, o sea que a ellos no saben la información que se les dio antes. Entonces debería ser una cosa continua, no una cosa de uno o dos años, de temporada y después lo quito, sino continuo continuo continuo. O sea debería haber carteles ahora mismo aquí. En el centro no hay, por ejemplo, ¿no? Para usar el preservativo'.

Profesora 42 años: 'Y después otra cosa, también muchos tutores no somos o no tenemos la capacidad de hablar de sexo, o tenemos un poco de miedo de cómo abordamos ese tema, por sensibilidades o lo que fuera. Entonces está bien a lo mejor que vengan profesionales de fuera y no fuese sólo una tutoría sino que se ampliase de alguna manera porque te descarga, ¿no? al profesor; pero no es ése el objetivo, sino que parece como que alguien más profesional del tema puede decirlo de una manera más profesional'.

Profesora 46 años: 'Y además yo creo que la figura de ustedes por ejemplo (refiriéndose al profesional de la salud) les es más directa o más creíble, porque nosotros parece que estamos ahí como los padres, ¿no? Y de esa manera ustedes la información que les transmiten es mucho más directa y más creíble, más que nosotros que a lo mejor se piensan que lo estamos haciendo como una forma correctiva de que no realicen ciertas cosas'.

Profesor 51 años: 'Yo apoyo lo que estás diciendo. El año pasado, en la tutoría que tuve en primero, que hablaron unas compañeras tuyas sobre el tema, me sorprendió que ellos decían que ya estaban hartos de charlas de sexualidad, o sea, y yo creo que eso es positivo, o sea, que desde prácticamente la ESO se les vaya hablando del tema porque ya cada vez más es la iniciación que es mucho más temprana. Y entonces una de esas cosas yo creo que es básica. Todo debería potenciarse y lo que estábamos diciendo que no sea solamente una cosa que decimos nosotros sino que haya unas campañas a lo largo de todos los centros y sea una cosa habitual y que las charlas sean, digamos, pues habituales, y sobre todo que les den información sobre lo que estábamos comentando antes: los rumores que ellos oyen, las malas informaciones que tienen, que pregunten. Yo lo que más me sorprende es que cuando ves que hay alumnos que nunca hablan, que son de los que más hablan, o sea que son temas que les interesa'.

Profesora 46 años: 'Aún así, con toda esa información que ellos dicen que están saturados de recibir, todavía, aún así, tienen grandes desconocimientos y se siguen sorprendiendo de cuando llega un profesional y les informan y vuelven a decir que eso no lo sabían; porque muchas veces es que no retienen mucha información. Que les dan la información y dicen que sí, que hay que prevenir, pero no llegan a retener tanta información porque mira que hay enfermedades, ¿eh?'.

Profesor 51 años [2]: 'Mira, yo creo que hace un par de años había un tipo de teléfono que tú llamabas o llamaban los chicos y se informaban... yo no sé si eso sigue estando ahora vigente. Yo sé que antes funcionaba muy bien, y los pibes llamaban, porque además

era mucho más íntimo, hablabas con alguien que no conocías y que no te veía, ¿sabes? Te soltaba mucho ms. Y eso es algo que ahora mismo no sé si existe o no está publicitada. Porque muchas veces los alumnos no se atreven con nada, sino a lo mejor con un desconocido a través del teléfono, y es bastante efectivo, ¿eh?'

Profesor 51 años: 'Hay una cosa que yo también veo y es que muchas veces los alumnos, no se sabe por qué, confían en uno de nosotros o con otros, entonces yo pienso lo que tú dices, que exista un organismo, un lugar donde ellos puedan acudir y debería ser algo que se potencie. Es como, por ejemplo, las famosas campañas que había contra el SIDA, que ahí hubo una especie de concienciación, pero parece que después son modas, o sea que hay una moda y luego la gente ya se va olvidando; y yo creo que las enfermedades siempre van a estar ahí, y que cada vez son más incontrolables precisamente yo creo que el descuido va siendo cada vez mayor. Entonces yo creo que la gente a lo mejor piensa que eso ya le pasó a otro y a mí no me podrá pasar. Entonces hay veces que cuando estamos en clase con estas charlas y a mí me da que los alumnos atienden, pero como no es el caso de ellos... hasta que no estén en la situación es cuando no lo aplican, o sea, se despreocupan'.

## Anexo 2: pre-test



### ENCUESTA SOBRE LOS CONOMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS JÓVENES ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



\*\*\*

~ ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE GRAN CANARIA ~

Tu edad... \_\_\_\_\_

Soy chica  Soy chico

- Contesta solamente UNA de las respuestas planteadas.
- Recuerda que el cuestionario es totalmente ANÓNIMO.

1. ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos utilizarías para prevenir una infección de transmisión sexual?:

- La píldora
- El preservativo
- El DIU
- Todos los anteriores
- No estoy del todo seguro/a

2. Cuando uso el preservativo, lo hago porque...

- Me preocupan los embarazos no deseados
- Me preocupa contraer una ITS (infección de transmisión sexual)
- No sé o no quiero contestar

3. Por favor, cita en este espacio todas las infecciones de transmisión sexual (ITS) que podría padecer una persona que practique relaciones sexuales sin protección:


4. "Cualquier persona de mi alrededor (o incluso yo mismo/a) podría estar padeciendo una ITS, incluido el VIH, y sin embargo no parecer estar enfermo":

- Estoy de acuerdo
- No, el aspecto físico suele delatar a estas personas
- No estoy seguro/a

5. El SIDA puede transmitirse si se practica sexo oral sin protección:

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

6. "El uso del preservativo está en contra de mis valores":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NS/NC <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

7. "Me siento capaz de ponerme/ponerle bien el preservativo":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

8. "El preservativo es seguro si el chico se lo pone momentos antes de correrse".

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------



## Notas para el encuestador

Este cuestionario pretende indagar en los factores que llevan al individuo al no uso del preservativo como medio para evitar las ITS. Se trata de un diagnóstico educacional basado en el modelo PRECEDE desarrollado por L.W. Green.

Se detalla a continuación la razón de ser de cada pregunta.

### Diagnóstico de factores predisponentes:

1. Se evalúa el conocimiento que tiene el individuo sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.
2. Se pretende evaluar lo que mueve al individuo a usar el preservativo.
3. Evaluamos qué sabe acerca de las ITS.
4. Se evalúan conocimientos generales y la percepción del riesgo de los alumnos.
5. Se evalúan conocimientos sobre conductas de riesgo.
6. Se pretende saber si los valores del individuo son importantes en la conducta.
7. Evaluamos la autoeficacia percibida en la conducta a desarrollar (¿se siente capaz de...?).
8. Se valora la idea que tiene el individuo acerca de la utilidad del preservativo y su uso adecuado, además de los conocimientos al respecto.
9. Se evalúa la autoeficacia percibida. Se podría considerar también un factor facilitador en cuanto a la habilidad del individuo para afrontar la situación.
10. Se evalúan conocimientos.
11. Se podría tratar de un factor subjetivo (y, por tanto, predisponente) o reforzante (en el caso de que el individuo haya vivido la situación).

### Diagnóstico de factores facilitadores:

12. Evaluación de los recursos de la comunidad percibidos por el individuo, además de los conocimientos.
13. Evaluación de los recursos de la comunidad percibidos por el individuo.
14. Evaluación de las habilidades de comunicación del individuo.
15. Se evalúa la accesibilidad que tiene el individuo a los recursos.

### Diagnóstico de factores reforzantes:

16. Se pretende evaluar las consecuencias emocionales que tiene para el individuo llevar a cabo la conducta de riesgo.
17. Se evalúa tanto las posibles creencias que puedan tener como el refuerzo positivo o negativo que la conducta sana tiene sobre ellos.
18. Se evalúan las consecuencias sociales que para el individuo tendría la conducta de riesgo.



## Anexo 3: unidad didáctica para los tutores

---

**• Programa de sensibilización de las infecciones de transmisión sexual •**  
**Escuela de arte y superior de diseño Gran Canaria**

---

Propuesta de **UNIDAD DIDÁCTICA** a impartir por los profesores tutores de los alumnos de **primero de bachillerato** en la asignatura de tutorías.

Curso académico 2011/2012

Autor: José Juan Cruz Pérez (enfermero; estudiante del curso de adaptación al Grado en enfermería). Contacto: [jjcruper@gmail.com](mailto:jjcruper@gmail.com)

Tutor: Francisco José González Pérez (Grado en Enfermería, PAS –ULPGC, Subdirector ZBS Cono Sur). Contacto: [frangonpe@yahoo.es](mailto:frangonpe@yahoo.es)

---

**Unidad Didáctica: El uso del preservativo como medio eficaz para evitar las infecciones de transmisión sexual**

---

### Introducción

---

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan generalmente de una persona a otra durante el acto sexual sin protección. Algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, y existen otras modalidades de transmisión como la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos. Entre las enfermedades causadas por infecciones de transmisión sexual figuran la sífilis, el SIDA, la gonorrea, la clamidiasis o el cáncer cervicouterino. El uso apropiado y sistemático de preservativos constituye uno de los métodos más eficaces de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. El preservativo femenino también es eficaz y seguro, pero no se utiliza tan ampliamente en los programas nacionales porque es más caro que el preservativo masculino (1).

### Justificación

---

Durante las últimas décadas se ha estado llevando a cabo numerosas estrategias para reducir la incidencia de ITS. Si bien los resultados han sido satisfactorios, es preciso no bajar la guardia. El número de casos de infecciones como la gonorrea o la sífilis se ha aumentado en los últimos años, y Canarias se encuentra entre las comunidades con mayor incidencia. A este respecto cabría mencionar que, según la Encuesta de Salud de Canarias 2009, un 41,11% de la población entre 16 y 19 años mantuvo relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 3 meses. De todos los encuestados sin pareja estable, solamente un 79,88% afirmaba hacer uso de este método de barrera en sus relaciones sexuales (2).

### Breve marco teórico

---

El espectro de consecuencias sanitarias abarca desde enfermedades agudas leves hasta lesiones desfigurantes dolorosas y trastornos psicológicos. Las infecciones asintomáticas son frecuentes en muchas ITS. En cualquier enfermo que presente una de ellas debe descartarse la co-infección con otros patógenos. Esto es especialmente importante para identificar infecciones por clamidia, la ITS más común en Europa (3). Algunas tienen consecuencias importantes en la salud reproductiva y es la principal

causa de infertilidad, sobre todo en la mujer. Por otro lado, se sabe que la presencia de ITS no tratadas multiplica el riesgo de adquisición y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. Por tanto, el tratamiento precoz de las ITS reduciría el riesgo de infección por el VIH.

Las ITS son una fuente de información indirecta sobre conductas sexuales de riesgo, constituyen uno de los principales factores de riesgo para el VIH y por sí mismas generan una gran carga de morbilidad y secuelas (4). En la mujer, las infecciones gonocócicas y la clamidiasis no tratadas dan lugar a enfermedad inflamatoria de la pelvis en hasta el 40% de los casos. En uno de cada cuatro de estos casos se generará infertilidad (5).

El modo más eficaz de evitar las ITS consiste en no tener relaciones sexuales (sean orales, vaginales o anales) o tenerlas únicamente en el ámbito de una pareja a largo plazo, no infectada y mutuamente monógama. Siempre que se utilicen sistemática y correctamente, los preservativos masculinos de látex son muy eficaces para reducir la transmisión del VIH y de otras ITS (6).

Según un informe de la OMS sobre la prevención y control de las ITS, la educación sexual integral en las escuelas, adaptada a la edad de los alumnos, que incluyan el examen, la elaboración y el suministro de una educación sobre prevención de las infecciones por VIH y otras ITS, y que esté basada en pruebas científicas y en conocimientos prácticos, forma parte de los componentes prioritarios para una acción inmediata (5).

Nosotros creemos que la participación de diferentes sectores de la sociedad es clave en la lucha contra las ITS. Informes como el anteriormente mencionado afirman que la ignorancia y la falta de información sobre las ITS perpetúan los conceptos erróneos sobre estas enfermedades y el estigma que llevan asociado. Este estigma asociado a las ITS representa una barrera poderosa y pertinaz para la ejecución de intervenciones de prevención y atención de estas infecciones. Es por ello por lo que la promoción de comportamientos saludables nos motiva a llevar adelante esta intervención. No en vano, sabemos que los adolescentes están particularmente expuestos a este tipo de infecciones porque muchas veces carecen de la información, conocimientos prácticos y el apoyo que necesitan en la complicada etapa de maduración en la que se encuentran.

## **Objetivos**

---

Se trata, en general, de sensibilizar y concienciar a los jóvenes de la escuela de arte (alumnos de 1º de bachillerato) en los valores de la responsabilidad, la seguridad y el respeto en sus relaciones sexuales, haciendo hincapié en las consecuencias negativas de las conductas irresponsables. Se defiende el uso del preservativo como único método para evitar las ITS.

### **Objetivo general**

- Los estudiantes se sensibilizarán acerca de las infecciones de transmisión sexual y de la importancia del uso del preservativo como medio eficaz para evitarlas.

### **Objetivos específicos**

- Cognoscitivos
  - Los estudiantes conocerán la diversidad de enfermedades que se pueden transmitir por contacto sexual sin protección.
  - Los estudiantes identificarán cuáles son las conductas de riesgo en la transmisión de las ITS, así como la susceptibilidad que cualquier persona tiene de padecerlas.
  - Los estudiantes discernirán entre los mitos y las realidades en torno al tema en cuestión.
  - Los estudiantes conocerán qué métodos anticonceptivos son los adecuados para prevenir las ITS y cuáles no.
- Aptitudinales
  - Los estudiantes sabrán poner y retirar adecuadamente un preservativo.
- Actitudinales
  - Los estudiantes considerarán la conducta de tener sexo sin protección como irresponsable y peligrosa.
  - Los estudiantes apreciará la responsabilidad y la seguridad como valores importantes dentro del concepto de sexualidad.

## Contenidos

---

- Concepto de sexualidad
- Las infecciones de transmisión sexual
  - ¿Qué es una ITS?
  - ¿Cómo se contagian?
  - ¿Cómo sé si tengo o alguien tiene una ITS?
  - ¿Cómo puedo evitar contraer una ITS?
- Métodos anticonceptivos y la prevención de las ITS
  - ¿Qué es un método anticonceptivo?
  - ¿Qué tipo es el que a mí me interesa?
- El preservativo: eficaz y placentero
  - Baluarte del sexo seguro
  - ¿Cuándo usar el condón?
  - “El preservativo quita placer”
  - ¿Sabes usar un condón?
- El alcohol y las drogas como factor de riesgo
  - Sexo y alcohol... mala combinación
- Recursos en la comunidad
  - ¿Qué debo hacer si el condón se rompe o si he tenido una práctica de riesgo?
  - ¿Dónde puedo hacerme la prueba del VIH y otras ITS?

- Otros servicios de interés.

El desarrollo de estos contenidos está disponible en la siguiente dirección electrónica:

[placex2.blogspot.com](http://placex2.blogspot.com)

## Metodología y procedimientos

Se debe procurar ir más allá del método tradicional para hacer que el alumno se sienta participe de su aprendizaje. Hay que tener muy presentes las dimensiones cognitivas, afectivas, y conductuales del alumnado, pues serán aspectos clave para que el cambio de comportamiento se lleve a cabo. Para ello, será preciso basarse en sus intereses, valores y actitudes, de tal forma que se procure que la información y los ejemplos se perciban como cercanos a su contexto social y cultural. Se promueve la participación del alumno por medio de debates, reflexiones y trabajos en grupo. Además, tendrán la posibilidad de plantear sus consultas tanto en las sesiones como vía online a través de la página web creada a propósito de esta intervención ([placex2.blogspot.com](http://placex2.blogspot.com)).

