

Algunas Experiencias de Educación para la Salud en Extremadura

**JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia**



Algunas Experiencias de Educación para la Salud en Extremadura

Mérida, octubre 2010

Autor y Coordinador:

Eulalio Ruiz Muñoz

Médico. Jefe de Sección de Educación para la Salud. Máster en Salud Pública. Máster en Sociedad de la Información y del Conocimiento. D. General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Mérida.

Otros autores y colaboradores del proyecto:

Todas las personas que aparecen en los diferentes capítulos.

Edita:

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Dependencia

Servicio Extremeño de Salud

Avda. de las Américas, 2

06800 Mérida

ISBN: 978-84-96958-75-3

Depósito Legal: CC-00146-2011

Imprime: Gráficas Romero. Jaraíz de la Vera

Notas:

- Las opiniones de los/as autores/as no tienen por qué coincidir con las líneas estratégicas de la editora.
- Con la finalidad de respetar al máximo los textos aportados por los/as diferentes autores/as, se ha conservado en lo posible, la presentación y contenido de los mismos y se han reproducido tal y como fueron enviados a esta editora.

Capítulo 13

Prevención de VIH en jóvenes

Autores



José María Iglesias. Director de Salud del Área de Salud de Badajoz.

Verónica Vizuete González.

Médico de Familia y Comunitaria. EAP "San Fernando"

José Joaquín Morales Lomas. Coordinador de Equipos del Área de Sanidad Farmacéutica y Epidemiología

José Manuel Fernández Sánchez.

Coordinador de Equipos de Sanidad Veterinaria y Salud

Jesús Manuel Crespo Martín. Veterinario de EAP de Villanueva del Fresno

Pilar Díaz Mancha. Directora técnica del Laboratorio de Salud Pública

Pedro Moriano Gómez. Veterinario de EAP de Talavera la Real

Javier Paz Núñez. Veterinario de EAP de Alconchel

Isabel Pérez García. Farmacéutica de EAP de Barcarrota

Juan Luis Alejandro Durán. Farmacéutico de EAP de Ciudad Jardín (Badajoz)

Centro de pertenencia

FARMAVET SALUD, Asociación de profesionales sanitarios sin ánimo de lucro.

Dirección: Avda. Extremadura, 41. CP 06140

Localidad: Talavera (Badajoz). España.

Localidades de realización de la experiencia

El ámbito de actuación son los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) pertenecientes a las zonas de salud del Área de Salud de Badajoz y centros de la Red Extremeña de Escuelas Promotoras de Salud.

Prevención de VIH en Jóvenes

■ Fecha de inicio y de finalización de la experiencia

El Proyecto “Prevención del VIH en Jóvenes” es un proyecto anual, continuo y que se ejecuta sobre campo haciéndolo coincidir con el curso escolar de cada edición. Así:

- Prevención del VIH en Jóvenes I: su organización se inició en diciembre de 2008, el trabajo de campo con profesores y alumnos/as durante los meses de Marzo- Mayo del 2009, Junio del mismo curso.
- Prevención del VIH en Jóvenes II: su organización se inició en febrero del 2010 y el trabajo de campo con profesores y alumnos/as durante los meses de marzo a junio del mismo año.

■ Número estimado de personas participantes y ámbito de pertenencia

- Ámbito sanitario: 2 médicos y otros 7 sanitarios (farmacéuticos y veterinarios) pertenecientes a FARMAVET SALUD.
- Ámbito educativo: 25 educadores sociales de los IES de la demarcación del Centro de Profesores y Recursos de Badajoz y centros adscritos a la Red Extremeña de Escuelas Promotoras de Salud de la provincia de Badajoz.
- Ámbito comunitario: Oficina de Coordinación del Sida del Servicio Extremeño de Salud (SES), el Instituto de la Juventud de Extremadura, el Consejo de la Juventud extremeño, el Comité Antisida de la Región (prestando asesoramiento y material) y AMPAs de cada IES.

