



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS
ADOLESCENTES RESPECTO AL VIH.
INTERVENCIÓN ENFERMERA.**

Alumna: Blanca Torroglosa Villafruela

Tutora: Lucía Pérez Pérez

RESUMEN

Introducción: el Virus de Inmunodeficiencia Humana es un problema de salud pública mundial, que retoma su índice de propagación en España. Los adolescentes son considerados población de riesgo debido a la falta de información y al cambio de conductas sexuales. Esto implica la importancia de poner en marcha estrategias de prevención efectiva que consigan que los jóvenes estén informados y adquieran hábitos de vida saludable.

Objetivos: averiguar y mejorar los conocimientos y actitudes que poseen los alumnos de 3º de secundaria sobre el VIH/sida para justificar la necesidad de impartir educación sanitaria.

Metodología: estudio cuantitativo, experimental y prospectivo. La muestra estaba compuesta por 110 alumnos de 3º de secundaria pertenecientes al Centro Educativo "IES Las Salinas" de Laguna de Duero (Valladolid). Se realizó un análisis estadístico mediante los programas EXCEL y SPSS Statistic 24, comparando los conocimientos y actitudes antes y después a la intervención educativa.

Resultados: el 44,55% fueron hombres y el 55,45% mujeres, con 14,17 de edad promedio. La encuesta pre-taller demostró conocimientos erróneos e insuficientes, obteniéndose una nota media de 6,81 (DT 2,31). Los resultados post-intervención lograron un incremento estadísticamente significativo ($<0,05$), con una nota media de 9,48 (DT 0,935), consiguiendo un aumento medio de 2,68 puntos. También se evidenció una mejora en actitudes del 37,36%.

Discusión y conclusión: la evidencia apoya que la educación sanitaria sobre VIH/sida mejora los conocimientos y actitudes de los adolescentes, por tanto, existe la necesidad de integrar la figura de la enfermera como educadora en promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: VIH/SIDA, adolescentes, educación sanitaria, enfermería.

ÍNDICE GENERAL

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	Pág. IV
ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS E IMÁGENES.....	Pág. V
1. INTRODUCCIÓN	Pág. 6
2. JUSTIFICACIÓN	Pág. 8
3. OBJETIVOS.....	Pág. 9
4. METODOLOGÍA	Pág. 10
4.1) Diseño	Pág. 10
4.2) Población y muestra	Pág. 10
4.3) Criterios de inclusión y exclusión	Pág. 10
4.4) Duración	Pág. 10
4.5) Recursos utilizados.....	Pág. 11
4.6) Procedimiento.....	Pág. 11
4.6.1) Etapa I: búsqueda bibliográfica y preparación del estudio.....	Pág. 12
4.6.2) Etapa II: desarrollo del estudio	Pág. 12
4.6.3) Etapa III: análisis estadístico comparativo.....	Pág. 16
4.7 Variables y análisis estadístico	Pág. 17
4.8 Consideraciones ético-legales	Pág. 17
5. RESULTADOS	Pág. 18
5.1) Análisis de los resultados antes de la intervención	Pág. 18
5.2) Análisis de los resultados después de la intervención	Pág. 20
5.3) Análisis comparativo: antes/ después de la intervención	Pág. 21
6. DISCUSIÓN.....	Pág. 23
6.1) Fortalezas.....	Pág. 24
6.2) Limitaciones.....	Pág. 24
6.3) Futuras líneas de investigación	Pág. 24
6.4) Aplicaciones a la práctica clínica	Pág. 25
7. CONCLUSIONES	Pág. 26
8. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 27
9. ANEXOS.....	Pág. 30
9.1) Anexo 1	Pág. 30
9.2) Anexo 2	Pág. 32
9.3) Anexo 3	Pág. 33
9.4) Anexo 4	Pág. 34
9.5) Anexo 5	Pág. 35
9.6) Anexo 6	Pág. 40

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- **CEIm:** Comité Ético de Investigación con medicamentos.
- **CoRISpe:** Cohorte Nacional de Pacientes Pediátricos con VIH.
- **DT:** Desviación Típica.
- **EDO:** Enfermedad de Declaración Obligatoria.
- **EE.UU:** Estados Unidos.
- **ESO:** Educación Secundaria Obligatoria.
- **ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **IES:** Instituto de Educación Secundaria.
- **M:** Media.
- **SIDA/Sida:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **TAR:** Terapia Antiretroviral.
- **UNOSIDA:** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1:</u> Cronograma de actividades del proyecto	Pág. 11
<u>Tabla 2:</u> Itinerario del taller educativo.....	Pág. 15
<u>Tabla 3:</u> Análisis de los resultados antes y después de la intervención ...	Pág. 22