## Actividades

Sesión 1	<b>Nombre de la actividad</b>	<b>¿Qué entendemos por sexualidad?</b>
	<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La población diana apreciará la seguridad y la responsabilidad como valores importantes dentro del concepto de sexualidad.</li> </ul>
	<b>Material</b>	Pizarra
	<b>Descripción</b>	<p>Se planteará una lluvia de ideas en la que los alumnos dirán las palabras que relacionen con el concepto de “sexualidad”. Se puede hacer una reflexión sobre la pertinencia de algunos de esos términos, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Seguridad: ¿es importante la seguridad en la sexualidad?</li> <li>* Procreación: ¿sirve para todo tipo de relaciones?</li> <li>* Respeto: ¿es necesario el respeto?, ¿qué entendemos como tal?</li> </ul> <p>De cara al objetivo último de la intervención, se hará especial hincapié en la importancia de los valores ‘responsabilidad’ y ‘seguridad’.</p>
	<b>Duración estimada</b>	15 minutos
	<b>Evaluación</b>	Se realizará mediante el juego “Preguntas y respuestas”, explicado posteriormente. Además, los alumnos sacarán sus propias conclusiones acerca del significado de la palabra sexualidad.
Sesión 1	<b>Nombre de la actividad</b>	<b>“El preservativo”</b>
	<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La población diana conocerá la diversidad de enfermedades que se pueden transmitir por contacto sexual sin protección.</li> <li>○ La población diana identificará cuáles son las conductas de riesgo en la transmisión de las ITS, así como la susceptibilidad que cualquier persona tiene de padecerlas.</li> <li>○ La población diana discernirá entre los mitos y las realidades en torno al tema en cuestión.</li> <li>○ La población diana considerará la conducta de tener sexo sin protección como irresponsable y peligrosa.</li> </ul>

<b>Material</b>	7 folios con la lectura “El preservativo” (anexo)
<b>Descripción</b>	Se repartirán los folios entre 7 alumnos que deberán leer, por turnos, entonando y enfatizando aquellos aspectos que consideren relevantes. Al finalizar la lectura se llevará a cabo una reflexión acerca de la veracidad de lo que en el texto se relata. ¿Se corresponde con la realidad vivida por los estudiantes? ¿Qué opinan sobre ello?
<b>Duración estimada</b>	15-20 minutos
<b>Evaluación</b>	Se realizará mediante el juego “Preguntas y respuestas”, explicado posteriormente. Se promueve un debate sobre si lo leído se corresponde con la realidad o no.
<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Visionado de vídeos</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La población diana conocerá la diversidad de enfermedades que se pueden transmitir por contacto sexual sin protección.</li> <li>○ La población diana sabrá poner y retirar adecuadamente un preservativo.</li> </ul>
<b>Material</b>	Ordenador con proyector y opcionalmente conexión a Internet
<b>Descripción</b>	<p>El primer vídeo versará sobre el problema que supone las ITS en el mundo, llamando a la reflexión de los alumnos. El profesor procurará abrir un pequeño debate de opiniones en la que los alumnos reflexionen sobre el no uso del preservativo como profiláctico.</p> <p>Más tarde, se proyectará un segundo vídeo en el que se explica detalladamente cómo usar adecuadamente un preservativo.</p> <p>Los vídeos están disponibles tanto en YouTube® como en el CD que se adjunta con esta Unidad Didáctica:</p> <p style="text-align: center;">ITS news:  <a href="http://www.youtube.com/watch?v=TD2tkw415u8&amp;feature=related">http://www.youtube.com/watch?v=TD2tkw415u8&amp;feature=related</a></p> <p style="text-align: center;">Cómo poner un preservativo:  <a href="http://www.youtube.com/watch?v=5Jpru0WreE4">http://www.youtube.com/watch?v=5Jpru0WreE4</a></p> <p>Obviamente, el profesor estará abierto a cualquier pregunta de los alumnos al respecto.</p>
<b>Duración estimada</b>	20 minutos
<b>Evaluación</b>	Se realizará mediante el juego “Preguntas y respuestas”, explicado posteriormente.
<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Película: “Kids”, de Larry Clark</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La población diana considerará la conducta de tener sexo sin protección como irresponsable y peligrosa.</li> <li>○ La población diana apreciará la seguridad y la responsabilidad como valores importantes dentro del concepto de sexualidad.</li> </ul>
<b>Material</b>	Ordenador con proyector y reproductor VLC media player <a href="http://www.videolan.org/vlc/download-windows.html">http://www.videolan.org/vlc/download-windows.html</a>
<b>Descripción</b>	El visionado de esta película sería el colofón de las actividades planteadas anteriormente, antes de la actividad final que serviría como evaluación de los conocimientos del grupo. Se expondrán en tramos de

	<p>4-5 minutos de duración (las partes más significativas de la película).</p> <p>La película muestra un grupo de adolescentes cuyas conductas de riesgo sin control llevan irremediablemente a una serie de consecuencias. Aunque muestra una realidad extrema, nos sirve para evidenciar algunas características de cómo algunos adolescentes viven la sexualidad.</p> <p>Tras su visionado, el profesor llamará a la reflexión sobre el sexo seguro y la importancia de los valores ‘responsabilidad’ y ‘seguridad’ vistos en sesiones anteriores. Se podrá analizar también los modelos de relaciones sexuales que se observan en la película (respeto, abuso, poder...), así como la influencia que tiene el grupo de amigos en los comportamientos que realizamos.</p> <p>Es muy recomendable que el profesorado vea la película antes, pues es posible que pueda considerar desbordantes algunas escenas. En el anexo III están descritas las escenas relevantes, de tal forma que pueda adaptarse a una sola sesión.</p>
<b>Duración estimada</b>	45 minutos.
<b>Evaluación</b>	Se realizará mediante el juego “Preguntas y respuestas”, explicado posteriormente. Durante el análisis final de la película el grupo se hará cuestiones acerca de la responsabilidad, las consecuencias de las conductas de riesgo y la importancia del respeto y la seguridad en las relaciones.
<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Juego: “Preguntas y respuestas”</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La población diana conocerá la diversidad de enfermedades que se pueden transmitir por contacto sexual sin protección.</li> <li>○ La población diana identificará cuáles son las conductas de riesgo en la transmisión de las ITS, así como la susceptibilidad que cualquier persona tiene de padecerlas.</li> <li>○ La población diana discernirá entre los mitos y las realidades en torno al tema en cuestión.</li> <li>○ La población diana conocerá qué métodos anticonceptivos son los adecuados para prevenir las ITS y cuáles no.</li> </ul>
<b>Material</b>	<p>Hoja con las preguntas y respuestas (anexo)</p> <p>De manera opcional, se puede hacer uso del proyector para mostrar las preguntas y las posibles soluciones (recomendable).</p>
<b>Descripción</b>	<p>Se dividirá la clase en cuatro equipos. Cada uno de los equipos elegirá un líder, que será el encargado de dar a conocer la decisión tomada por el grupo.</p> <p>Se plantearán una serie de preguntas con varias respuestas, de tal forma que cada acierto suma dos puntos y cada error resta 1.</p> <p>Finalmente se expondrán las conclusiones de la Unidad Didáctica por grupos. Se puntuará de 0 a 10 puntos teniendo en cuenta las variables de participación del grupo, originalidad, iniciativa, síntesis de los contenidos, y actitud del grupo durante la Unidad Didáctica).</p>
<b>Duración estimada</b>	45 minutos

<b>Evaluación</b>	El propio desarrollo de la actividad sirve para la evaluación de los conocimientos adquiridos a lo largo de todas las sesiones.
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **Evaluación**

---

La evaluación de las actividades se llevará a cabo mediante la última actividad descrita anteriormente, así como en los diversos debates que se proponen. Si el profesor está interesado en comparar resultados, el responsable de esta unidad didáctica dispone de los resultados del pre-test realizado con anterioridad a la intervención, así como los obtenidos mediante la técnica del grupo focal.

## **Secuenciación y temporalización**

---

Se pretende que esta unidad didáctica se lleve a cabo por los profesores tutores de los alumnos de primero de bachillerato de la escuela de arte. Para la consecución de todas las actividades se estiman necesarias 3 ó 4 sesiones, dependiendo de si se decide ver la película entera o solamente las escenas relevantes (anexo III). No obstante, si el tutor lo considera oportuno puede elegir las actividades que por razones de tiempo o recursos más le convengan. Obviamente, el total de objetivos sólo se conseguiría haciéndolas todas.

Esta unidad didáctica se complementa fundamentalmente con la página web creada para esta intervención (placex2.blogspot.com), y con el taller que el profesional sanitario — autor de la misma— impartirá en cada una de las aulas durante los meses de febrero y marzo. Por tanto, es deseable que estas actividades se lleven a cabo entre los meses de febrero, marzo y mediados de abril. De esta forma se realizaría un abordaje más completo del tema, pues tanto las actividades como los talleres giran en torno a objetivos similares. También es deseable que los tutores hagan publicidad de la página web como fuente importante de información y consulta.

## **Bibliografía**

---

1. World Health Organisation. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. [Internet]. Ginebra: WHO; 2008 [citado 8 enero 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/sexually\\_transmitted\\_diseases/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/index.html)
2. Instituto Canario de Estadística (ISTAC) y Servicio Canario de la Salud (SCS). Encuesta de Salud de Canarias 2009 [Internet]. 2009 [citado 7 enero 2012]. Disponible en: [http://www2.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-web/tabla\\_scs.do?type=pcaxis&path=/03021/C00035A/P0005/10/&file=C00035A\\_0118.px&L=0&pathL=/03021/C00035A/P0005&pag=1](http://www2.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-web/tabla_scs.do?type=pcaxis&path=/03021/C00035A/P0005/10/&file=C00035A_0118.px&L=0&pathL=/03021/C00035A/P0005&pag=1)
3. Díez, M., Díaz, A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2011 [citado 8 enero 2012]; 13: 58-66. Disponible en [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05_revision.pdf)

4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Campañas 2006 - Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa? [Internet]. Madrid: MSC; 2006 [citado 11 enero 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/campannas/campanas06/saludsexual1.htm>
5. Organización Mundial de la Salud. (59ª Asamblea Mundial de la Salud). Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial [Internet]. Ginebra: WHO; 2006 [citado el 8 de enero 2012]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA59/A59\\_11-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_11-sp.pdf)
6. World Health Organisation [Internet]. Ginebra: WHO; 2011 [citado 8 enero 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

### **Enlaces de interés**

---

1. <http://www.condoneate.org/es/>
2. <http://www.f-enlace.org/galeria/descargas/38.pdf>
3. <http://educadecine.blogspot.com/2011/11/kids.html>

## Anexos

### Anexo I

#### “El preservativo” (monólogo)

Mientras vamos a ir viendo estas imágenes de las consecuencias causadas por algunas de las muchas enfermedades de transmisión sexual les voy a ir hablando sobre el método más efectivo para evitarlas.

Por supuesto no les voy a hablar de la abstinencia que aunque no deje de ser lo más efectivo no se trata de no disfrutar los placeres de la vida, sino de disfrutarlos cuidándose para poder disfrutarlos por mucho tiempo. Así que como ya sabrán voy a hablarles de algo que ya conocen y saben usar, el preservativo. Por eso no voy a decirles lo que es o cómo se usa, que si es necesario también podríamos hablarlo, pero yo voy a contarles algunas cosas en las que muchas veces la gente no se para a pensar.

Las dos palabras que dan nombre a esta “sopladera” tan especial son preservativo y condón. La primera como su nombre indica proviene de preservar la vida y la segunda se debe a Condom, higienista inglés del siglo XVIII, que fue su inventor. Como se puede ver ambos significados están muy relacionados con el hecho de evitar las enfermedades de transmisión sexual, de las cuales algunas son mortales y otras pueden causar graves problemas de salud. Sin embargo, hoy por hoy el preservativo se tiene en cuenta sobre todo como método anticonceptivo olvidando muchas veces o restando importancia a la capacidad que tiene para evitar la transmisión de estas enfermedades. Una de las razones por las que sucede esto es por la sociedad tan falsa e hipócrita en la que vivimos donde hay que poner mil caras para contentar a todos y donde importa más el qué dirán o lo que se ve a primera vista que la salud de uno mismo. Les preocupa más el embarazo que la gran lista de enfermedades de transmisión sexual que pueden contraer, pero claro es normal el “bombo” se ve y eso no lo acepta la sociedad, sin embargo una enfermedad se puede padecer sin que la gente lo sepa, y claro la gente piensa más en su reputación que en su salud donde va a parar no se puede comparar. Por eso después de un polvo sin preservativo va la chica a la consulta a que le receten la pastilla del día después y ni si quiera se preocupa o se plantea que puede haber contraído una ITS.

El hecho de que se utilice mayoritariamente como método anticonceptivo hace que muchas personas no los utilicen, porque claro ellos controlan, nunca se pasan de frenada, la marcha atrás la meten hasta sin pisar el embrague. Sin embargo muchos no se paran a pensar que antes de llover chispea y por mucho que controlen además de correr riesgo de contraer ITS pueden dejar embarazada a la chica.

Luego están los que dicen que se cuidan, “no, yo como no llevaba preservativo no se la metí, sólo me la chupó que yo no quiero destrozarme la vida”, porque claro, sin preservativo si la deja embarazada se destroza la vida pero claro por practicar sexo oral ¿qué le puede pasar? ¿Contraer el SIDA, sífilis, gonorrea o algo de esto? Total ¿eso tampoco es tan grave, no?

Hay otros que se creen inmunes a estas enfermedades y dicen “ah, no pasa nada, eso es cosa de maricones que están todo el día dándose por culo y de las putas que son todas unas guarras”, y entonces no usan el preservativo hasta que de repente un día de repente empiezan a ver en sus genitales ciertas heridas como las que pueden ver en las fotos y bajan a la tierra con el resto de la gente. También existen los patéticos que presumen de liberales y luego son

los más puritanos, que prefieren echar un polvo sin condón a ir a comprarlos para que no sepan que los compra como si follar fuera un pecado o un delito.

Por último están los que no lo usan sencillamente porque con el preservativo no les da gusto. A estos me gustaría decirle dos cosas: lo primero, que además de que cada vez vienen más finos y adaptados al pene espero que sea mucho lo que disfrutan porque nunca se sabe cuándo será la última vez, ya que con un panorama como el de las imágenes por ahí abajo yo diría que no van a gozar ni con preservativo ni sin él. Y lo segundo, que el preservativo es como todo, sólo es cuestión de saber usarlo, con creatividad y originalidad puede dar mucho juego en la relación utilizando los distintos tipos de preservativos o de sabores para el sexo oral. El preservativo no trae unas instrucciones que dice que se debe de poner alejado 100 metros de la pareja como mínimo, se puede realizar entre los dos y utilizándolo como juego erótico previo al coito o al sexo oral.

Por lo tanto sólo puedo pensar que la gente que no lo utiliza es que no valora la oportunidad que ha tenido al nacer en este lugar del mundo donde se puede disfrutar de los placeres de la vida y cuidarse al mismo tiempo.

## Anexo II

Preguntas y respuestas (puede haber una o más respuestas correctas)	Solución
<p>¿Es conveniente usar el preservativo en los juguetes sexuales para evitar las transmisiones?</p> <p>(a) Sí, si lo va a usar más de un miembro de la pareja.</p> <p>(b) No, en ese caso no haría falta.</p> <p>(c) Sí, y además se debe cambiar el preservativo cada vez que lo use un miembro diferente.</p>	a y c
<p>¿Dónde puede manifestarse el virus del papiloma humano (VPH)?</p> <p>(a) Genitales femeninos y masculinos.</p> <p>(b) Ano.</p> <p>(c) Puede ser asintomático, y lo pueden transmitir tanto hombres como mujeres.</p>	a, b y c
<p>¿Qué simboliza el lazo rojo?</p> <p>(a) Es un símbolo de la lucha contra la pobreza.</p> <p>(b) Es una forma de indicar que alguien posee el VIH.</p> <p>(c) Es el símbolo de la solidaridad con los enfermos de SIDA y personas que tienen VIH.</p>	c
<p>Las relaciones sexuales siempre conllevan penetración:</p> <p>(a) Claro, si no, no son relaciones sexuales.</p> <p>(b) La sexualidad es muy amplia y puede manifestarse de muy diversas maneras.</p> <p>(c) Sí, para ser completamente satisfactorias.</p>	b
<p>El mejor lugar para deshacerse de un preservativo usado es:</p> <p>(a) El WC.</p>	b

(b) La basura, ya que no es biodegradable. (c) Los suelos de tierra.	
¿La felación es una práctica de riesgo de transmisión del VIH? (a) No. (b) Sí, y tiene más riesgo la persona a la que se realiza la felación que quien la realiza. (c) Sí. Además el riesgo es mayor si la persona eyacula dentro de la boca de quien la realiza.	c
¿El SIDA es una enfermedad genética? (a) No, no es algo hereditario sino causado por un virus. (b) Sí, por eso conviene hacerse un estudio genético antes de tener un hijo. (c) Salta de una generación a dos posteriores.	a
¿Cuál es el mejor tratamiento para la infección por el VIH? (a) El VIH no tiene tratamiento. (b) Cada persona necesita su combinación específica de medicamentos. (c) Cualquier medicamento con antibióticos.	b
¿Quién debe de hacerse un test de detección del VIH? (a) Deben realizarlo todas aquellas personas que tienen o han tenido prácticas de riesgo. (b) Los menores de 15 años. (c) Las personas de más de 55 años.	a
Parece que la gente joven ya no suele ser VIH positiva, ¿qué piensas? (a) La edad es un factor protector. (b) Son las prácticas de riesgo la que determinan las posibilidades de transmisión, no la edad. Cualquiera es susceptible de infectarse. (c) Claro, a más edad, mayor riesgo.	b
¿Qué fluidos pueden transmitir el VIH? (a) Orina y sudor. (b) Semen y secreciones vaginales. (c) Lágrimas y saliva. (d) La sangre.	b y d
¿Qué le pasa a la persona que es portadora asintomática de una enfermedad? (a) Tiene una enfermedad pero no la transmite. (b) Parece que tiene una enfermedad que no tiene. (c) Tiene una enfermedad, pero no presenta los síntomas de la misma.	c
¿La masturbación mutua es una práctica de alto riesgo de transmisión del VIH? (a) No tiene riesgo, excepto si en la piel hubiera heridas abiertas o sangrantes. (b) Depende de si se eyacula o si se tiene mucho flujo vaginal. (c) Varía según la orientación sexual.	a
¿Cómo es la prueba de VIH?	a