■ Nombre de los centros que han participado

- Centro de Salud de San Fernando (Badajoz)
- Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana (Badajoz)
- I.E.S. Castillo de Luna (Alburquerque)
- I.E.S.O. Dulce Chacón (La Garrovilla)
- I.E.S. Ramón Carande (Jerez de los Caballeros, ya que pertenece al Área de Salud de Badajoz)
- I.E.S. Maestro Juan Calero (Monesterio)
- I.E.S.O. Virgen de Alta Gracia (Siruela)
- I.E.S. Bachiller Diego Sánchez (Talavera la Real)

■ Población diana

La población diana estaba formada por adolescentes de 3º de ESO, en edades comprendidas entre 14 y 16 años durante el año académico de 2008- 09 y 2009-10 en los IES/ IESO señalados.

■ Introducción

El **Sida** surgió de las iniciales: **SÍNDROME**, conjunto de síntomas; **INMUNO**, relativo a la inmunidad; **DEFICIENCIA**, disminución o fallo en la respuesta del sistema inmunitario; **ADQUIRIDA**, que no es de nacimiento.

El sida es una enfermedad causada por la destrucción del sistema inmunitario por un virus llamado VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Hablamos de caso Sida cuando la infección por el VIH ha provocado un grave deterioro del sistema inmunitario y han aparecido las complicaciones, generalmente, enfermedades infecciosas, como consecuencia de no haber sido diagnosticada y tratada la infección por VIH.

El diagnóstico tardío de la infección, no sólo disminuye considerablemente la eficacia del tratamiento y por tanto la calidad de vida, también evita adoptar medidas de prevención para impedir la transmisión del virus a otras personas.

Las vías de transmisión del VIH son bien conocidas, no es difícil protegerse. Tener unos conocimientos sencillos y libres de prejuicios sobre la infección y sus vías de transmisión es la manera más eficaz de protegerse.

Se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven con la infección por el VIH en España, y una cuarta parte de ellas aún no lo sabe.

La transmisión sexual del VIH está adquiriendo una importancia creciente en España y constituye la clave del curso actual de la epidemia. Las consultas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) son importantes centros centinela para la vigilancia del VIH, porque atienden a personas con prácticas sexuales que se asocian con un mayor riesgo de infección. Todo paciente con una ETS ha podido estar expuesto a la infección por el VIH, y en consecuencia debe ser objeto de acciones de educación sanitaria y de prevención. El **Sistema Centinela** de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad Autónoma de Extremadura creada en el año 2001, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte con los datos obtenidos del Sistema Centinela de ETS de Extremadura en el año 2009 con profesionales de los Centros de Orientación y Planificación Familiar (COPFs). El número de casos de ETS notificados durante el primer semestre de 2009 fue de 196. La mediana de edades de las mujeres atendidas por ETS en los COPFs fue de 27 años (rango entre 15 y 41 años). La ETS más frecuente fue la infección por HPV con 151 casos, seguida de cervicitis y tricomonas. A pesar de las campañas de información para promover el uso de preservativo, el 73% de los casos declarados utilizan nunca u ocasionalmente el preservativo.

Según las notificaciones recibidas hasta el 30 de junio de 2009 en el Registro Nacional de Casos de SIDA, se estima, tras corregir por retraso en la notificación, que en 2008 se diagnosticaron en España 1.340 casos de SIDA. El 34,4% de las personas que han desarrollado SIDA en 2008 contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas. Las personas que contrajeron la infección por **relaciones heterosexuales no protegidas** ascienden al 34,9% de los casos. La tercera vía de transmisión más frecuente han sido las relaciones homosexuales entre hombres, que supone el 20,3% de todos los casos. Por lo tanto, en conjunto, se observa un predominio de la transmisión sexual. Es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH, el consejo y el diagnóstico precoz de la infección en personas que hayan tenido prácticas de riesgo.

■ Justificación y objetivos

En relación con el Informe del Cuestionario de Prevención del VIH en las Comunidades Autónomas (ICAP 2006): respecto a los Programas de Prevención en los Centros Escolares en casi todas las comunidades y ciudades autónomas se desarrollan programas de prevención del VIH en el medio escolar. La escasez de información disponible sobre la actividad de prevención en las escuelas indica, en el mejor de los casos, una ausencia de evaluación de la misma. **Es necesario mejorar la programación y evaluación de las actividades conjuntamente entre salud y educación.**

Según el informe del Plan Multisectorial contra el SIDA 2008-2012, en diferentes encuestas se observa una tendencia a iniciar las relaciones sexuales con penetración a edades cada vez más tempranas. Al descender la edad de la primera relación sexual y al retrasarse la edad en la que se forma una familia, aumenta el periodo de actividad sexual en jóvenes, con un mayor número de parejas sexuales y con mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales desprotegidas.