ÍNDICE DE FIGURAS

<u>Figura 1:</u> Distribución de la muestra por sexo	Pág. 18
<u>Figura 2:</u> Distribución de la muestra por edad.....	Pág. 18
<u>Figura 3:</u> Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas básicas (pre-taller)	Pág. 19
<u>Figura 4:</u> Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas complejas (pre-taller)	Pág. 19
<u>Figura 5:</u> Distribución de la muestra según el inicio de relaciones sexuales (pre-taller).....	Pág. 20
<u>Figura 6:</u> Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas básicas (post-taller).....	Pág. 21
<u>Figura 7:</u> Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas complejas (post-taller).....	Pág. 21

ÍNDICE DE IMÁGENES

<u>Imagen 1:</u> Taller educativo sobre el VIH. 1º sesión: alumnos de 3ºD.....	Pág. 15
<u>Imagen 2:</u> Taller educativo sobre el VIH. 3º sesión: alumnos de 3ºC.....	Pág. 15

1. INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas de salud pública a nivel global ^(1,2). Desde el inicio de la pandemia, hace más de 30 años, este virus ha infectado a más de 77 millones de personas, de las cuales 35 millones fallecieron debido a las enfermedades asociadas al SIDA/Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) ^(1,2). Según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (*UNOSIDA*), actualmente existen en el mundo 36,9 millones de personas afectadas por este retrovirus ⁽²⁾.

Históricamente, hay que remontarse al año 1981 cuando en Estados Unidos se diagnostican los primeros casos de SIDA en pacientes homosexuales, al detectarse un incremento en la prevalencia de personas que padecían neumonía debida al hongo *Pneumocystis carini*, y sarcoma de Kaposi ⁽³⁾. No fue hasta 1983 cuando científicos franceses identifican etiológicamente el SIDA, siendo el responsable de esta infección el virus de inmunodeficiencia humana. Estudios posteriores a lo largo de la década de los 80 y los 90 revelaron que este virus tuvo su origen en primates, concretamente en chimpancés, y fue transmitido a la especie humana mediante zoonosis ^(3,4,5).

El VIH se transmite a través del intercambio de fluidos corporales con alta concentración viral, como son la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. En consecuencia, el virus solo se transfiere por vía sexual, sanguínea y/o vertical ^(1,3,5,6), atacando a las células del sistema inmunológico que presentan receptores CD4+ en su membrana, en especial a los linfocitos T CD4+ y a los monocitos-macrófagos ^(1,3,6). La replicación viral es tan rápida e imperiosa, que la exención de un diagnóstico precoz y la inexistencia de una terapia antirretroviral (TAR) adecuada, provoca una disminución en las defensas del organismo y conduce al paciente a un estado de gran inmunosupresión ^(1,5,6). Esta última etapa de la enfermedad conocida como "SIDA", se caracteriza por un gran estado de vulnerabilidad que hace más susceptible al paciente a desarrollar infecciones oportunistas y ciertos tipos de tumores y/o neoplasias ^(1,3,4,6).

En la actualidad, no existe una cura definitiva que combata en su totalidad la infección, sin embargo, la correcta adherencia a los TAR y el seguimiento de unas correctas pautas higiénico-dietéticas permite alargar la calidad de vida de estos pacientes ^(1,3,4,6).

Tal es la importancia de la afección, que el VIH es reconocido como una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) ⁽⁷⁾. En España, los nuevos diagnósticos de VIH presentan una mejora indudable respecto a décadas pasadas, sin embargo, se observa una tasa superior a la media de la Unión Europea y de los países de la Europa Occidental ^(8,9). Se estima que en el territorio español viven entre 130.000 y 160.000 personas con VIH, y el 18% de ellas desconoce estar infectado ^(8,9). Durante el año 2018 se han notificado 3381 nuevos casos de VIH en la población española, de los cuales el 82,5% fueron por transmisión sexual ⁽⁸⁾. Sin embargo, cabe destacar que el 11,9% tenían entre 15-24 años ⁽⁸⁾, dato significativo que se complementa con el estudio publicado por la Cohorte Nacional de Pacientes Pediátricos con VIH (*CoRISpe*) ⁽¹⁰⁾, en el que se observa un aumento de la infección en población adolescente por comportamientos sexuales de riesgo ^(8,9,10). Tal es así, que el último informe epidemiológico de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León, estima que más del 32% de las nuevas infecciones se producen en menores de 29 años ⁽⁷⁾.

Y es que en los últimos años se ha registrado un cambio evidente en las conductas sexuales observadas en los jóvenes ⁽⁹⁻¹²⁾, con un inicio de precoz en las primeras relaciones sexuales, encuentros sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol y/o otras sustancias tóxicas y una disminución en el uso del preservativo ^(9,12,13). En consecuencia, un incremento exponencial al riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS), como es el VIH ^(9,11-15).