<p>(a) Es voluntaria, confidencial y gratuita.</p> <p>(b) No es gratuita.</p> <p>(c) Es obligatoria.</p>	
<p>Si una persona tiene una ITS y no se protege</p> <p>(a) No tiene riesgo de infección por VIH.</p> <p>(b) Tiene le mismo riesgo de infección por VIH si no se protege que una persona que no al tiene.</p> <p>(c) Aumenta el riesgo de infección por VIH.</p>	c
<p>¿Qué son las infecciones oportunistas?</p> <p>(a) Infecciones que no se producen por transmisión sexual.</p> <p>(b) Infecciones graves que se desarrollan en las personas VIH positivas por el progresivo debilitamiento de su sistema inmunitario.</p> <p>(c) Infecciones que aparecen cuando menos te lo esperas.</p>	b
<p>¿Conllea riesgos de transmisión del VIH la convivencia diaria con una persona con VIH?</p> <p>(a) Sí.</p> <p>(b) No.</p> <p>(c) Sólo si bebe del mismo vaso.</p>	b
<p>¿Existen pruebas rápidas para conocer si tienes VIH?</p> <p>(a) Eso es una leyenda urbana.</p> <p>(b) Sólo están disponibles en Estados Unidos.</p> <p>(c) Sí, el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos.</p>	c
<p>¿Qué es la identidad sexual?</p> <p>(a) La conciencia propia de pertenecer a un sexo u otro: hombre o mujer.</p> <p>(b) La asignación de sexo que viene en la partida de nacimiento.</p> <p>(c) El aspecto físico que te hace parecer de un sexo o de otro.</p>	a
<p>¿Cómo se puede evitar la transmisión de ITS al hacerse un tatuaje?</p> <p>(a) Asegurándose de que el establecimiento usa instrumentos desechables o esterilizados para cada uso y cumple las normas sanitarias.</p> <p>(b) Evitando tatuar las zonas más sensibles del cuerpo.</p> <p>(c) Comprando yo mismo los materiales.</p>	a
<p>¿Qué es la profilaxis (protección) post exposición?</p> <p>(a) Una medida de prevención secundaria dirigida a evitar el desarrollo de la infección por el VIH tras una exposición accidental al virus.</p> <p>(b) Un tratamiento a base de cremas que se puede utilizar en las relaciones de riesgo.</p> <p>(c) Se conoce también como la píldora del día después.</p>	a
<p>¿Puedo colocar el preservativo en el pene en cualquier momento?</p> <p>(a) Claro, incluso varias horas antes.</p> <p>(b) No, el pene ha de estar en erección.</p> <p>(c) Se coloca cuando se cree que el semen va a salir.</p>	b y d

(d) Puede hacerlo tanto el hombre como la mujer	
Un buen lugar para guardar los preservativos debe ser: (a) Un lugar fresco, seco y protegido de la luz y el calor. (b) Un lugar húmedo, oscuro y refrigerado. (c) Un lugar confortable, templado y bien iluminado.	a
¿Cuáles de estas prácticas sexuales se considera de alto riesgo para la transmisión del VIH? (a) Relaciones sexuales con penetración vaginal y/o anal sin preservativo. (b) Masturbación mutua. (c) Frotamientos.	a
¿Dónde deberías dirigirte si tienes alguna duda sobre ITS, SIDA, etc? (a) Al centro de salud más cercano, a la consulta de salud joven si la hubiera o llamar a teléfonos de información sobre sexualidad. (b) Acudir a cualquier persona que sepa algo del tema. (c) Hay muchos chats y foros en internet en donde puedo informarme. (d) En el blog <a href="http://placex2.blogspot.com">placex2.blogspot.com</a> hay información acerca de recursos en la comunidad.	a y d
La infección por VIH sólo puede ser transmitida por: (a) Personas que tengan VIH. (b) Personas que hayan desarrollado la enfermedad del SIDA. (c) Ambas.	c
¿Cuáles de estos métodos no funciona como anticonceptivo? (a) La vasectomía y la ligadura de trompas. (b) El preservativo femenino. (c) El coito interrumpido o "marcha atrás".	c
¿Es lo mismo ser VIH positivo que tener SIDA? (a) Sí, porque es la misma enfermedad. (b) No, el VIH es el virus, y el SIDA es la enfermedad que éste provoca. Puede desarrollarse hasta años después del contagio si la persona no se trata. (c) No, sólo se desarrolla en determinados países, pero en España es muy raro.	b
¿A partir de qué edad no se necesita el consentimiento materno/paterno para realizarse la prueba del VIH? (a) A partir de los 12 años. (b) de los 16 años. (c) de los 18 años.	b
¿Qué es la sífilis? (a) Un medicamento para el VIH. (b) Una antigua diosa griega del Erotismo. (c) Una ITS que hace unos años logró erradicarse. (d) Una ITS grave que a veces puede cursar sin signos visibles.	d
¿Con qué está fabricado el preservativo femenino?	b

<p>(a) Con látex.</p> <p>(b) Con poliuretano o nitrilo.</p> <p>(c) Con caucho.</p>	
<p>La tinta utilizada para los tatuajes, ¿es causa de transmisión de VIH y otras infecciones?</p> <p>(a) Son los instrumentos utilizados (agujas y objetos punzantes) los que, si no están esterilizados y son de un solo uso, los que pueden transmitir infecciones.</p> <p>(b) La tinta en blanco y negro supone menor riesgo.</p> <p>(c) Depende de la parte del cuerpo que te tatúes.</p>	a
<p>Una sola práctica de riesgo es suficiente para contraer el VIH...</p> <p>(a) Sí, y además el riesgo aumentará proporcionalmente cuantas más se mantengan.</p> <p>(b) No, es imposible que una sola práctica sea capaz de contagiarme.</p> <p>(c) Depende de si es la primera vez que tienes relaciones sexuales con penetración.</p>	a
<p>La candidiasis puede afectar las zonas cálidas y húmedas de la piel, ¿qué microorganismo la provoca?</p> <p>(a) Un virus.</p> <p>(b) Una bacteria.</p> <p>(c) Un hongo.</p>	c
<p>En el momento actual...</p> <p>(a) hay tratamientos que eliminan el VIH del organismo.</p> <p>(b) existe una vacuna contra la infección del VIH.</p> <p>(c) el VIH no se cura, pero los tratamientos mejoran la calidad de vida y aumentan la supervivencia.</p>	c
<p>Una persona con VIH que no presenta ningún síntoma...</p> <p>(a) puede transmitirlo si no toma medidas preventivas.</p> <p>(b) nunca podrá transmitirlo.</p> <p>(c) sólo cuando aparezca el primer síntoma.</p>	a
<p>¿Cómo sabes si un preservativo está en condiciones para ser usado?</p> <p>(a) Si es de una buena marca.</p> <p>(b) Si el envase está en buen estado y no ha perdido vacío.</p> <p>(c) Comprobando la fecha de caducidad, que estén homologados y el lugar donde se guardó era adecuado.</p>	b y c
<p>Si me hago la prueba del VIH ¿puedo solicitar que sea anónima?</p> <p>(a) Sí, la prueba es anónima y confidencial.</p> <p>(b) No, antes hay que pasar una entrevista exhaustiva.</p>	a
<p>¿Por qué no es recomendable el consumo de drogas o alcohol antes de mantener relaciones sexuales?</p> <p>(a) Porque dejan resaca y luego se pasa mal.</p> <p>(b) Porque distorsionan nuestras percepciones aumentando el riesgo de no practicar sexo seguro.</p> <p>(c) Porque no es romántico.</p>	b

<p>¿El VIH se detecta en cualquier tipo de análisis de sangre?</p> <p>(a) Sí, si está infectado, en cuanto te haces un análisis lo puede saber.</p> <p>(b) No, sólo con la prueba específica.</p> <p>(c) Sí, en cualquier test de sangre u orina.</p>	<b>b</b>
<p>Si has mantenido una práctica sexual de riesgo debes</p> <p>(a) Esperar que aparezca en tu cuerpo algún síntoma.</p> <p>(b) Acudir a un centro sanitario para hacerte la prueba de VIH.</p> <p>(c) No decírselo a nadie antes de saber si estás enfermo para que no se asusten.</p>	<b>b</b>
<p>¿La menstruación protege de la transmisión del VIH y otras ITS?</p> <p>(a) Sí, igual que del embarazo.</p> <p>(b) No. A causa del flujo de sangre, es un período que entraña más riesgo si no se toman medidas preventivas.</p> <p>(c) Sólo si la chica usa tampones.</p>	<b>b</b>
<p>¿Qué opción concuerda más con la palabra "gonorrea"?</p> <p>(a) con síntomas o sin ellos, pero en cualquier caso se puede transmitir.</p> <p>(b) secreción uretral, escozor, picor, pus, dolor al orinar y quemazón.</p> <p>(c) conducta sexual segura.</p> <p>(d) bacteria, antibióticos, curable.</p>	<b>a, b y d</b>
<p>Si el flujo vaginal es de olor, color o cantidad anormal puede indicar</p> <p>(a) Que haces mucho deporte.</p> <p>(b) Que podrías padecer alguna infección de transmisión sexual.</p> <p>(c) Que tomas muchos líquidos.</p>	<b>b</b>
<p>Si has padecido una ITS, ¿puedes volver a infectarte?</p> <p>(a) Las ITS son como la varicela: una vez las pasas ya no puedes contagiarte otra vez.</p> <p>(b) Sí, si hay contacto sexual con una persona infectada.</p> <p>(c) Sí, porque aumenta la sensibilidad del organismo.</p>	<b>b</b>
<p>El método más eficaz para evitar la transmisión una ITS es:</p> <p>(a) la píldora anticonceptiva.</p> <p>(b) el preservativo masculino o femenino.</p> <p>(c) los más eficaces serían realmente los métodos quirúrgicos como la ligadura de trompas o la vasectomía.</p>	<b>b</b>
<p>Los preservativos son demasiado gruesos y no permiten obtener placer.</p> <p>(a) Verdadero.</p> <p>(b) Falso. Hoy en día existe una gran variedad y son cada vez más finos.</p> <p>(c) El preservativo puede ser un aliciente porque permite tener placer y hacer juegos con una gran seguridad, permitiendo una sexualidad responsable.</p>	<b>b y c</b>

\*Una parte de estas cuestiones se extrajo del proyecto "condonéate" (<http://www.condoneate.org/es/>)

### Anexo III

#### Escenas más relevantes de la película “Kids”

Lapso de tiempo (en minutos)	Descripción de la escena
5:00 a 9:30	Se muestra a dos amigos conversando acerca de “los triunfos” que han tenido con el sexo, mostrando además el tipo de valores en los que se fundamenta su sexualidad (poder, nula respetuosidad, machismo, falta de responsabilidad...)
11:00 a 22:00	Escena importante en la que se alternan dos conversaciones (una entre un grupo de chicos y otro de chicas) en la que hablan sobre sus relaciones y experiencias sexuales. Se pueden observar algunas diferencias de valores que luego podrán debatirse. La escena acaba cuando dos amigas van a un centro sanitario para hacerse la prueba del VIH.
23:40 a 25:35	Tras hacerse la prueba, las dos amigas van a buscar los resultados y a una de ellas le informan de que ha sido positiva. “Pero si sólo lo he hecho con Telly, es imposible”, responde la chica.
28:00 a 29:30	Se muestra la reacción de la chica, angustiada y preocupada.
56:30 a 1:16:00	Se observa en esta escena el ambiente de fiesta y drogas que lleva a muchos a llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo y sin control. Después de haberlo buscado durante todo el día, la chica que había dado positivo en la prueba del VIH encuentra al único chico con el que había mantenido relaciones, que justamente se encuentra en una fiesta practicando sexo no seguro con otra chica (escena impactante).
Total: 39 minutos	

## Anexo 4: lectura para la actividad “Los casos de Rubén y María”

### Los casos de Rubén y María

Rubén es un tío marchoso. Cada vez que puede sale de marcha con sus amigos a la discoteca de turno, o simplemente estar en la calle tomando algo con los colegas. Rubén es también un tío responsable, y en el tema que nos ocupa ahora está bastante concienciado.

A Rubén se le presentó una noche una oportunidad de oro: una morena despampanante, amiga de unos amigos, no dejaba de insinuársele. Rubén sabía que la había cagado al no traer preservativos, pero como estaba bastante concienciado prefirió pasar del tema.



Tres horas más tarde, Rubén había bebido bastante: se había pillado una buena y estaba totalmente desinhibido. La chica seguía insinuándosele y Rubén, traicionado por el alcohol, pensó “¡¡bah, la tía está limpia y no va a pasar nada!!”. Tras hablar un rato con ella ésta le confesó que tomaba la píldora, así que Rubén sabía que esa noche iba a triunfar...

Al cabo de un par de días Rubén conoció de primera mano lo que era eso a lo que llamaban “gonorrea”... A partir de ese momento, Rubén se prometió pensárselo dos veces antes de cometer una locura.

María es una persona que se considera bastante madura. Tiene una relación sentimental con Ana, con la que lleva seis meses. Está informada y sabe que las relaciones sexuales entre mujeres suponen menor riesgo, aunque ignora que, aunque el riesgo sea menor, sin precauciones ni responsabilidad cualquiera puede contagiarse.



Finalmente, considera que Ana es de confianza y decide comenzar a practicar con ella sexo oral sin protección. Por suerte para ella, durante las semanas siguientes no tuvo ningún síntoma de infección de transmisión sexual.

Pasó el tiempo y un año después María y Rubén, que pertenecen al mismo grupo de amigos, se encuentran y comienzan a hablar sobre el tema.

—María: ... pues eso, Ana y yo nos enfadamos y nos dejamos de hablar. He pasado de estar todo el día con ella a olvidarla por completo. ... ¡cómo cambian las cosas!

—Rubén: ¡Y tanto que cambian! Dicen que hace un par de años, antes de estar contigo, estaba loquísima. ... cada finde se liaba a borracheras y se iba a la cama con un tío diferente. ... ¿no lo sabías?

Como además sabe ya lo que hay por experiencia propia, añadió:

—¡Y vete a saber si los tíos se ponían el condón!

A María entonces le entró el pánico. Era algo que no sabía de Ana. Fue corriendo a pedir cita a la Cruz Roja para las pruebas de ITS. Le daba vergüenza, pero se sentía tan mal por lo que había hecho que eso le daba igual. Además, sabía que la prueba es anónima y confidencial.

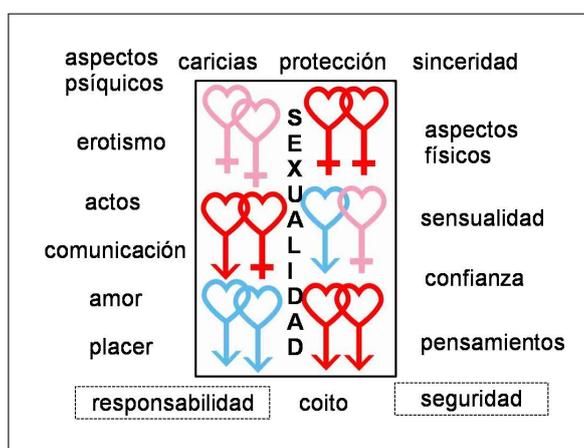
Al final, resultó que María no tuvo una ITS visible como Rubén, sino algo peor: una ITS silenciosa, invisible a los ojos. ... y con la que tendrá que aprender a convivir durante el resto de su vida.

## Anexo 5: desarrollo de la charla-taller

Se detalla a continuación el desarrollo de la charla-taller impartida por el profesional de la salud. Las diapositivas están disponibles en la web para su visualización online<sup>9</sup>, descarga y también en vídeo<sup>10</sup>:



Los formadores se presentan, identificando su rol como profesionales de la salud y exponiendo los motivos por los que creen necesaria su presencia en la escuela. Se subraya la importancia del problema que se va a tratar, acogiendo a los datos y a la realidad, demostrando que la presencia del profesional de la salud en la escuela no es baladí.