El uso del preservativo entre la población joven está cada día más extendido. A pesar de esta tendencia favorable, hay también indicadores indirectos de prácticas sexuales desprotegidas que, en ocasiones, podrían ser de riesgo para la infección por VIH. Entre estos indicadores está el importante crecimiento en nuestro país de las interrupciones voluntarias del embarazo, especialmente en menores de 24 años, el empleo cada vez más frecuente de los métodos anticonceptivos de emergencia o el aumento de las ETS.

Un buen número de investigaciones muestra que el abordaje educativo de conocimientos de la enfermedad y las actitudes no es suficiente para promover conductas preventivas entre los jóvenes. **Sólo un 57% de los programas trabaja aspectos relativos a la adquisición de habilidades para la prevención de conductas de riesgo.**

En casi todos los programas se recomienda que su aplicación sea llevada a cabo por los **profesores**, ya que las intervenciones son más efectivas si son aplicadas por modelos próximos, sin embargo la información prefieren recibirla de **personal sanitario** aunque muy pocos acceden a los Centros Sanitarios para ello. Por otra parte, resulta algo sorprendente que hasta el momento ninguna de las intervenciones haya propuesto que su aplicación sea realizada por **iguales** cuando ésta es una técnica que gana adeptos en los últimos años.

Respecto a la metodología, es un criterio de calidad del Proyecto el seguir una **metodología interactiva**, ya que el hecho de introducir los contenidos mediante una dinámica que potencie la participación de los alumnos favorece el éxito de la intervención, ya sea en discusiones, juegos de rol, concursos, etc.

Plantear la intervención en **distintas sesiones** permite un buen abordaje de todos los contenidos propuestos, además, dejar un período de **tiempo entre sesiones** favorece la asimilación progresiva de los mismos, el cambio de actitudes y la consecución de los objetivos educativos. Es otro criterio de calidad aquellos programas con cuatro o más sesiones de 60-90 min.

La mayoría de los estudios trabajan con una población diana entre 14 y 17 años, inclinándose algunos estudios por una **intervención lo más temprana posible** en las que no hayan mantenido relaciones sexuales por entender más difícil cambiar conductas ya implantadas que informar de las adecuadas.

El **objetivo principal** del presente trabajo es informar, educar y promover el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas sexuales saludables que eviten la infección del VIH como es el uso del preservativo. Al mismo tiempo se pretende promover el uso de recursos para la detección precoz de la infección, y estimular las intervenciones entre los profesionales de la salud y los de educación para el desarrollo de programas de educación afectivo sexual.

■ Desarrollo y actividades realizadas

La parte del cuestionario correspondiente al «pre-test» se pasó inmediatamente antes de la realización del inicio de la intervención y el «pos-test», después de la intervención.

Estructura del cuestionario

El proyecto del curso anterior “PREVENCIÓN DE VIH EN JÓVENES I”, se escogió un cuestionario a partir de la búsqueda bibliográfica previa sobre estudios parecidos, diseñados para el mismo tipo de población. El instrumento de medida fue un cuestionario autocumplimentado validado que ya existía: “Cuestionario-Escala sobre conocimientos y actitudes hacia el

SIDA". Odet Moliner y Rafaela García, 1994. La encuesta fue individual, anónima y auto administrada.

Durante esa primera experiencia del curso escolar 2008/09, tanto alumnos como Educadores estuvieron de acuerdo en que el test era demasiado extenso, cosa que después se reflejó sobre todo en el post-test, ya que dejaban muchas cuestiones sin responder. Fue por ello por lo que en la segunda edición del Proyecto se decide simplificar el cuestionario manteniendo en cada uno de los items de la escala las actitudes de riesgo.

Descripción de la intervención

Los talleres se realizaron siguiendo una metodología de trabajo que permitía abrir espacios de diálogo entre los jóvenes durante el transcurso de la sesión. Se realizaban en sus propias aulas, en horario escolar, con una duración de 90 minutos/sesión y en tres sesiones. Las actividades se realizaban con soporte audiovisual en PowerPoint, vídeos, folletos informativos y también se sumaron juegos didácticos participativos con la intención de conocer el uso del preservativo masculino y femenino.