Es evidente, que a pesar de contar con numerosas fuentes de información ⁽¹²⁾, existe un desconocimiento y una estigmatización generalizada respecto al VIH/sida en la población española, que se acentúa especialmente en la adolescencia ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Estudios recientes ⁽¹²⁻¹⁸⁾ describen la falta de conocimientos en la población joven, y lo relacionan con creencias erróneas sobre la infección/enfermedad, la carencia de comunicación de riesgos en edades tempranas, y la escasez de prevención efectiva en materia de sexualidad.

Sin embargo, la evidencia respalda que un aprendizaje adecuado en momentos tempranos de la vida, garantiza conductas adecuadas que consiguen eliminar las prácticas de riesgo, de ahí la importancia de actuar fundamentalmente en el inicio de la adolescencia ^(9,12, 13, 16,18).

A pesar de describir el problema y proponer estrategias alternativas como es la educación sanitaria, no existe en España ningún estudio que ponga en práctica intervenciones educativas específicas sobre VIH/sida en centros de enseñanza secundaria dirigidas a adolescentes en edades clave.

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la información anterior, el VIH es un problema que continúa vigente en España y que obliga a tomar medidas inminentes al respecto.

Los adolescentes españoles son considerados una población potencialmente de riesgo a la adquisición del VIH debido a la falta de información y conocimientos sobre el tema, y al ser sexualmente activos en edades precoces. Esto implica la importancia de poner en marcha estrategias de educación para la salud, realizadas por enfermeras, cuyo objetivo sea lograr una prevención efectiva que consiga que los jóvenes adquieran hábitos de vida saludable con los que se consiga eliminar los comportamientos de riesgo.

Por ello, el trabajo de campo que seguidamente se presenta, pretende averiguar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes respecto al VIH/sida que presentan los adolescentes de 3º de la ESO (Educación Secundaria Obligatoria), así como de evidenciar la efectividad de una adecuada educación sanitaria al respecto, como mecanismo de adquisición de conocimientos adecuados y supresión de la estigmatización.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Averiguar y mejorar los conocimientos y actitudes que poseen los alumnos de 3º de la ESO sobre el VIH/sida para justificar la necesidad de impartir educación sanitaria al respecto.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes respecto al VIH/sida de la muestra poblacional seleccionada, previo a una adecuada formación educativa.
- Mejorar, afianzar y modificar los conocimientos y ciertas actitudes respecto al VIH/sida de la muestra poblacional seleccionada, a través del diseño e impartición de un taller educativo.
- Comparar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes previos y posteriores a la impartición del taller, comprobando la efectividad de la intervención educativa.

4. METODOLOGÍA

4.1) Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, experimental y prospectivo, en el que se realizó una revisión bibliográfica minuciosa previa a la ejecución del proyecto de investigación. El trabajo de campo fue realizado en el Instituto de Educación Secundaria “IES Las Salinas” del municipio de Laguna de Duero (Valladolid).

4.2) Población y muestra

La selección de la población objeto de estudio se llevó a cabo en cuanto a la media de edad de inicio de las primeras relaciones sexuales en España, lo que se traduce en adolescentes de entre 14 y 15 años.

Se realizó un muestreo aleatorizado por conglomerados, obteniéndose finalmente una muestra de 110 alumnos de 3º de la ESO. El tamaño muestral necesario para garantizar un error de estimación inferior al 5%, con una potencia del 90%, y considerando un 15% de pérdidas por errores en la cumplimentación de los ítems en ambos cuestionarios, fue como mínimo de 86 participantes. Finalmente la muestra a estudio fue de 110 alumnos.

4.3) Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron en el estudio todos aquellos sujetos de edades comprendidas entre 14 y 15 años matriculados en el curso 3º de la ESO del “IES Las Salinas” de Laguna de Duero, que decidieron voluntariamente participar en el estudio. Se incluyeron también a aquellos alumnos de edades superiores a las anteriormente citadas, que estuviesen matriculados en 3º de secundaria.

Se excluyeron del estudio a todos aquellos sujetos comprendidos en el rango de edad anteriormente citado que no estaban matriculados en 3º de secundaria, así como aquellas encuestas con errores en la cumplimentación.

4.4) Duración

La duración del proyecto fue de 7 meses, de noviembre 2018 a mayo de 2019.

4.5) Recursos utilizados

Para llevar a cabo este estudio fue necesario contar con los siguientes medios:

- **Recursos humanos:** alumnos de 3º de la ESO, jefatura de estudios del centro “IES Las Salinas” y alumna de 4º curso de enfermería.
- **Recursos materiales:** fotocopias de papel para las encuestas, bolígrafos, aula con mesas y sillas, ordenador, soporte audiovisual (*PowerPoint*), televisión de plasma, proyector para la presentación y cámara de fotos.