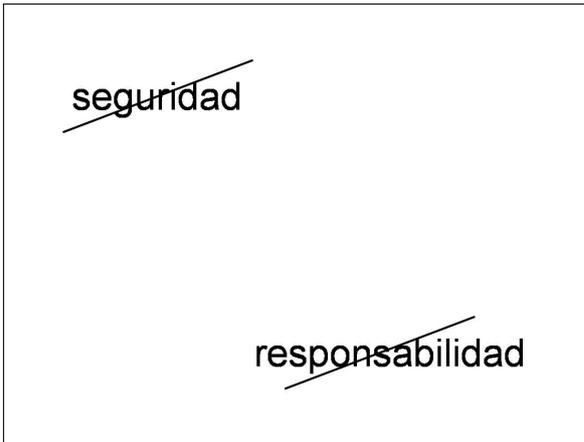


Se hace una breve presentación del amplio concepto de la sexualidad. Se destacan la seguridad y la responsabilidad como conceptos importantes dentro de ella.

Siguiendo en la misma línea, se advierte que las conductas no seguras y la falta de responsabilidad conllevan a una serie de riesgos y consecuencias que en algunas ocasiones pueden ser muy serias.

<sup>9</sup><http://www.slideshare.net/jjcruper/artey-salud>

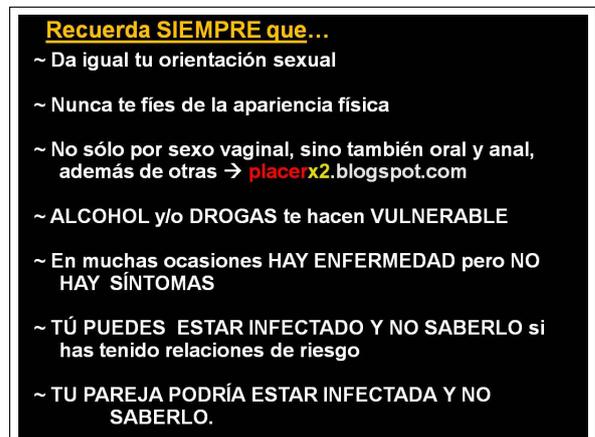
<sup>10</sup>[http://bustreaming.ulpgc.es/bustreaming\\_reproducirpublicacion&idpublicacion=15017](http://bustreaming.ulpgc.es/bustreaming_reproducirpublicacion&idpublicacion=15017)



Se muestra la cantidad de enfermedades a las que se exponen todos aquellos que no toman precauciones. Las imágenes impactantes sirven para influir en las actitudes de los alumnos ante la realidad de las ITS. La conservación de la integridad es un factor motivacional importante que debemos aprovechar.



Teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico educativo previo –en especial en lo que a nivel de conocimientos se refiere–, se hace un recordatorio de algunas de las conductas de riesgo, mitos y realidades sobre el tema. Se remite al blog para mayor información.



**Recuerda SIEMPRE que...**

Basta **UNA** relación de riesgo,  
**UN** calentón,  
o **UN** "no va a pasar nada"

SIN RESPONSABILIDAD  
A TI TAMBIÉN TE PUEDE PASAR  
NO TE LA JUEGUES



VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA  
**VIH**

Es importante que los discentes se den cuenta de que nadie está exento, intentando aumentar su percepción de riesgo. Se incide en las diversas posibilidades de transmisión de las ITS.

**Sólo el preservativo puede darte la seguridad de no contagiarte...**



...de un/a extraño/a en una noche loca...  
...o de tu novio/a con el/la que llevas un año.

**¿Cómo saber si tengo/tiene una ITS?**

Se presenta el preservativo como el método más seguro para prevenir las ITS, así como sus múltiples ventajas tales como variedad, placer, seguridad, confianza, erotismo . . . A continuación, se expone un vídeo educativo sobre el uso del preservativo. Se aprovecha para repartir las hojas de lectura entre nueve alumnos para que la lean, por turnos, mientras exponen las historias. La lectura está disponible en el anexo de este documento en la página 77.

**Sus ventajas ante otros métodos son incuestionables...**

confianza mutua ✓  
MUY seguro ✓  
placer sin remordimiento... ✓  
gran variedad en el mercado ✓



juegos eróticos ✓  
igual de placentero ✓  
las píldoras pueden fallar... el condón no\* ✓  
sin sorpresas a corto o a largo plazo ✓

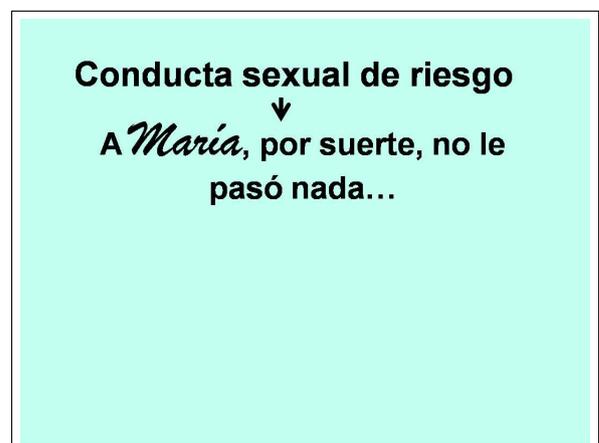
VÍDEO  
Condón: mil razones para usarlo



La lectura versa sobre posibles situaciones cotidianas que se pueden dar en el contexto de los alumnos. Favorece la percepción de riesgo de los mismos a la vez que se transmite información sobre conductas de riesgo y comportamientos inadecuados.



Se insiste en las imágenes que muestren las consecuencias que podrían darse; se pretende incidir en el impacto emocional de los alumnos, recalcando la susceptibilidad que tienen todas las personas que no tomen precauciones.



**Un año después....**



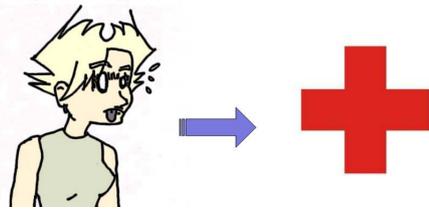
...pues eso, Ana y yo nos enfadamos y nos dejamos de hablar. La he olvidado. ¡Cómo cambian las cosas!



Es importante recalcar que las consecuencias no tienen por qué ser inmediatas, sino también a largo plazo; no sólo en el caso del VIH, sino también de otras ITS importantes.

El pasado de las personas con quien tenemos relaciones es muchas veces desconocido. Además, esas personas podrían haber estado llevando a cabo conductas de riesgo sin saberlo o tener una infección asintomática. La responsabilidad incluye también ser consecuentes con nuestras acciones y responder adecuadamente.

Y tanto que cambian. Dicen que hace un par de años, antes de estar contigo, estaba loca... cada finde se liaba a borracheras y se iba a la cama con un tío diferente... ¿no lo sabías?



Se aprovecha para hablar brevemente de los recursos de la comunidad para hacerse las pruebas del VIH y otras ITS, así como para hacer una llamada a la reflexión sobre las historias expuestas.

**Conducta sexual de riesgo**



*A María* Sí que le pasó algo...

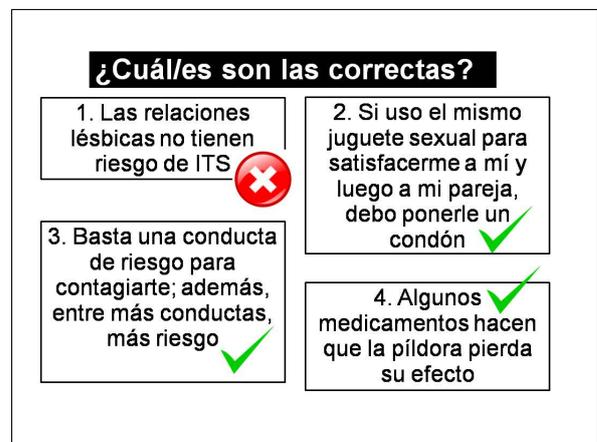
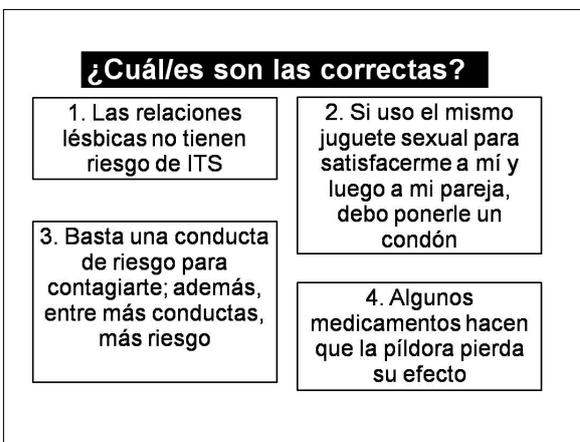
...una enfermedad para **TODA** la vida (y ni siquiera se había enterado...)



La escasez de tiempo hace imposible que se puedan abordar todos los temas, por lo que se hace publicidad del blog como un medio informativo cercano a disposición de los alumnos.



Se forman cuatro grupos para la realización de las actividades teórico-prácticas.



Las actividades tienen el doble propósito de evaluar conocimientos y de seguir aclarando conceptos. En el diagnóstico educacional observamos que, a pesar de que muchos

alumnos perciben que tienen información suficiente, la realidad es otra y hay conceptos que necesitan ser reforzados.

Se incluye un ejercicio teórico-práctico en el que los participantes deberán demostrar que conocen los pasos para poner un preservativo. Se reparte a cada grupo un total de 12 fichas desordenadas que versan sobre los pasos a seguir para poner bien el preservativo.

**Pasos para el BUEN USO del preservativo**



**Pasos para el BUEN USO del preservativo**

1. Guardarlo adecuadamente
2. Mirar la fecha de caducidad y que esté homologado
3. Comprobar que está en buen estado (sigue envasado al vacío y no está pinchado el paquete)
4. Abrir el paquete con cuidado
5. Comprobar hacia dónde está enrollado
6. Colocarlo en el glande
7. Sujetar el depósito del preservativo con la yema de los dedos
8. Deslizarlo hacia abajo
9. ¡Usarlo!
10. Retirarlo sin esperar a que baje la erección, sujetando la base y con cuidado de que no se quede dentro.
11. Hacerle un nudo y comprobar que no esté pinchado
12. Tirarlo a la basura

Todos los miembros de cada grupo deben colaborar para ser los primeros en ordenar las fichas. Al cabo de un minuto, dos voluntarios ejecutarán la técnica a medida que el formador describe los pasos a seguir.

A continuación, se continúa con otra ristra de preguntas.

**¿Cuál/es son las correctas?**

- |                                                                     |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. El preservativo es seguro si lo pongo momentos antes de eyacular | 2. Felación y cunnilingus: no hay peligro de infección  |
| 3. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de ITS                   | 4. Si se usan lubricantes, deben ser con base de aceite |

**¿Cuál/es son las correctas?**

- |                                                                      |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. El preservativo es seguro si lo pongo un tiempo antes de eyacular | 2. Felación y cunnilingus: no hay peligro de infección  |
| 3. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de ITS                    | 4. Si se usan lubricantes, deben ser con base de aceite |

Después se propone un ejercicio práctico en el que se sigue insistiendo en la importancia de conocer bien la técnica para poner el preservativo de una manera lúdica. Es importante que tanto chicos como chicas sepan hacerlo.

Se sacan voluntarios y voluntarias que deberán demostrar si son capaces de encontrar, abrir y poner un preservativo sobre un plátano con los ojos vendados. En la medida en que el tiempo lo permita, lo harán tantos alumnos como quieran.

**ATENCIÓN, PROBLEMA:**

Pepa y Pepe están en la intimidad de la habitación haciendo sus cosas. Tras unos largos preliminares de caricias, deciden iniciar el coito, para lo cual **necesitan un preservativo que previamente colocaron por los alrededores**. El problema es que están totalmente a ciegas, no ven nada.

**¿Conseguirán encontrar el preservativo y PONÉRSELO BIEN a Pepe en menos de un minuto?**

**¿Cuál/es son las correctas?**

1. Las ITS también pueden afectar al resto del cuerpo	2. El VIH se transmite también por la saliva o el sudor
3. Sin condón podría contagiarme de una hepatitis y no enterarme hasta años más tarde	4. Se calcula que aproximadamente el 30% de las personas que tienen el VIH no saben que lo tienen
5. El VIH se transmite por semen y flujo vaginal	

**¿Cuál/es son las correctas?**

1. Las ITS también pueden afectar al resto del cuerpo ✓	2. El VIH se transmite también por la saliva o el sudor ✗
3. Sin condón podría contagiarme de una hepatitis y no enterarme hasta años más tarde ✓	4. Se calcula que aproximadamente el 30% de las personas que tienen el VIH no saben que lo tienen ✓
5. El VIH se transmite por semen y flujo vaginal ✓	

Se insiste en que la seguridad, la responsabilidad y el placer no tienen por qué reñir. Se recalcan los beneficios que el preservativo puede dar a sus relaciones sexuales, destacando en este caso la amplia variedad existente hoy en día en el mercado. Al final de la sesión, se deja un espacio para las dudas de los alumnos y se les anima a que usen el buzón de dudas disponible en el blog.



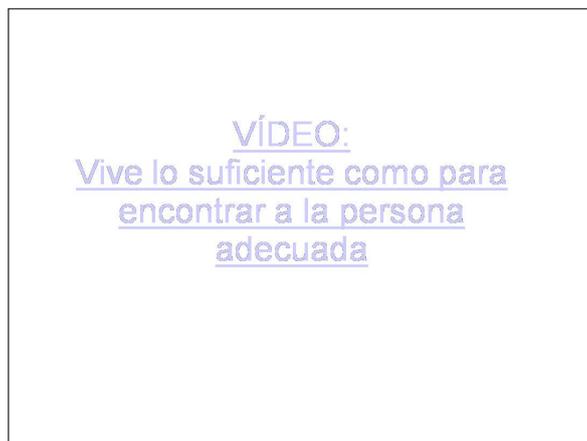
**¿Vale la pena arriesgarse con la cantidad de posibilidades que tenemos?**

**Tu salud y tu sexualidad están en juego**

Se recalca que la sexualidad y también el placer es salud, animando a disfrutarlos con

responsabilidad y seguridad.

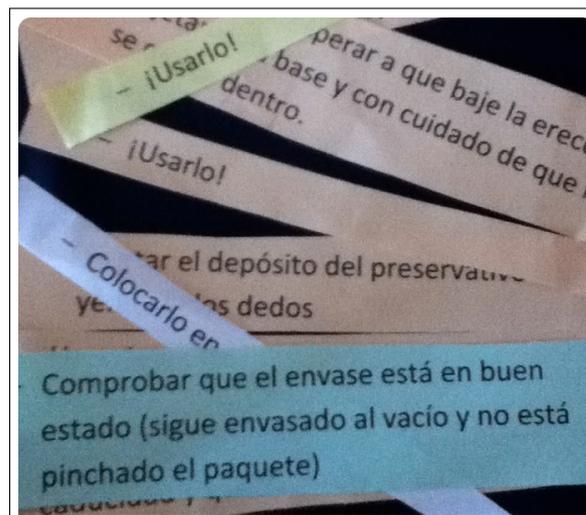
El taller acaba haciendo una exposición de un vídeo educativo y repartiendo preservativos y mini-tarjetas de publicidad del blog.



En todo momento los formadores deben estar abiertos a cualquier pregunta de los alumnos. Entre el material adicional con el que contamos están las barreras de látex para sexo oral, un profiláctico útil que muchos desconocen. Éstas y otras dudas podrán ser resueltas en el transcurso de la charla-taller. Por último, creemos que es importante mentalizar a los alumnos de que el hecho de ir a comprar preservativos o practicar cómo ponerlos adecuadamente son actos responsables y maduros, animando tanto a chicos como a chicas a que se expresen con naturalidad.