Guión

Reparto del pre-test por el Educador Social de cada I.E.S. a los alumnos con los que posteriormente se iba a realizar la actividad. En la primera sesión un Médico de Familia introducía el tema y proporcionaba información básica sobre la infección del VIH, métodos anticonceptivos y conductas afectivo-sexuales, además hacía entrega de material de apoyo, trípticos, carteles y preservativo masculino y femenino para el taller de "el buen uso del preservativo".

Después había una discusión donde se planteaban cuestiones básicas que se discutían en grupo y se clarificaban.

Actividad 1 y 2. El conductor ahora es el Educador Social de cada I.E.S. previamente formado de la infección y los talleres. Se hicieron dos juegos: uno con el objeto de clarificar cuales son las conductas de riesgo y las que no suponen riesgo de contagio y evitar así el miedo infundado hacia la enfermedad y que puede generar en los alumnos actitudes de rechazo hacia las personas seropositivas o enfermas de SIDA; y otro para clarificar falsas creencias sobre la sexualidad.

Actividad 3. Juego de rol conducido también por el Educador Social de cada IES. Al finalizar la actividad se entregaba nuevamente el test (post-test) a los alumnos/as para que los realizaran nuevamente.

■ Resultados

Los resultados de nuestro trabajo demuestran que la intervención preventiva utilizando la Educación para la Salud en forma de talleres puede ser un instrumento útil para aumentar conocimientos y mejorar actitudes sobre la infección por VIH. Este resultado concuerda con los de otros estudios realizados en poblaciones similares. Existe la evidencia de que en un 56% de las intervenciones estudiadas se consigue un incremento de los conocimientos y casi todos mejoran las actitudes. **En nuestro caso los mayores incrementos se han producido en la mejora de conocimientos generales sobre el VIH/SIDA y no tanto sobre las actitudes y habilidades de los alumnos, quizás por la brevedad de éstos temas en las actividades.**

Entre los resultados más evidentes del presente trabajo destaca en ambas ediciones al inicio una falta de conocimientos por el alumnado en algunos aspectos, como su **causa**, donde afirman que es un “tipo de cáncer” o su **transmisión** “por picaduras de insectos”, éste último hallazgo también se constata en otros trabajos como el de Josep Rebull Fatsini en Tarragona o el de Algemesí en la Comunidad Valenciana.

Por otra parte, **destaca el gran número de aciertos en aspectos de prevención.** Un 92,4% de los encuestados tienen muy claro que la utilización del preservativo en las relaciones sexuales es fundamental antes de la intervención, sin embargo en ambas ediciones casi un tercio de los jóvenes creían que las píldoras anticonceptivas “pueden prevenir la transmisión del VIH”, modificando de forma significativa esa falsa creencia tras la intervención.

Las áreas con más posibilidad de mejora continúan siendo las relacionadas con las actitudes, por ejemplo en la segunda edición del Proyecto hubo una mejora donde se ponía de manifiesto en el pos-test el aumento significativo de tolerabilidad ante los enfermos VIH/SIDA y aumento a la susceptibilidad para infectarse.

■ Conclusiones y consideraciones

El trabajo preventivo en forma de talleres de una hora muestra tener efecto entre los jóvenes, aunque resulta insuficiente si no va acompañado de otros aspectos que apoyen y refuercen su proceso de maduración tanto desde la familia, como desde la escuela, como desde los profesionales de la salud; con la finalidad de que llegado el momento de la toma de decisiones responsables, **puedan tener recursos personales** para ello.

Es necesario que las escuelas adquieran un mayor compromiso mediante **acciones más sostenidas**, que permitan abordar la prevención frente al VIH desde diferentes ángulos, como por ejemplo desde la sexualidad, desde el entorno, desde la asertividad, etc.

Es imprescindible la **capacitación psicopedagógica del actor** responsable de la introducción y formación sobre el VIH/Sida a los alumnos (en este caso Médico) así como la **evaluación grupal continua** del Proyecto con los Educadores Sociales de los IES para conducir adecuadamente los talleres.

Ante la ausencia de un tratamiento curativo, el trabajo sobre el cambio de comportamiento es la única arma efectiva de que disponemos en la lucha contra el VIH/Sida, y esto siempre resulta difícil, hasta en las mejores condiciones.