4.6) Procedimiento

El estudio fue desarrollado en varias etapas correctamente diferenciadas entre sí, que pueden simplificarse en base al siguiente cronograma.

Tabla 1. Cronograma de actividades del proyecto. Fuente: elaboración propia.

MESES	2018-2019																															
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo							
	SEMANAS																															
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Búsqueda bibliográfica.																																
Reuniones con jefatura de estudios.																																
Diseño de la encuesta.																																
Cumplimentación de encuestas pre-taller.																																
Análisis estadístico encuestas pre-taller.																																
Preparación del taller educativo.																																
Impartición del taller educativo (VIH/sida).																																
Cumplimentación de encuestas post-taller.																																
Análisis estadístico encuestas post-taller.																																
Análisis estadístico comparativo (encuestas pre-taller y post-taller). Conclusiones.																																

4.6.1) Etapa I: Búsqueda bibliográfica y preparación del estudio

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica rigurosa sobre el VIH/sida que comenzó en noviembre de 2018 y concluyó en mayo de 2019. La obtención de información y documentación se realizó en bases de datos de alta calidad científica como PubMed-MedLine, Cuiden, Dialnet, Scielo, Google Académico y repositorio BUVA, mediante la utilización de palabras clave, así como los operadores booleanos *AND* y *OR*.

Una vez conocida la situación actual del tema, se contactó con el IES “Las Salinas” para poner en conocimiento la intención de realizar dicho estudio en su centro. Se concertó una cita presencial con la jefatura de estudios, exponiendo el propósito de la intervención, los cuales aceptaron entusiasmados participar en el proyecto de investigación.

La primera parte del estudio se basaba en analizar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes sobre el VIH/sida que presentaban los alumnos de 3º de la ESO. Para ello, se ejecutó el diseño de una encuesta (*Anexo 1*) fundamentada en guías y artículos evidenciados, con escalas validadas sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto al VIH/sida.

Tras la aprobación del estudio por el Comité Ético de Investigación con medicamentos (CEIm) (*Anexo 2*), se contactó de nuevo con la dirección del centro educativo, solicitando el consentimiento informado (*Anexo 3*) y presentando el boceto de la encuesta a cumplimentar por los alumnos. El permiso favorable del centro, permitió que se concertara una reunión oficial para iniciar el proyecto, donde se acordó la fecha de reparto de las encuestas pre-taller, la fecha de impartición del taller educativo y la fecha de reparto de las encuestas post-taller, así como el itinerario adaptado al horario lectivo de los estudiantes.

4.6.2) Etapa II: Desarrollo del estudio

➤ ***Cumplimentación de las encuestas pre-taller.***

Para garantizar la correcta cumplimentación de las encuestas pre-taller por parte de los alumnos de 3º de la ESO, fue necesario acudir presencialmente a las aulas durante una jornada lectiva completa.

Se trataba de encuestas voluntarias, anónimas y de carácter confidencial, donde únicamente los alumnos debían especificar el sexo y la edad.

Además, se les expuso el propósito del proyecto, aclarando léxico y terminología sobre las preguntas a efectuar, y asegurando en todo momento la confidencialidad de los datos.

La totalidad de los alumnos de 3º de secundaria aceptaron libremente participar en el estudio, comprometiéndose a responder con honestidad las cuestiones formuladas.

La encuesta constaba de 20 preguntas, donde se trataban ítems como: si habían oído hablar sobre el VIH/sida, microorganismo causante, transmisión, conductas y grupos de riesgo, inicio de relaciones sexuales, opiniones acerca de la enfermedad y abordaje de la estigmatización. Las cuestiones se encontraban divididas en cuatro bloques diferenciados:

- Preguntas básicas: seis cuestiones tipo test, con una única respuesta correcta.
- Preguntas complejas: ocho cuestiones tipo test verdadero o falso.
- Preguntas de relaciones sexuales/anticoncepción: cuatro cuestiones tipo test, dos de ellas con respuestas simples (sí/no) y dos de ellas tipo test con una única respuesta correcta.
- Preguntas sobre actitudes: dos cuestiones tipo test, con una única respuesta válida.