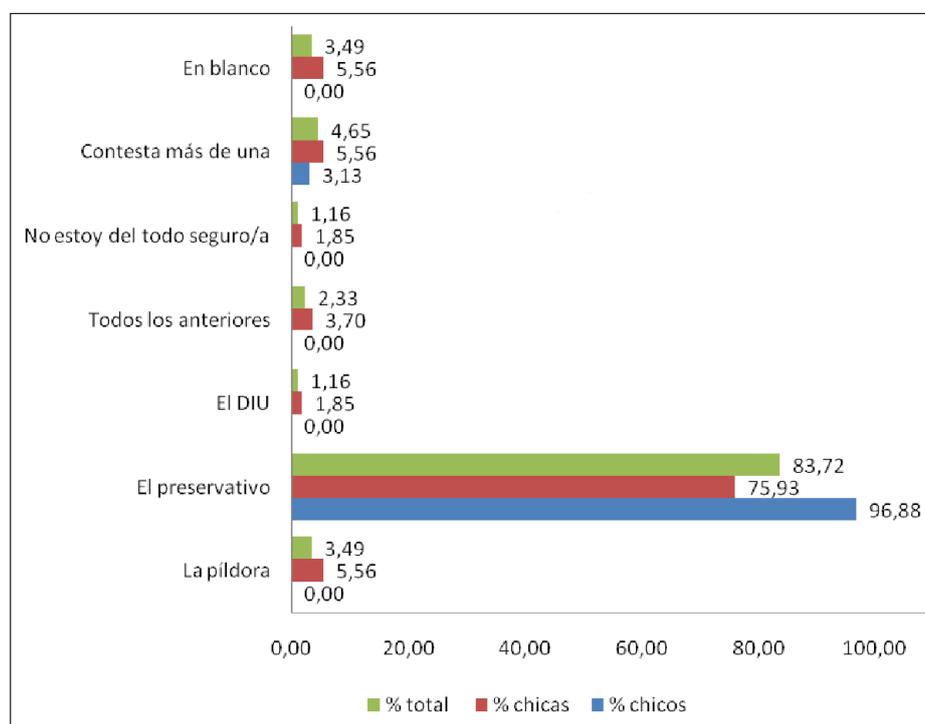


Entre los materiales utilizados figuran plátanos, preservativos, antifaces, proyector, tarjetas-recordario... La lista de materiales se expone en la página 25.





## Anexo 6: resultados del pre-test

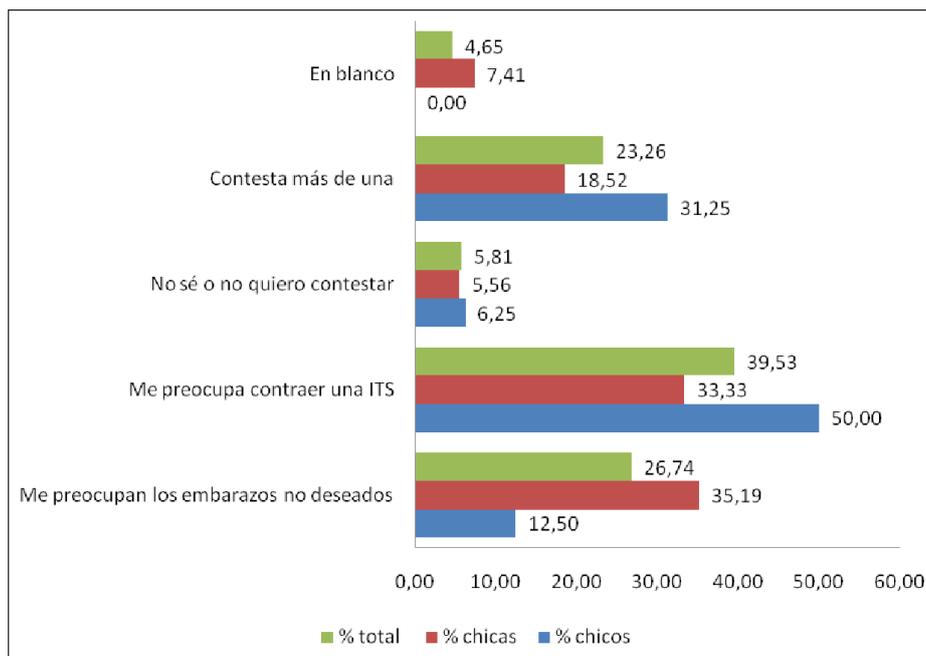


**Figura 13:** ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos utilizarías para prevenir una ITS?

Los resultados de la primera pregunta del pre-test confirman que hay un cierto porcentaje de jóvenes que no tiene claro que el preservativo es el único método (aparte de la abstinencia) para prevenir las ITS (fig. 13). Se observa que en el caso de las chicas este error es más llamativo, destacando una mayor confianza en que la píldora también protege de las ITS.

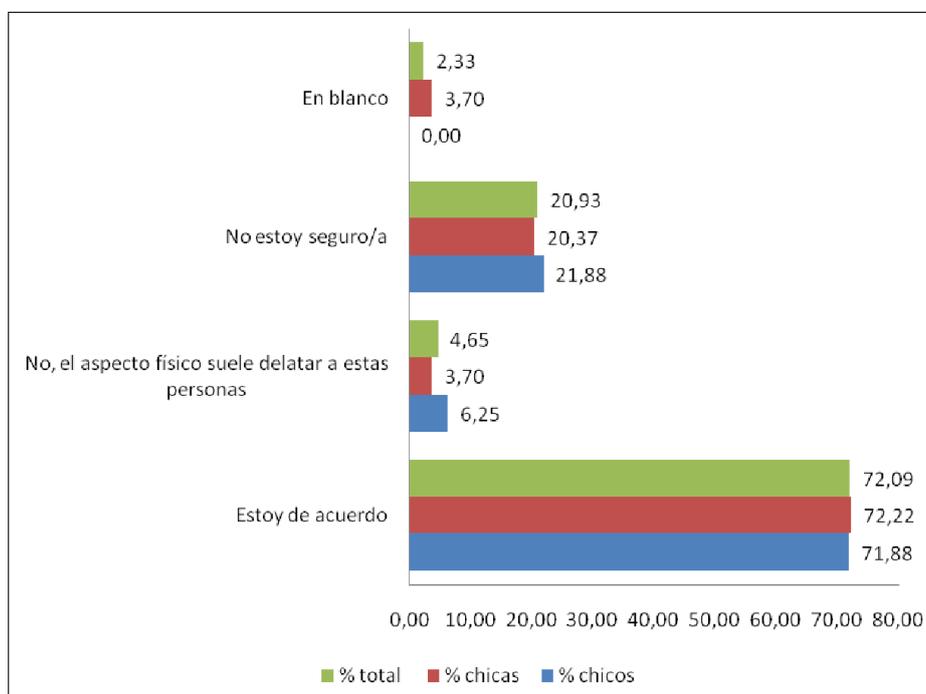
Aunque se les instaba a contestar sólo una de las respuestas, en la segunda pregunta muchos jóvenes señalaron dos, por lo que hemos creído conveniente añadir este dato a los resultados (fig. 14). En todo caso, destaca un alto porcentaje que parece usar el preservativo con la idea de evitar embarazos, ignorando la importancia de la prevención de las ITS. El desconocimiento del poder del preservativo como profiláctico puede hacer que estas personas lleven a cabo otras conductas de riesgo como son el sexo oral o anal sin protección.

Respecto a la pregunta 3, 'Por favor, cite en este espacio todas las ITS que podría padecer una persona que practique relaciones sexuales sin protección', observamos que, si bien prácticamente la totalidad de los encuestados conocía el VIH (95.34%), no todos hicieron mención de otras enfermedades como la sífilis (59.3%) o la gonorrea (75.58%).



**Figura 14:** 'Cuando uso el preservativo, lo hago porque...'

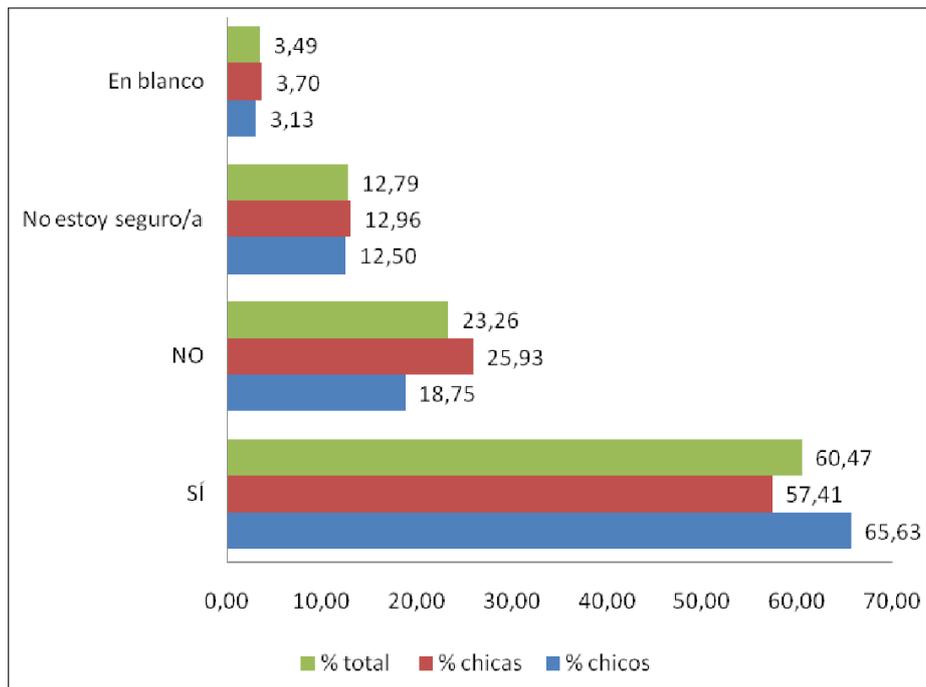
Concretamente, sólo 29 de los 86 encuestados nombraron la hepatitis, 16 las ladillas, 10 los 'hongos', 9 el herpes y 1 la clamidia. Solamente 5 chicas nombraron el VPH o el cáncer de cuello uterino.



**Figura 15:** 'Cualquier persona de mi alrededor (o incluso yo mismo/a) podría estar padeciendo una ITS, incluido el VIH, y sin embargo no parecer estar enfermo'

Lo más destacado de la cuarta pregunta es, sin duda, que uno de cada cuatro encues-

tados no está seguro o cree que el aspecto físico suele delatar a una persona que padezca una ITS. Apenas hay diferencias entre los chicos y las chicas (fig. 15) .



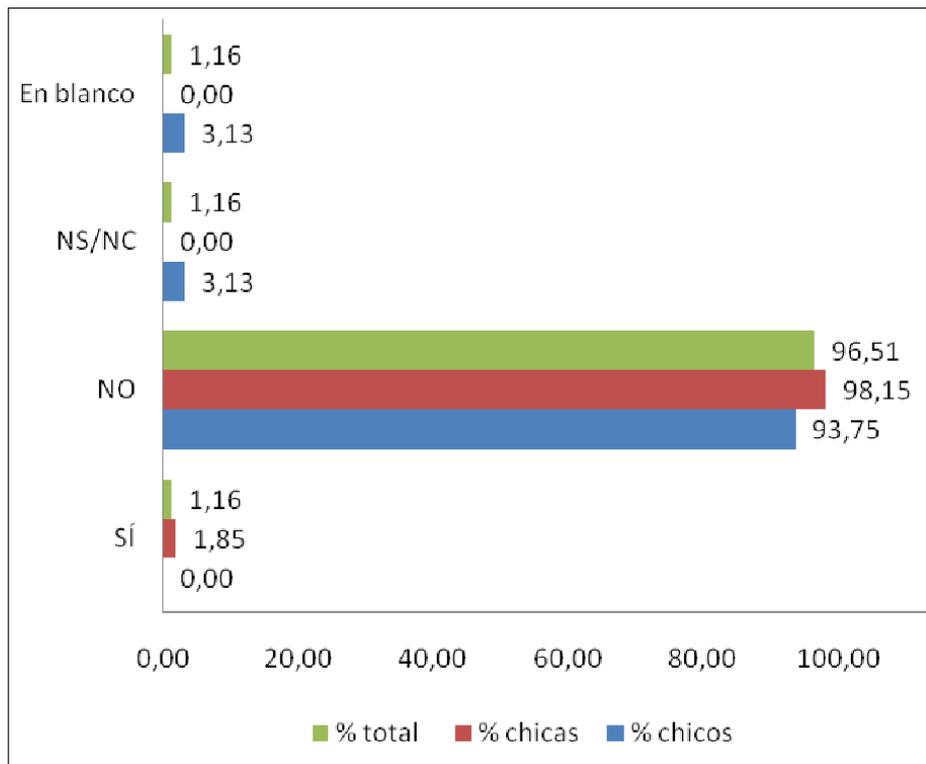
**Figura 16:** 'El SIDA puede transmitirse si se practica sexo oral sin protección'

En la pregunta número 5 (fig. 16) podemos observar con asombro que solamente el 60.47 % de los jóvenes parece tener claro que el virus de la inmunodeficiencia humana puede transmitirse si se practica sexo oral sin protección. En el caso de las chicas este porcentaje se reduce a un 57.41 %.

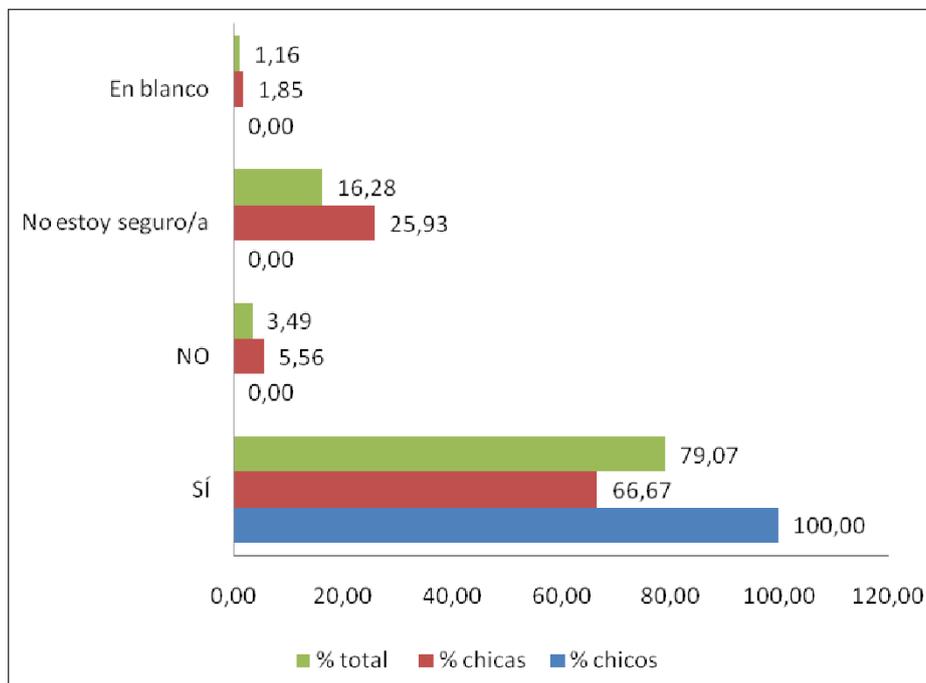
El resultado de la pregunta 6 (fig. 17) nos dice que, en el grupo que nos ocupa, el no uso del preservativo no es una cuestión de valores; sólo una chica respondió afirmativamente.

La autoeficacia percibida de los chicos para ponerse el preservativo es plena, pero hay muchas chicas que dicen no saber o no estar seguras de poder hacerlo (fig. 18) . Dado que las habilidades prácticas serán un aspecto a trabajar durante las sesiones, se debe tener en cuenta este hecho.

Existe un porcentaje elevado de encuestados que entienden que el preservativo es seguro si se usa momentos antes de la eyaculación (fig. 19) . Este hecho no sólo puede ser indicativo de que ignoran conceptos como el del líquido preseminal, sino que ven el preservativo sólo como un medio para evitar el embarazo y no como protector ante enfermedades. Al igual que en la pregunta número uno, es posible que entre las chicas este error sea más acuciante.

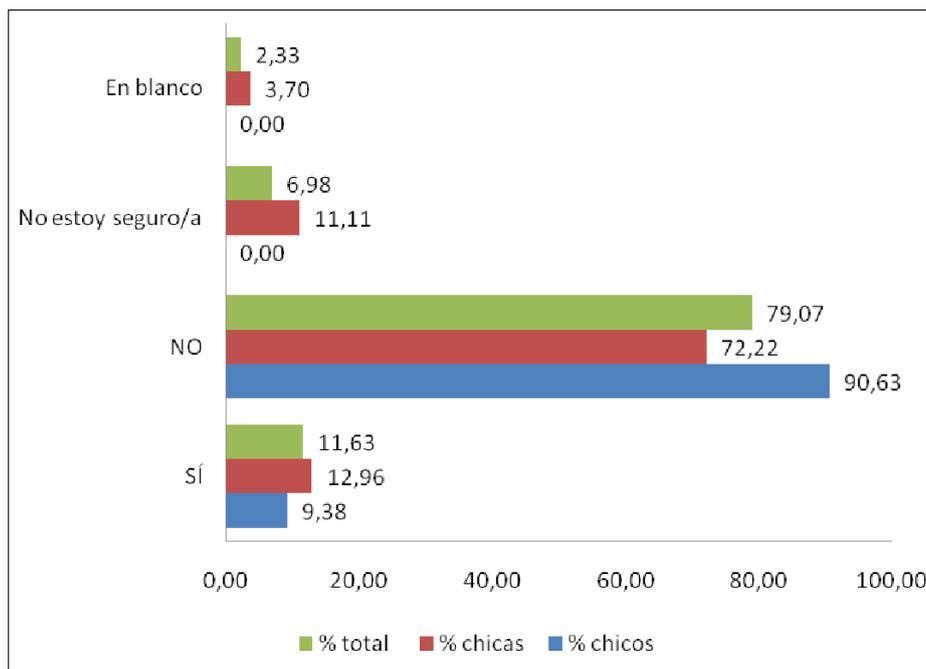


**Figura 17:** 'El uso del preservativo está en contra de mis valores'

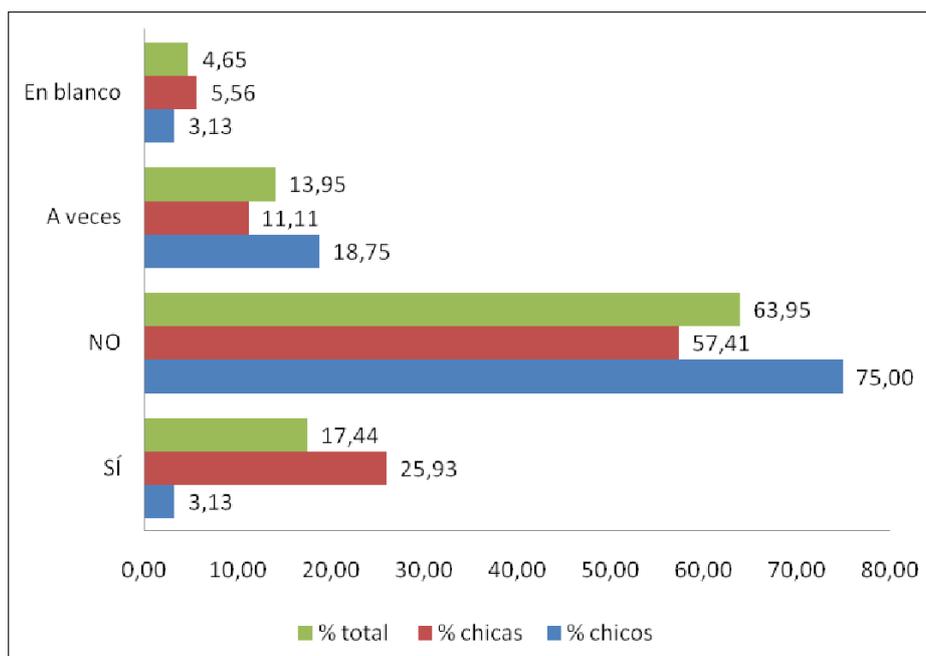


**Figura 18:** 'Me siento capaz de ponerme/ponerle bien el preservativo'

Consideramos que el hecho de ir a comprar preservativos podría ser una habilidad más a trabajar en la intervención. Es necesario que tanto los chicos como las chicas tomen conciencia de que es un acto de responsabilidad y seguridad, por lo que es justamente así como deben sentirse cuando les toca ir a comprar preservativos.



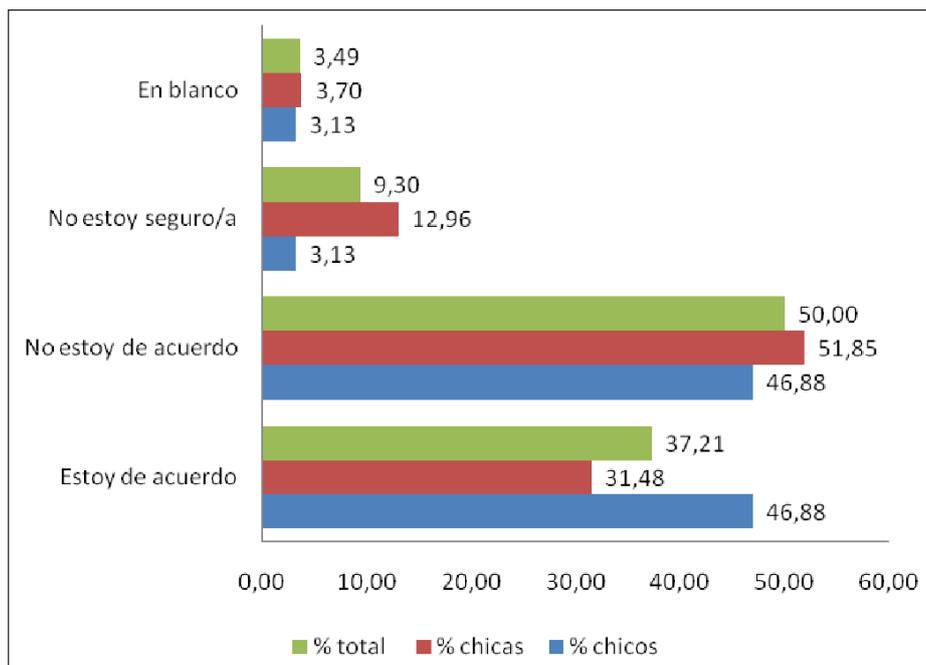
**Figura 19:** 'El preservativo es seguro si el chico se lo pone momentos antes de correrse'



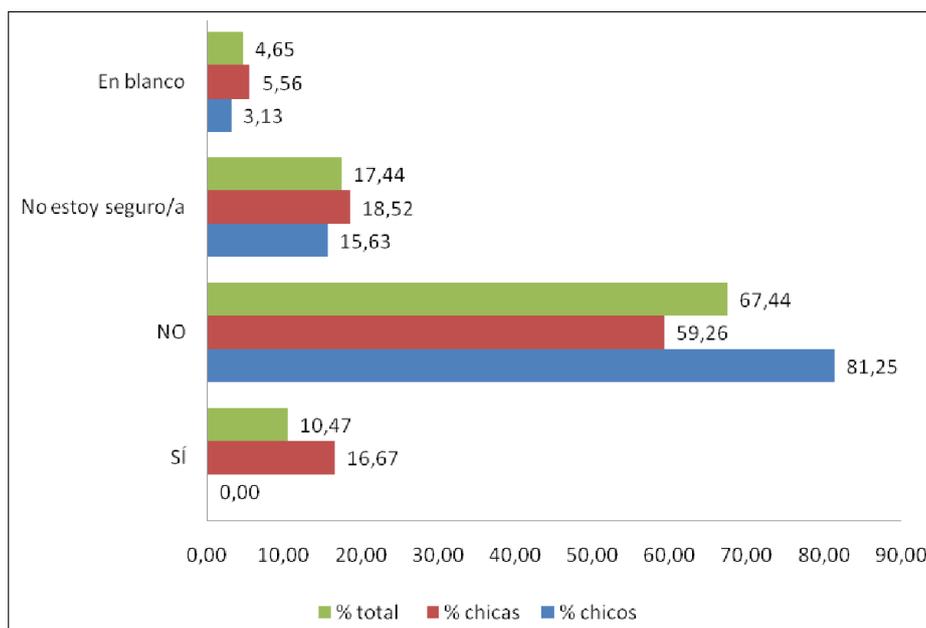
**Figura 20:** 'Me da vergüenza ir a la farmacia a comprar condones'

Gran parte del grupo que nos ha servido de muestra (37,21 %), cuya media de edad es de 17 años, considera que 'si mi pareja es estable, no es imprescindible el uso del condón, ya que también existen otros métodos'. Este resultado es aún más alarmante entre los chicos, en el que el 46.88 % está de acuerdo con esa afirmación (fig. 21).

En la pregunta 11 (fig. 22) se observa que hay muchos jóvenes de 16 y 17 años que no están seguros de cómo reaccionarían sus padres si 'les pillaran' con condones. Ningún



**Figura 21:** 'Si mi pareja es estable no es imprescindible el uso del condón, ya que también existen otros métodos'

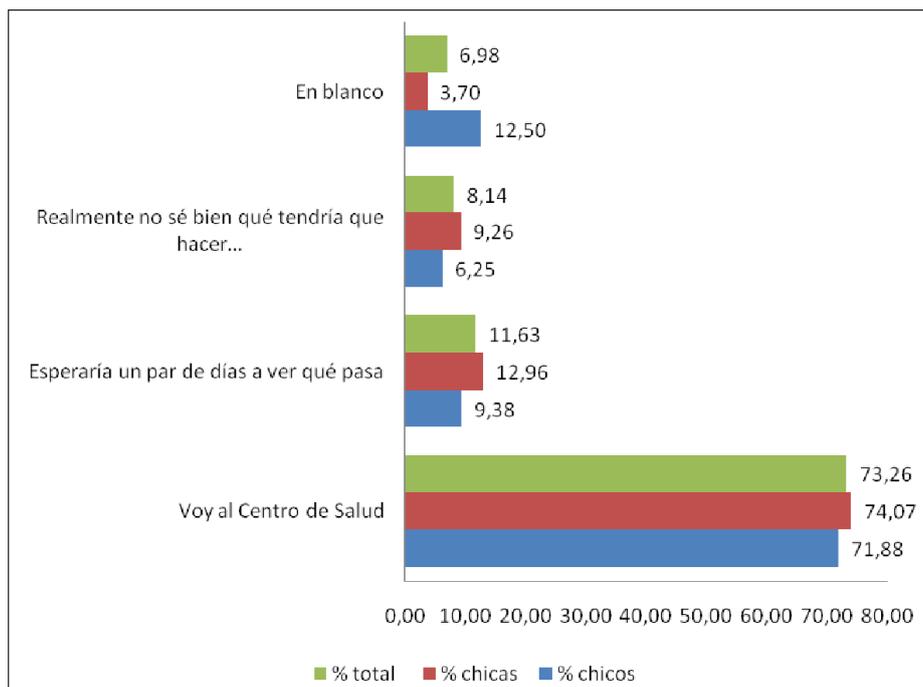


**Figura 22:** 'Si mis padres me pillaran con condones es posible que se enfaden conmigo'

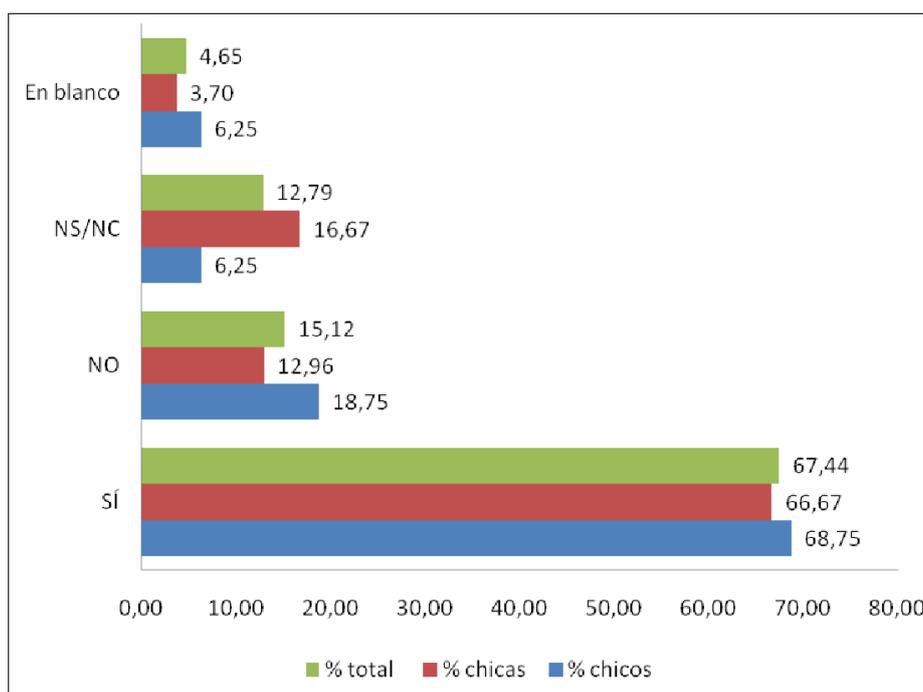
chico respondió rotundamente que sí se enfadarían con ellos, aunque muchos no están seguros. Por su parte, las chicas parecen percibir un mayor problema en ello.

A tenor de los resultados que se obtienen de las pregunta 12 (fig. 23), consideramos que es muy importante toda la información que a este respecto podamos dar durante la intervención educativa.

Tanto en la técnica del grupo focal como en los comentarios libres de las encuestas,

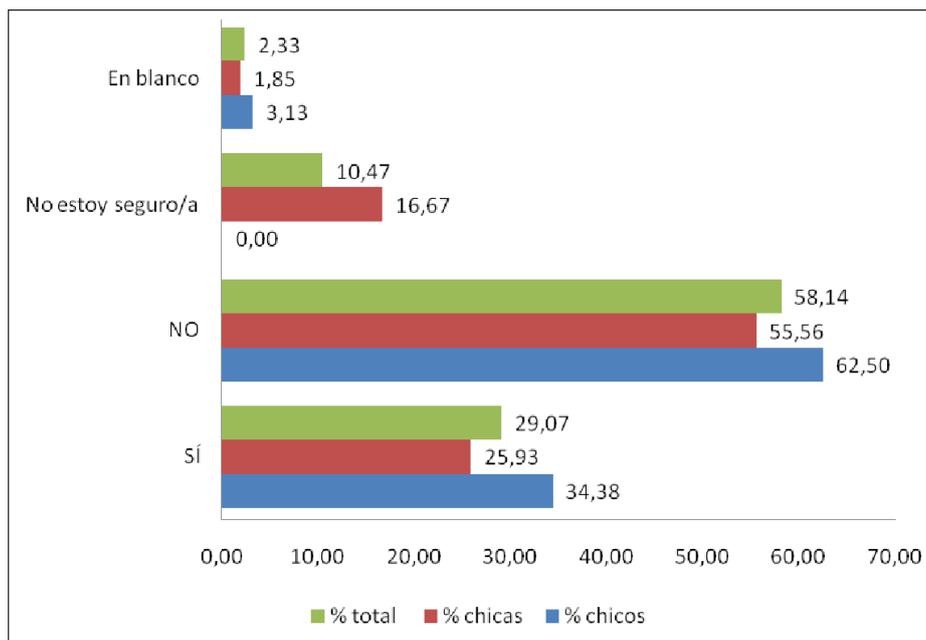


**Figura 23:** Estoy teniendo relaciones con penetración con preservativo y éste se rompe... ¿Qué hago?



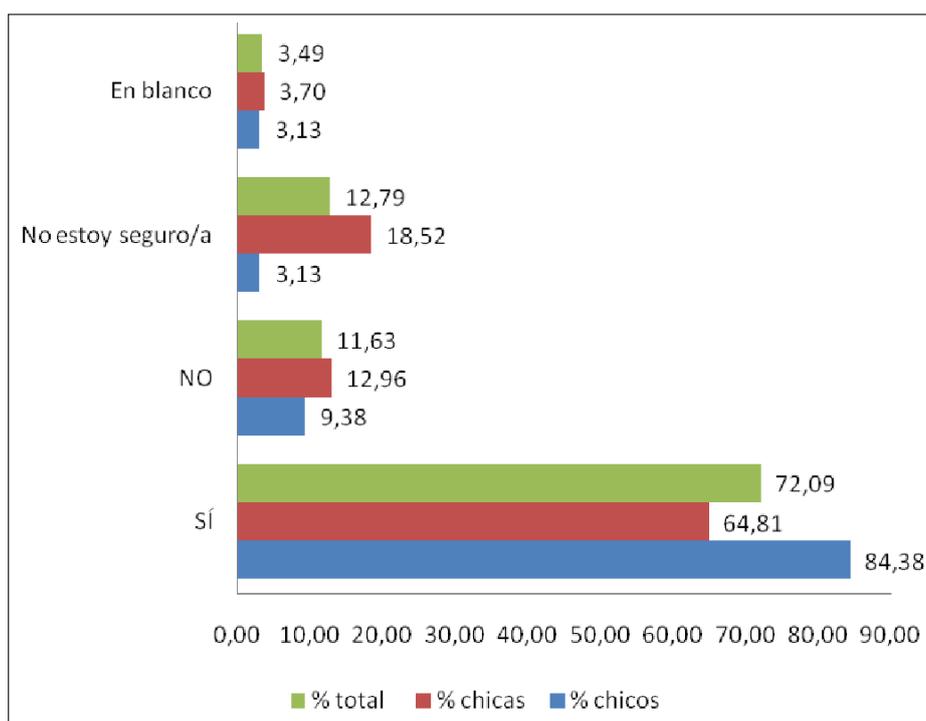
**Figura 24:** 'En el medio que me rodea (Escuela de Arte, padres, Centro de Salud...), dispongo de sobrada información sobre el tema de la sexualidad'

algunos alumnos alegaban haber recibido muchas charlas sobre el tema. Sin embargo, pocos eran los que parecían rechazar o mostrar poco interés en nuestra intervención. El resultado de la encuesta (fig. 24) nos muestra que más de un cuarto de los alumnos percibe que en el medio que le rodea no hay información al respecto.