➤ ***Análisis estadístico: conocimientos y actitudes en encuesta pre-taller.***

Se examinaron la totalidad de las encuestas cumplimentadas por los alumnos, siendo finalmente válidas 101 de ellas, debido a errores en la ejecución. Los datos obtenidos fueron recogidos, introducidos y procesados en las aplicaciones informáticas EXCEL e IBM SPSS Statistics 24, para su interpretación y análisis. Se aplicó valor numérico (en escala del 1 al 10) a las cuestiones cuantitativamente ponderables pertenecientes a los dos primeros bloques de preguntas, para obtener calificables comparables. Se utilizaron estadísticos descriptivos: media (M) y desviación típica (DT), distribuciones de frecuencias relativas y porcentajes, para la comparación de variables. Ello permitió observar el nivel y la carencia de conocimientos que presentaban los adolescentes, con el objetivo de diseñar un taller educativo adaptado que integrase aspectos a enseñar, reforzar y aclarar.

➤ **Preparación del taller educativo.**

En esta fase, se continuó con la búsqueda bibliográfica, en este caso con fines documentales, para la elaboración de la sesión formativa.

Durante este periodo de tiempo, se solicitó la colaboración al *Comité Ciudadano AntiSIDA de Valladolid*, a los que se les presentó el proyecto.

La entidad aceptó entusiasmada colaborar en dicho estudio, aportando documentación y bibliografía, manuales didácticos adaptados al grupo de población seleccionada, guías clínicas y trípticos específicos de la enfermedad. En última instancia, el comité facilitó 110 preservativos con el objetivo de que éstos fuesen repartidos a los adolescentes al finalizar las sesiones educativas.

El taller educativo-formativo pretendía conseguir un aprendizaje significativo, por lo que se optó por una metodología práctica con soporte audiovisual (*PowerPoint*) que ofreciese una visión objetiva de la infección/enfermedad, enseñase los mecanismos de transmisión y consiguiese eliminar la estigmatización.

➤ **Solicitud de autorizaciones al centro educativo.**

Se solicitó de nuevo el consentimiento informado al centro, así como el derecho de imagen de los alumnos (*Anexo 4*), presentando el diseño del anteproyecto educativo. También se solicitó el permiso para el reparto del material anticonceptivo al finalizar las sesiones formativas. Ambos consentimientos fueron otorgados, sin embargo, el permiso para el reparto de los preservativos fue denegado, debido a la minoría de edad de los usuarios, y a la consideración por parte de los padres de tratarse un material que incitaba a las prácticas sexuales.

➤ **Impartición del taller educativo sobre el VIH/sida.**

La impartición del taller formativo tuvo lugar en el vestíbulo del centro de secundaria, bajo la iniciativa del proyecto *REVER* de transformación educativa, que busca favorecer el aprendizaje a través de emociones, proporcionando a los alumnos un enfoque diferente y complementario de adquisición de conocimientos.

Se llevaron a cabo cinco sesiones educativas idénticas de cincuenta minutos cada una, de acuerdo al número de clases de 3º de la ESO, que fueron desarrolladas a lo largo de una jornada lectiva (*Tabla 2*).

A las sesiones también acudieron profesores de distintas materias, padres de alumnos, personal administrativo y jefatura de estudios.

Tabla 2. Itinerario del taller educativo. Fuente: elaboración propia.

Sesiones	Grupo	Alumnos	Horario
Sesión 1	3º ESO D	22	08:30 - 09:20
Sesión 2	3º ESO A	20	09:25 - 10:15
Sesión 3	3º ESO C	23	10:20 - 11:10
<i>Descanso</i>			
Sesión 4	3º ESO B	22	11:40 - 12:30
Sesión 5	3º ESO E	23	12:35 - 13:25

El taller educativo, **“Y tú... ¿Qué sabes sobre el VIH?”** (*Anexo 5*), comenzaba con una dinámica de grupo como es el *brainstorming*, seguido de una enseñanza práctica que alternaba videos, campañas publicitarias, fotografías divulgativas, recortes de prensa y entrevistas a usuarios seropositivos.

Durante la sesión se trataron temas como la diferencia sobre VIH/sida, los mecanismos de transmisión, las fases de la enfermedad, el diagnóstico de certeza y los test rápidos, conductas de riesgo y actitudes preventivas.

También se comentó brevemente la importancia del uso del preservativo como principal actividad preventiva frente a la infección. Por último se abordó la cuestión del rechazo social y la estigmatización hacia los usuarios infectados, fomentando actitudes y valores éticos basados en el respeto y la empatía.



Imagen 1. Taller educativo sobre el VIH.
1ª Sesión: alumnos de 3º D.



Imagen 2. Taller educativo sobre el VIH.
3ª Sesión: alumnos de 3º C.

Al finalizar cada sesión, se reservaron unos minutos para ruegos y preguntas, en los que se apreció una alta participación por parte del alumnado.

Concluidas todas las sesiones, se organizó una reunión con la dirección del centro, haciéndoles entrega de 110 encuestas post-taller, idénticas a las anteriores, que deberían repartir a los alumnos días posteriores, con la finalidad de probar la efectividad de la intervención educativa.

➤ ***Cumplimentación de las encuestas post-taller.***

El reparto de las encuestas post-taller al alumnado de 3º de la ESO fue realizado días posteriores bajo la supervisión de la jefatura de estudios. Para garantizar la confidencialidad de los datos, las encuestas fueron depositadas en un sobre herméticamente cerrado que fue recogido al finalizar la jornada lectiva.

➤ ***Análisis estadístico de conocimientos y actitudes en encuesta post-taller.***

Se analizaron la totalidad de las encuestas cumplimentadas, desechando de nuevo todas aquellas con errores en la cumplimentación, siendo finalmente válidas 103 de ellas. Los nuevos datos obtenidos fueron introducidos en los programas informáticos anteriormente citados, realizando el mismo análisis estadístico, aunque asumiendo independencia de muestras.

4.6.3) Etapa III: Análisis estadístico comparativo

Para conocer los cambios estadísticamente significativos antes y después de la intervención, se observó el cambio porcentual y se aplicó la prueba Chi cuadrado a un nivel de significación $\alpha=0.05$, con un nivel de confianza al 95%. Para la comparación de notas medias (obtenidas en los primeros bloques de preguntas) pre y post taller, se utilizó como estadístico la T de Student con el mismo nivel de significación.

4.7) Variables y análisis estadístico

- ***Variables independientes:***

- Variables sociodemográficas, con las que se define el perfil de la muestra, tales como el sexo y la edad de los participantes.

- ***Variables dependientes:***

- Conocimientos y actitudes iniciales de los alumnos respecto al VIH/sida, analizados a través del número y porcentaje de respuestas correctas observables en las encuestas previas a la impartición del taller educativo.
- Conocimientos y actitudes de los alumnos respecto al VIH/sida posteriores a la impartición del taller educativo, analizados a través del número y porcentaje de respuestas correctas observables en la encuesta post-intervención.
- Nivel de mejoría, relación y comparación entre número de aciertos y cambio de actitudes, antes y después de la intervención educativa.

4.8) Consideraciones ético-legales

Para la realización del proyecto se consideraron los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki. Además, se solicitó permiso al Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área Oeste de Valladolid, al que se le expuso el proyecto de investigación adjuntando la encuesta y una breve memoria resolutive; de la misma forma que se solicitó autorización a la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid (*Anexo 6*). La dirección del centro educativo concedió todos los permisos para poder llevar a cabo el estudio, incluido el derecho de imagen. Éste último, sin previo consentimiento firmado de los alumnos, ya que el centro poseía previa autorización de los padres. Los alumnos fueron informados de la voluntariedad y anonimato de las encuestas, garantizándose en todo momento la confidencialidad de los datos, solo con fines docentes.

5. RESULTADOS

5.1) Análisis de los resultados antes de la intervención educativa.

De los 101 alumnos de 3º de la ESO que cumplimentaron adecuadamente la encuesta pre-taller, el 44,55% eran hombres (n=45) y el 55,45% eran mujeres (n= 56), siendo la distribución del rango de edad la siguiente: alumnos de 14 años (84%), 15 años (15%) y 16 años (1%), con una edad promedio de 14,17.

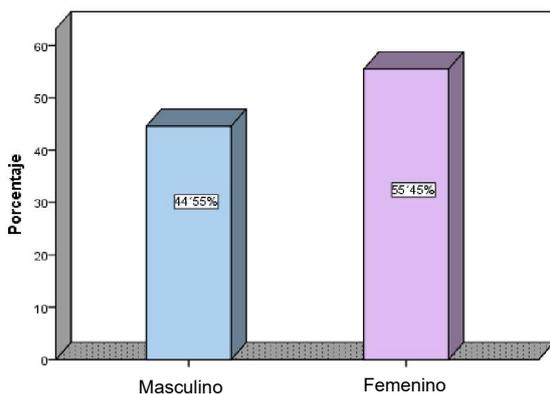


Figura 1. Distribución de la muestra por sexo.
Fuente: elaboración propia.

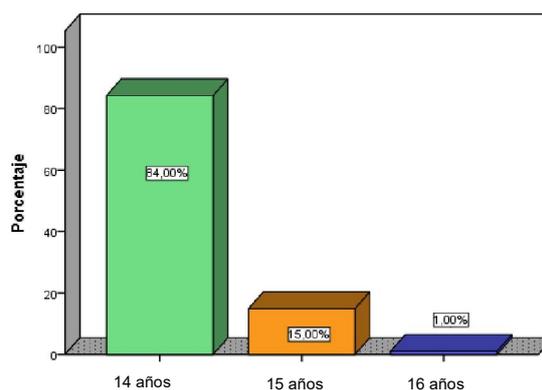


Figura 2. Distribución de la muestra por edad.
Fuente: elaboración propia.