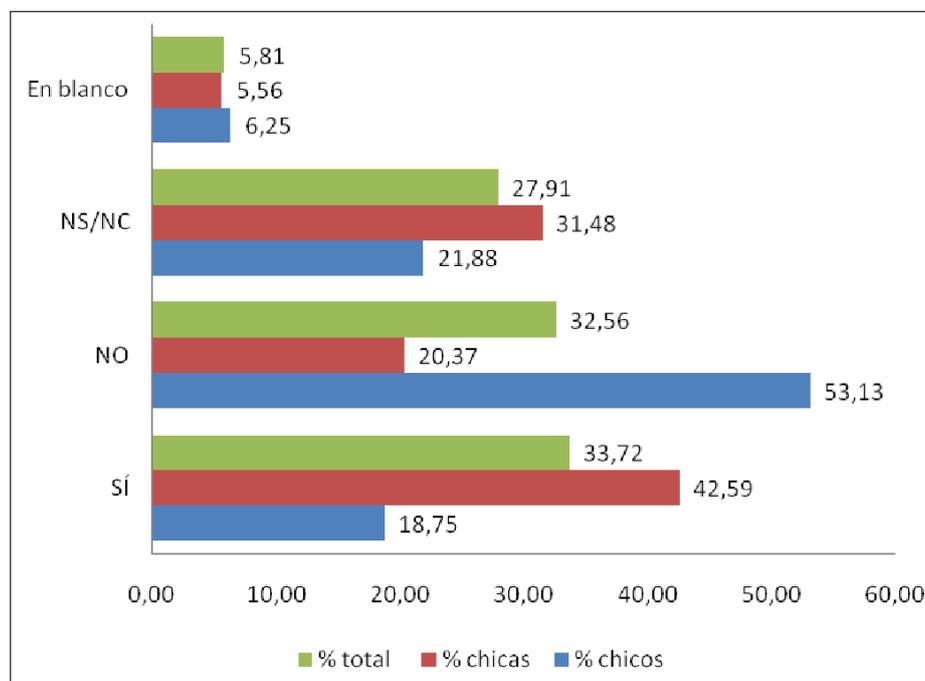
**Figura 25:** 'No tengo problemas en hablar con mi pareja sexual sobre el tema'

Tras haber trabajado la pregunta número 14 (fig. 25) nos percatamos de que el enunciado y las respuestas planteadas podrían inducir a error, por lo que no podemos considerar los datos obtenidos como válidos. Pensamos que, de cara a futuras intervenciones, indagar sobre este hecho podría ser muy interesante para valorar los factores facilitadores en cuanto a habilidades de comunicación.



**Figura 26:** 'Puedo conseguir preservativos fácilmente'

Para poder llevar a cabo la conducta es preciso que los jóvenes tengan acceso, en este caso, a preservativos. Observamos que, sean por las razones que sean (las cuales podrán ser indagadas durante las actividades de la intervención), hay un porcentaje considerable que dice no poder conseguir preservativos fácilmente (fig. 26).

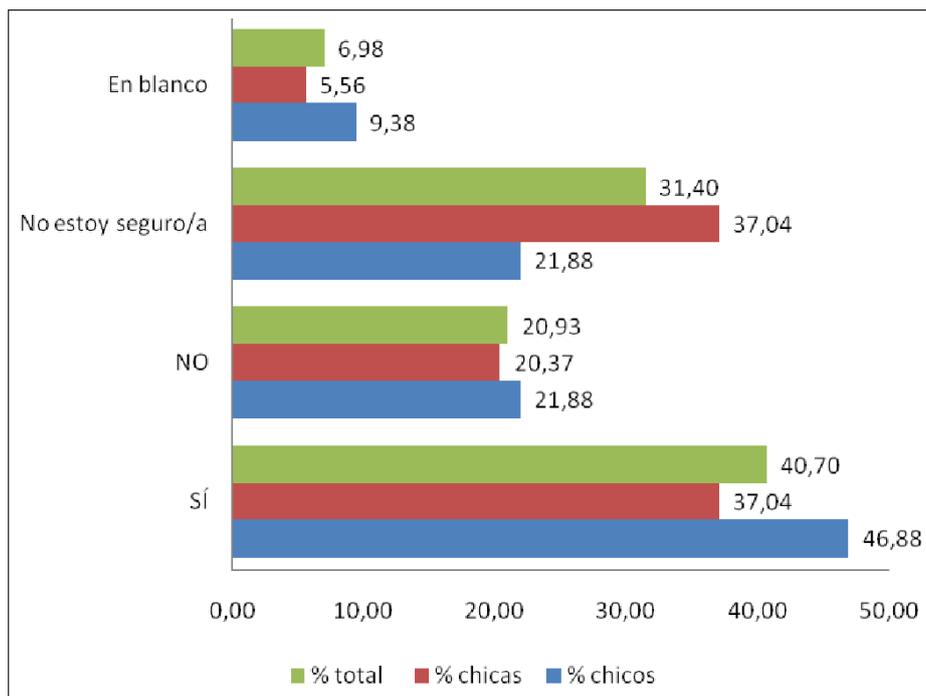


**Figura 27:** 'Me siento mal después de tener relaciones sin protección'

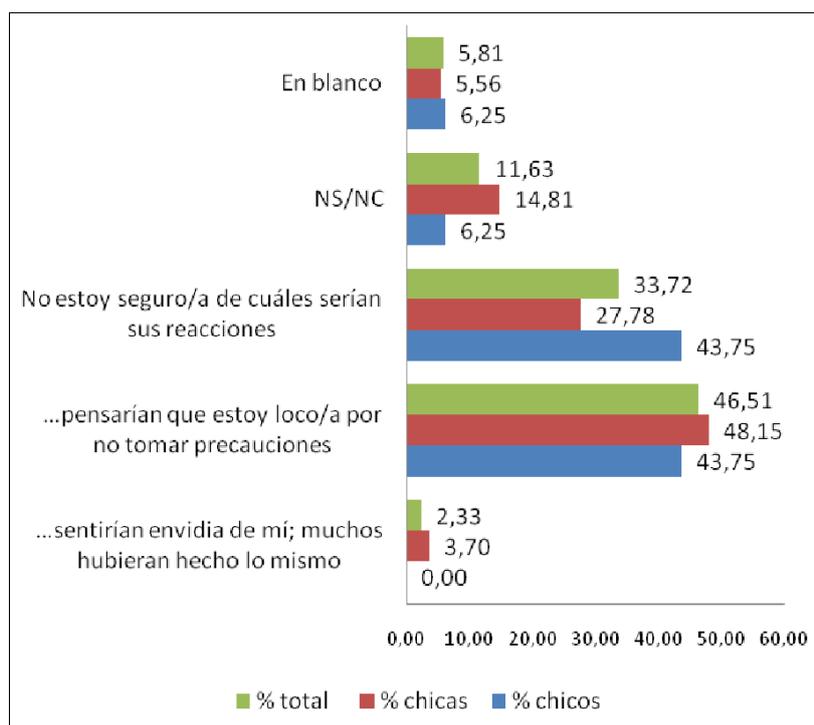
El resultado de la pregunta número 16 (fig. 27) resulta muy llamativo: solamente el 33,72 % afirma sentirse mal tras tener relaciones sin protección. Destaca un alto porcentaje de chicos (53,13 %) que afirma que no, y un 27,91 % del total no sabe o no contesta. La no existencia de un refuerzo negativo para la conducta de riesgo debe hacernos pensar a la hora de preparar la intervención educativa: podría ser necesario aumentar la susceptibilidad percibida de los alumnos, hacerles conscientes de la gravedad del asunto y mostrarles claramente la realidad de las consecuencias.

En la figura 28 se observan unos resultados muy interesantes de cara a la intervención. Es preciso incidir en que el uso del preservativo no tiene por qué disminuir el placer, ya que muchos parecen no tener clara esta cuestión. La motivación que supone la búsqueda del placer es muy fuerte en todas las personas, por lo que debemos insistir en que placer y seguridad van de la mano.

Parece ser que el refuerzo positivo para las conductas de riesgo es escaso (fig. 29). No obstante, pensamos que siempre habremos de tener en cuenta las presiones sociales como factor importante en la conducta de los jóvenes.



**Figura 28:** 'Hacerlo con condón es placentero'



**Figura 29:** 'Si mantuviera relaciones sin condón por 'x' motivo, mis amigos...'

Como ya se ha mencionado anteriormente, los resultados obtenidos se pasaron a tablas por edad y sexo, como la que se muestra en la figura 30. La edad no se refleja en las gráficas porque no se considera relevante para el diagnóstico que pretendemos hacer. No obstante, si el lector está interesado en consultar las tablas puede hacerlo vía online a través de la

10. "Si mi pareja es estable no es imprescindible el uso del condón, ya que también existen otros métodos"

	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy seguro/a	En blanco
Chicos de 16 años	7	3		
Chicos de 17 años	5	5		1
Chicos de 18 años	3	5	1	
Chicos de 19 años				
Chicos de 20 años		2		
Chicos de 21 años				
Chicos de más de 21 años				
Chicas de 16 años	8	11	5	1
Chicas de 17 años	4	13	2	
Chicas de 18 años	3	3		
Chicas de 19 años	1			
Chicas de 20 años	1	1		
Chicas de 21 años				
Chicas de más de 21 años				1
<b>Total chicos</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total chicas</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
<b>% chicos</b>	<b>46,88</b>	<b>46,88</b>	<b>3,13</b>	<b>3,13</b>
<b>% chicas</b>	<b>31,48</b>	<b>51,85</b>	<b>12,96</b>	<b>3,70</b>
<b>% total</b>	<b>37,21</b>	<b>50,00</b>	<b>9,30</b>	<b>3,49</b>

h

**Figura 30:** las tablas de resultados están disponibles online.

dirección electrónica mostrada a pie de página<sup>11</sup>.

<sup>11</sup><https://docs.google.com/spreadsheets/ccc?key=0AiKfrxXwUUOQdEVkaFEyVjRtcFh2bnZYcjNUYzJxdkE>



## Anexo 7: descripción del blog

Como ya se ha comentado, los contenidos del blog (placex2.blogspot.com) no están fundamentados únicamente en el marco teórico general de las ITS, sino también en un diagnóstico previo realizado sobre la población beneficiaria del programa. De esta forma, se tuvieron en cuenta las especificidades del grupo para destacar algunos aspectos más que otros, o el tipo de mensajes que se exponen. Aunque la mejor manera de conocer sus contenidos sería simplemente visitándolo y ‘curioseando’, queremos describir de manera somera las secciones de las que se compone.



Figura 31: barra principal.

El acceso a la información se hace a través de las secciones que se exponen en la barra principal (fig. 31) y en las columnas laterales.



Figura 32: novedades

Como todo blog, la página principal, “Novedades” (fig. 32), es aquella en la que se van introduciendo nuevas entradas, de tal modo que la última entrada o noticia escrita por el administrador aparece en la parte superior. Esta sección se actualiza periódicamente con curiosidades, noticias en prensa, información adicional que se considere oportuna o aspectos que durante la intervención consideramos

relevantes. Así, en el transcurso de todo el programa, el historial de novedades quedó como sigue:

- 03.05.2012 - ¿Te perdiste la charla-taller? (2)
- 02.05.2012 - Los casos de Rubén y María
- 02.05.2012 - ¿Te perdiste la charla-taller?
- 3.04.2012 - ¿Te atreves a evaluarte?
- 27.03.2012 - ¿Lo tienes claro?
- 23.03.2012 - ¿Sabías que...? Preservativos para alérgicos al látex
- 20.03.2012 - Un condón, dos condones, mil condones...
- 15.03.2012 - Sexo sin condón y con desconocidos, ¿por qué no?
- 27.02.2012 - ¿Sabías que...? Las barreras de látex
- 13.02.2012 - Los avances en el VIH abren la puerta a las ITS
- 16.01.2012 - Arte y Salud

En “ITS, ¿qué son?” se definen las ITS y se describen formas de contagio, signos, síntomas y maneras de evitar las infecciones. En la sección “¡¡STOP!!” abordamos el tema de los anticonceptivos, incidiendo en el hecho de que solamente el preservativo protegerá a la pareja de las infecciones, y no sólo de los embarazos no deseados.



Figura 33: sección *El preservativo*.

También se informa de la existencia de las barreras de látex para sexo oral, un instrumento que, durante la evaluación del proceso, se observó que no conocían. En “El preservativo” (fig. 33) se habla más detalladamente acerca del preservativo y sus ventajas, dando consejos sobre su utilización e intentando atacar los falsos mitos que lo estigmatizan. A este respecto se defiende, tanto en ésta como en otras secciones, la idea de que el placer y la seguridad van de la mano, y que se puede disfrutar de una gran variedad de sensaciones de manera segura, responsable y sin remordimientos.



Figura 34



Figura 35

En “Vídeos” se muestran algunos vídeos externos colgados en YouTube ©), además que los que en las barras laterales también se exponen. La sección “Recursos en tu comunidad” (fig. 34) informa al usuario sobre las organizaciones y números de teléfono donde pueden obtener más información o pedir ayuda en caso de necesidad. La información está limitada al municipio de Las Palmas de Gran



Figura 36: sección con contraseña para los agentes de salud.

Canaria, que es donde la escuela de arte está ubicada.

En las barras laterales del blog también se puede acceder a información interesante. Se presenta un enlace a un vídeo (extraído del canal “sexperimentando” de YouTube ©) en el que una sexóloga describe y muestra los pasos para poner bien un preservativo (fig. 35). Se muestran enlaces externos a páginas oficiales, páginas internas del blog en las que se explica el concepto de sexualidad (fig. 37), la relación entre el alcohol y las drogas y las ITS (fig. 38), consecuencias de los comportamientos de riesgo, etc. En la parte inferior del blog se muestra una viñeta que muestra las instrucciones para poner el preservativo.

Figura 37



Figura 38

También en la barra lateral izquierda, abajo, se expone un link a un “Área privada” (fig. 36). A esta sección sólo podrán acceder aquellos que tengan la contraseña, “arteysalud”. Se pretende que todos aquellos agentes de salud implicados en el programa (a saber, profesores, profesionales de la salud, orientador de la escuela) tengan acceso a toda la información, actividades, herramientas y resultados del proceso que les apoyen y motiven en sus respectivas intervenciones<sup>12</sup>. Se trata de implicarles en el programa y, sobre todo, facilitarles las tareas a desarrollar, haciéndoles saber que ellos son tan protagonistas como el profesional de la salud que lidera el programa o los alumnos que se beneficiarán del mismo. En efecto, toda intervención comunitaria que se precie debe trabajar en, con y para la comunidad, y si no se tiene en cuenta este principio difícilmente se lograrán los objetivos.

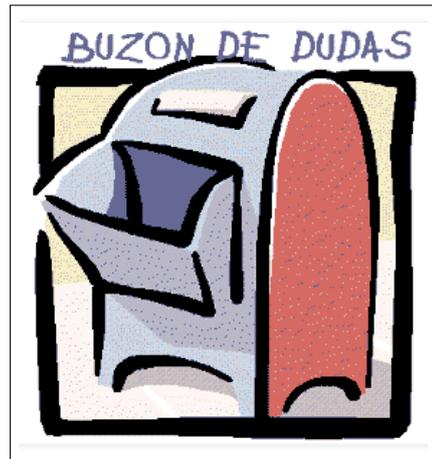
Una sección muy importante del blog es el buzón de dudas (fig. 39), en la que se ofrece a los usuarios la oportunidad de exponer sus dudas de manera anónima. De igual modo que se hace con el blog, se hace especial

<sup>12</sup>Para colgar los documentos en la web de tal forma que pudieran ser visualizados online o descargados, se utilizaron servicios gratuitos como GoogleDocs ©, SlideShare © o DropBox ©.

publicidad de esta sección durante la charla-taller del profesional de la salud, y se animó a los profesores a hacer lo propio en sus intervenciones.

Ya se comentó anteriormente que en las diferentes páginas del blog existen enlaces internos o a páginas externas. Como no podía ser de otra manera, la información contenida en estas páginas externas fue cuidadosamente comprobada, estando la mayoría de ellas homologadas por sellos de calidad como el HONcode o formando parte de portales de organismos públicos oficiales (Gobierno de Canarias, Institutos Nacionales de Salud de EEUU, etc.).

Destacar también la sección "¡Evalúate!"(fig. 40), en la que se ofrece al alumno la oportunidad de evaluar sus conocimientos sobre el tema de las ITS.



**Figura 39:** buzón de dudas



**Figura 40**

## Anexo 8: pos-test



### EVALUACIÓN DE CONOMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS JÓVENES ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TRAS EL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN.



\*\*\*

~ ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE GRAN CANARIA ~

Tu edad... \_\_\_\_\_

Soy chica  Soy chico

- Contesta solamente UNA de las respuestas planteadas.
- Recuerda que el cuestionario es totalmente ANÓNIMO.

1. ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos utilizarías para prevenir una infección de transmisión sexual?:

- La píldora
- El preservativo
- El DIU
- Todos los anteriores
- No estoy del todo seguro/a

2. Cuando uso el preservativo, lo hago porque...

- Me preocupan los embarazos no deseados
- Me preocupa contraer una ITS (infección de transmisión sexual)
- No sé o no quiero contestar

3. Por favor, cita en este espacio todas las infecciones de transmisión sexual (ITS) que podría padecer una persona que practique relaciones sexuales sin protección:


4. "Cualquier persona de mi alrededor (o incluso yo mismo/a) podría estar padeciendo una ITS, incluido el VIH, y sin embargo no parecer estar enfermo":

- Estoy de acuerdo
- No, el aspecto físico suele delatar a estas personas
- No estoy seguro/a

5. El SIDA puede transmitirse si se practica sexo oral sin protección:

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

6. "El uso del preservativo está en contra de mis valores":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NS/NC <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

7. "Me siento capaz de ponerme/ponerle bien el preservativo":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

8. "El preservativo es seguro si el chico se lo pone momentos antes de correrse":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

---

9. "Me da vergüenza ir a la farmacia a comprar condones".

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

---

10. "Si mi pareja es estable no es imprescindible el uso del condón, ya que también existen otros métodos".

Estoy de acuerdo <input type="checkbox"/>	No estoy de acuerdo <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------

---

11. "Si mis padres me pillaran con condones es posible que se enfaden conmigo".

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

---

12. Estoy teniendo relaciones con penetración con preservativo y éste se rompe... ¿Qué hago?

- Voy al centro de salud
- Esperaría un par de días a ver qué pasa
- Realmente no sé bien qué tendría que hacer...

---

13. En el medio que me rodea (Escuela de Arte, padres, centro de salud...), dispongo de sobrada información sobre el tema de la sexualidad.

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NS/NC <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

---

14. "No tengo problemas en hablar con mi pareja sexual sobre el tema".

No, no tengo problemas para hablar del tema <input type="checkbox"/>	Me resulta difícil tocar este tema <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

---

15. "Puedo conseguir preservativos fácilmente":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

---

16. "Me siento mal después de tener relaciones sin protección":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NS/NC <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

---

17. "Hacerlo con condón es placentero":

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No estoy seguro/a <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------

---

18. Si mantuviera relaciones sin condón por 'x' motivo mis amigos...

- ...sentirían envidia de mí; muchos hubieran hecho lo mismo
- ...pensarían que estoy loco/a por no tomar precauciones
- No estoy seguro/a de cuáles serían sus reacciones
- NS/NC

---

¡Muchas gracias!

Recuerda que sigues teniendo a tu disposición el blog para informarte, evaluar tus conocimientos, exponer tus dudas o buscar recursos disponibles en la ciudad:

[placerx2.blogspot.com](http://placerx2.blogspot.com)

## Anexo 9: cuestionario de valoración de los componentes actitudinal y emocional del alumno, y su participación en el programa.



### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE LAS ITS.



\*\*\*

~ ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE GRAN CANARIA ~

Tu edad... \_\_\_\_\_ Soy chica  Soy chico

Como sabes, durante estos meses hemos estado realizando una serie de actividades en la escuela tratando el tema de las infecciones de transmisión sexual. Nos gustaría saber tu opinión.

¿En qué actividades has participado?		
<input type="checkbox"/> Asistí a la charla-taller impartida por los profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/> Asistí a las actividades hechas en la asignatura de "tutoría"	<input type="checkbox"/> Visité el blog (placex2.blogspot.com)

Las siguientes preguntas se refieren, de manera general y sean cuales sean las actividades a las que hayas asistido, a la experiencia que personalmente has tenido:

¿Disfrutaste con las actividades realizadas?				
<input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Nada

¿Las actividades te parecieron útiles e interesantes?				
<input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Nada

¿Aprendiste algo nuevo?				
<input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Nada

¿Aplicarás lo aprendido en clase en tu vida diaria?				
<input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Nada

¿Participarías nuevamente en este evento?				
<input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Nada

¿Qué puede hacer la escuela para mejorar este evento?

¡Muchas gracias! Tu participación y colaboración es esencial.

Recuerda que sigues teniendo a tu disposición el blog para informarte, evaluar tus conocimientos, exponer tus dudas o buscar recursos disponibles en la ciudad:

~ [placex2.blogspot.com](http://placex2.blogspot.com) ~

**Resultados del cuestionario (véase los comentarios en la sección 2.7, “Evaluación de la intervención”):**

	Mucho	Bastante	Indiferente	Poco	Nada
¿Disfrutaste con las actividades realizadas?	6	11	16		
¿Las actividades te parecieron útiles e interesantes?	11	13	8	1	
¿Aprendiste algo nuevo?	2	11	11	6	3
¿Aplicarás lo aprendido en clase en tu vida diaria?	15	12	6		
¿Participarías nuevamente en este evento?	6	10	14	1	2

	%	%	%	%	%
¿Disfrutaste con las actividades realizadas?	18,2	33,3	48,5	0,0	0,0
¿Las actividades te parecieron útiles e interesantes?	33,3	39,4	24,2	3,0	0,0
¿Aprendiste algo nuevo?	6,1	33,3	33,3	18,2	9,1
¿Aplicarás lo aprendido en clase en tu vida diaria?	45,5	36,4	18,2	0,0	0,0
¿Participarías nuevamente en este evento?	18,2	30,3	42,4	3,0	6,1

¿Qué puede hacer la escuela para mejorar este evento? Véase la sección 2.7, "Evaluación de la intervención".

## Anexo 10: comparación de resultados pre y pos-test

1- ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos utilizarías para prevenir una ITS?

• **Pre-test:**

	La píldora	El preservativo	El DIU	Todos los anteriores	No estoy del todo seguro/a	Contesta más de una	En blanco
% total	3,49	83,72	1,16	2,33	1,16	4,65	3,49
% chicas	5,56	75,93	1,85	3,70	1,85	5,56	5,56
% chicos	0,00	96,88	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00

• **Pos-test:**

	La píldora	El preservativo	El DIU	Todos los anteriores	No estoy del todo seguro/a	Contesta más de una	En blanco
% total	1,19	89,29	0,00	1,19	1,19	7,14	0,00
% chicas	0,00	88,00	0,00	2,00	0,00	10,00	0,00
% chicos	2,94	91,18	0,00	0,00	2,94	2,94	0,00

2- Cuando uso el preservativo, lo hago porque...

• **Pre-test:**

	Me preocupan los embarazos no deseados	Me preocupa contraer una ITS	No sé o no quiero contestar	Contesta más de una	En blanco
% total	26,74	39,53	5,81	23,26	4,65
% chicas	35,19	33,33	5,56	18,52	7,41
% chicos	12,50	50,00	6,25	31,25	0,00

• **Pos-test:**

	Me preocupan los embarazos no deseados	Me preocupa contraer una ITS	No sé o no quiero contestar	Contesta más de una	En blanco
% total	28,57	34,52	5,95	30,95	0,00
% chicas	26,00	34,00	8,00	32,00	0,00
% chicos	32,35	35,29	2,94	29,41	0,00

3- Por favor, cita en este espacio todas las ITS que podría padecer una persona que practique relaciones sexuales sin protección\*.

	VIH/SIDA	SÍFILIS	GONORREA	HEPATITIS	LADILLAS	"GRIPE A"/OTROS	HONGOS	HERPES	CÁNCER	CANDIDA	VPH/verrugas genitales	CLAMIDIA	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	EN BLANCO
% Pre-test	95,3	59,3	75,6	33,7	16,3	3,4	11,6	10,5	3,5	1,2	2,3	1,2	3,5	2,3
% Pos-test	94,0	76,2	78,6	47,6	16,7	4,8	22,6	59,5	1,2	3,6	7,1	2,4	0,0	4,8

\*Se plasma en la tabla el porcentaje de las veces que cada ítem fue nombrado por los estudiantes. Por ejemplo: el 1.2% de los alumnos mencionó "clamidia" en el pre-test, y un 2.4% lo hizo en el pos-test.

4- "Cualquier persona de mi alrededor (o incluso yo mismo/a) podría estar padeciendo una ITS, incluido el VIH, y sin embargo no parecer estar enfermo/a".

• **Pre-test:**

	Estoy de acuerdo	No, el aspecto físico suele delatar a estas personas	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	72,09	4,65	20,93	2,33
■ % chicas	72,22	3,70	20,37	3,70
■ % chicos	71,88	6,25	21,88	0,00

• **Pos-test:**

	Estoy de acuerdo	No, el aspecto físico suele delatar a estas personas	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	90,48	2,38	5,95	1,19
■ % chicas	88,00	0,00	10,00	2,00
■ % chicos	94,12	5,88	0,00	0,00

5- El SIDA puede transmitirse si se practica sexo oral sin protección:

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	60,47	23,26	12,79	3,49
■ % chicas	57,41	25,93	12,96	3,70
■ % chicos	65,63	18,75	12,50	3,13

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	66,67	16,67	15,48	1,19
■ % chicas	62,00	14,00	22,00	2,00
■ % chicos	73,53	20,59	5,88	0,00

6- "El uso del preservativo está en contra de mis valores".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	NS/NC	En blanco
■ % total	1,16	96,51	1,16	1,16
■ % chicas	1,85	98,15	0,00	0,00
■ % chicos	0,00	93,75	3,13	3,13

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	NS/NC	En blanco
■ % total	4,76	91,67	2,38	1,19
■ % chicas	4,00	90,00	4,00	2,00
■ % chicos	5,88	94,12	0,00	0,00

7- "Me siento capaz de ponerme/ponerle bien el preservativo".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	79,07	3,49	16,28	1,16
■ % chicas	66,67	5,56	25,93	1,85
■ % chicos	100,00	0,00	0,00	0,00

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	89,29	5,95	4,76	0,00
■ % chicas	88,00	6,00	6,00	0,00
■ % chicos	91,18	5,88	2,94	0,00

8- "El preservativo es seguro si el chico se lo pone momentos antes de correrse".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	11,63	79,07	6,98	2,33
■ % chicas	12,96	72,22	11,11	3,70
■ % chicos	9,38	90,63	0,00	0,00

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	8,33	90,48	0,00	1,19
■ % chicas	10,00	88,00	0,00	2,00
■ % chicos	5,88	94,12	0,00	0,00

9- "Me da vergüenza ir a la farmacia a comprar condones".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	A veces	En blanco
■ % total	17,44	63,95	13,95	4,65
■ % chicas	25,93	57,41	11,11	5,56
■ % chicos	3,13	75,00	18,75	3,13

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	A veces	En blanco
■ % total	10,71	88,10	1,19	0,00
■ % chicas	16,00	84,00	0,00	0,00
■ % chicos	2,94	94,12	2,94	0,00

10- "Si mi pareja es estable no es imprescindible el uso del condón, ya que también existen otros métodos".

• **Pre-test:**

	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	37,21	50,00	9,30	3,49
■ % chicas	31,48	51,85	12,96	3,70
■ % chicos	46,88	46,88	3,13	3,13

• **Pos-test:**

	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	33,33	59,52	5,95	1,19
■ % chicas	28,00	66,00	4,00	2,00
■ % chicos	41,18	50,00	8,82	0,00

11- "Si mis padres me pillaran con condones es posible que se enfaden conmigo".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	10,47	67,44	17,44	4,65
■ % chicas	16,67	59,26	18,52	5,56
■ % chicos	0,00	81,25	15,63	3,13

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	5,95	82,14	8,33	3,57
■ % chicas	8,00	76,00	12,00	4,00
■ % chicos	2,94	91,18	2,94	2,94

12- Estoy teniendo relaciones con penetración con preservativo y éste se rompe... ¿Qué hago?

• **Pre-test:**

	Voy al Centro de Salud	Esperaría un par de días a ver qué pasa	Realmente no sé bien qué tendría que hacer...	En blanco
■ % total	73,26	11,63	8,14	6,98
■ % chicas	74,07	12,96	9,26	3,70
■ % chicos	71,88	9,38	6,25	12,50

• **Pos-test:**

	Voy al Centro de Salud	Esperaría un par de días a ver qué pasa	Realmente no sé bien qué tendría que hacer...	En blanco
■ % total	67,86	11,90	14,29	5,95
■ % chicas	64,00	14,00	18,00	4,00
■ % chicos	73,53	8,82	8,82	8,82

13- En el medio que me rodea (Escuela de Arte, padres, Centro de Salud...), dispongo de sobrada información sobre el tema de la sexualidad.

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	NS/NC	En blanco
■ % total	67,44	15,12	12,79	4,65
■ % chicas	66,67	12,96	16,67	3,70
■ % chicos	68,75	18,75	6,25	6,25

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	NS/NC	En blanco
■ % total	84,52	10,71	4,76	0,00
■ % chicas	80,00	12,00	8,00	0,00
■ % chicos	91,18	8,82	0,00	0,00

14- "No tengo problemas en hablar con mi pareja sexual sobre el tema".

- **Pre-test:** debido a que las respuestas que se propusieron resultaron confusas para los alumnos, los resultados del pre-test no se consideraron válidos.

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	29,07	58,14	10,47	2,33
■ % chicas	25,93	55,56	16,67	1,85
■ % chicos	34,38	62,50	0,00	3,13

• **Pos-test:**

	No, no tengo problemas para hablar del tema	Me resulta difícil tocar este tema	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	84,52	4,76	9,52	1,19
■ % chicas	90,00	4,00	6,00	0,00
■ % chicos	76,47	5,88	14,71	2,94

15- "Puedo conseguir preservativos fácilmente".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	72,09	11,63	12,79	3,49
■ % chicas	64,81	12,96	18,52	3,70
■ % chicos	84,38	9,38	3,13	3,13

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	92,86	4,76	2,38	0,00
■ % chicas	90,00	8,00	2,00	0,00
■ % chicos	97,06	0,00	2,94	0,00

16- "Me siento mal después de tener relaciones sin protección".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	NS/NC	En blanco
■ % total	33,72	32,56	27,91	5,81
■ % chicas	42,59	20,37	31,48	5,56
■ % chicos	18,75	53,13	21,88	6,25

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	NS/NC	En blanco
■ % total	45,24	23,81	27,38	3,57
■ % chicas	46,00	20,00	30,00	4,00
■ % chicos	44,12	29,41	23,53	2,94

17- "Hacerlo con condón es placentero".

• **Pre-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	40,70	20,93	31,40	6,98
■ % chicas	37,04	20,37	37,04	5,56
■ % chicos	46,88	21,88	21,88	9,38

• **Pos-test:**

	SÍ	NO	No estoy seguro/a	En blanco
■ % total	66,67	19,05	11,90	2,38
■ % chicas	66,00	20,00	12,00	2,00
■ % chicos	67,65	17,65	11,76	2,94

18- Si mantuviera relaciones sin condón por 'x' motivo mis amigos...

• **Pre-test:**

	...sentirían envidia de mí; muchos hubieran hecho lo mismo	...pensarían que estoy loco/a por no tomar precauciones	No estoy seguro/a de cuáles serían sus reacciones	NS/NC	En blanco
■ % total	2,33	46,51	33,72	11,63	5,81
■ % chicas	3,70	48,15	27,78	14,81	5,56
■ % chicos	0,00	43,75	43,75	6,25	6,25

• **Pos-test:**

	...sentirían envidia de mí; muchos hubieran hecho lo mismo	...pensarían que estoy loco/a por no tomar precauciones	No estoy seguro/a de cuáles serían sus reacciones	NS/NC	En blanco
■ % total	2,38	57,14	22,62	15,48	2,38
■ % chicas	2,00	60,00	20,00	16,00	2,00
■ % chicos	2,94	52,94	26,47	14,71	2,94