Todos los adolescentes encuestados habían oído hablar alguna vez sobre el VIH/sida, y la mayoría afirmaron se puede adquirir al mantener relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada, considerando el preservativo, el único método anticonceptivo capaz de prevenir el contagio. Sin embargo, existe confusión en cuestiones referentes al microorganismo causante de la infección o al sistema del cuerpo humano principalmente afectado. Tal es así, que un 24,75% de los alumnos garantizaban que la infección se debía a una bacteria, un 8,91% al hongo y un 3,96% al protozoo. En relación a esto, más del 15% de los alumnos ignoraron el debilitamiento del sistema inmunológico. De la misma manera, menos del 60% de los encuestados reconocieron la analítica de sangre como la prueba diagnóstica de certeza. A pesar de ello, el nivel de conocimientos de los estudiantes en el bloque de preguntas básicas, fue adecuado, obteniéndose una nota media de 8,46 (DT 1,6), catalogada como “notable alto” (Figura 3).

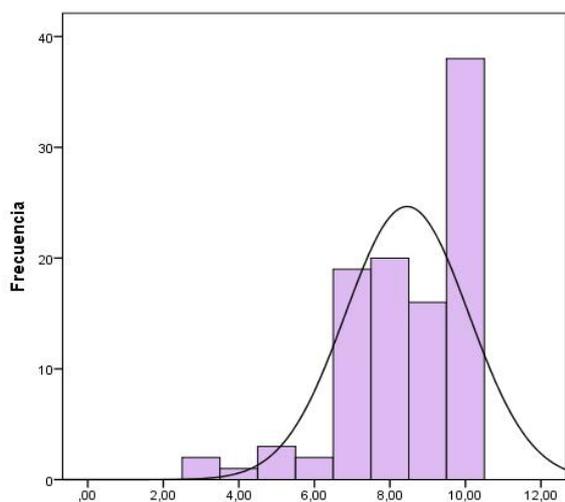


Figura 3. Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas básicas (pre-taller). Fuente: elaboración propia.

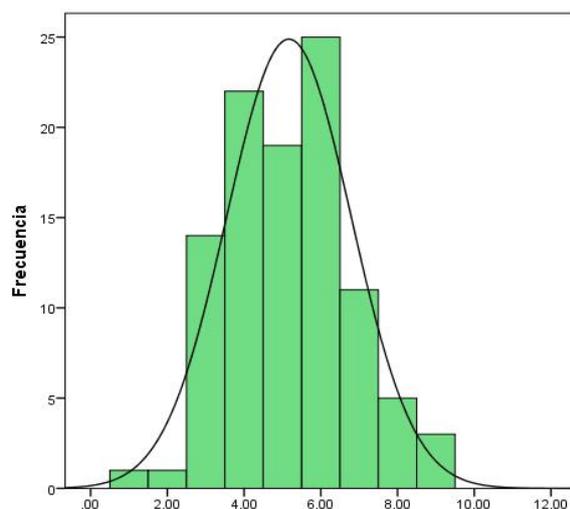


Figura 4. Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas complejas (pre-taller). Fuente: elaboración propia.

Los adolescentes demostraron un conocimiento deficiente en el bloque de preguntas complejas, obteniéndose un valor inferiormente significativo respecto al bloque anterior, con una nota media de 5,17 (DT 1,7), catalogada como “aprobado” (Figura 4). Tal es así, que casi la totalidad de los alumnos consideraron equiparable el VIH y el sida; y más del 40% que el sida tiene cura. Se observó que la mayoría de los adolescentes conocían la vía sexual de transmisión; sin embargo, un 38,61% no consideró el contacto buco-genital como una posible vía de transmisión. Casi la mitad de los alumnos desconocía que el virus puede transmitirse durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. El 84,16% no relacionó el consumo de alcohol y drogas como una práctica de riesgo de infección; y el 32,67% que una persona con VIH no puede verse ni sentirse saludable. En contraposición, si supieron catalogar el sida como una enfermedad crónica (97%), y que no afecta exclusivamente a homosexuales. En definitiva, los alumnos obtuvieron una nota media en ambos bloques de preguntas de 6,81 (DT 2,31), catalogado como “bien alto”.

➤ Relaciones sexuales

El 100% de los adolescentes manifestaron tener dudas sobre conductas sexuales, siendo su principal fuente de referencia internet (42,65%), los amigos (36,63%) y en menor proporción los padres (20,12%). Ningún alumno manifestó acudir a los profesionales sanitarios ante dudas en ámbito sexual.

El 13% de los adolescentes encuestados expresaron haber mantenido relaciones sexuales, siendo el 23% mujeres y el 76% hombres, e iniciando su primera relación sexual en torno a los 14 años. Del porcentaje de adolescentes activos sexualmente, el 38,46% manifestaron no utilizar preservativo, al no considerarlo útil (40%), al darles vergüenza comprarlo (40%) y al no saber utilizarlo adecuadamente (20%).

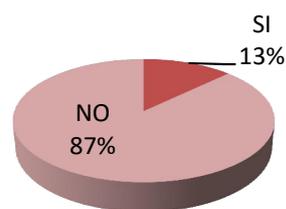


Figura 5. Distribución de la muestra según el inicio de relaciones sexuales.
Fuente: elaboración propia.

➤ **Actitudes y creencias**

Se han detectado opiniones y actitudes contradictorias sobre la aceptación o rechazo social hacia los infectados, tal es así que el 68% de los alumnos consideraron la “promiscuidad” como el calificativo que más identifica a un seropositivo en nuestra sociedad. Otros sin embargo, optaron por la muerte (14,85%), las drogas (7,92%) o la homosexualidad (5,96%). En general, se apreciaron actitudes positivas en los adolescentes si tuviesen que cuidar a un familiar cercano y/o amigo afectado por VIH, ofreciendo su apoyo (63,37%). Sin embargo, otros jóvenes (13%) mantendrían la mínima relación posible con su allegado, hasta que “se curase”.

5.2) Análisis de los resultados después de la intervención educativa.

A pesar de obtener 103 encuestas correctamente cumplimentadas, y por tanto, asumiendo independencia de muestras ($n_{pre}=101$), se demostró un elevado nivel de asociación entre ambas ($p<0,05$), obteniéndose una mejora de conocimientos y actitudes considerablemente significativa.

En la encuesta post-taller el grado de conocimientos de los estudiantes fue claramente superior, tanto en el bloque de preguntas básicas, como en el bloque de preguntas complejas, observándose una nota media de 9,71(DT 0,824), y una nota media de 9,22 (DT 0,989) respectivamente, siendo la nota media de ambos bloques 9,48 (DT 0,935); catalogado “sobresaliente”. Lo que supone un aumento medio de 2.68 puntos con respecto a la nota media pre-taller.

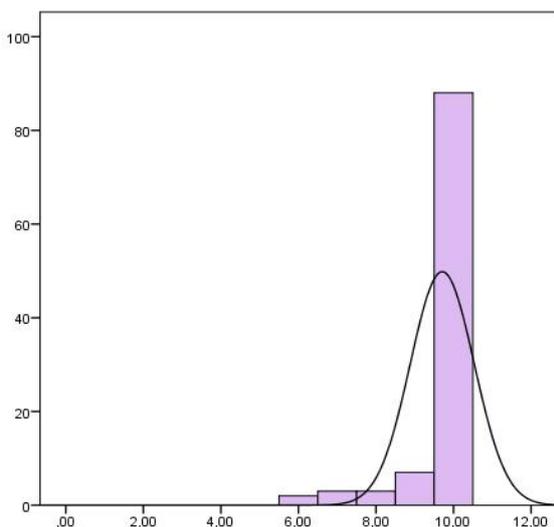


Figura 6. Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas básicas (post-taller). Fuente: elaboración propia.

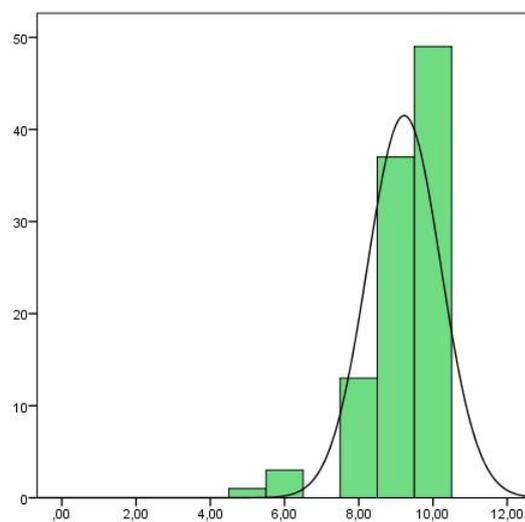


Figura 7. Distribución de la muestra según las notas alcanzadas en el bloque de preguntas complejas (post-taller). Fuente: elaboración propia.

5.3) Análisis comparativo: resultados antes/después de la intervención.

Inicialmente la mayoría de adolescentes tenían determinados conceptos claros acerca del VIH/sida. A pesar de esto, se observaron conocimientos erróneos, limitados y deficientes acerca de la enfermedad, transmisión y conductas de riesgo, que lograron incrementarse con diferencias estadísticamente significativas tras la intervención educativa (tabla 3).

Tal es así, que en la encuesta pre-taller solamente el 60,4% conocían que la infección era causada por un virus, resultado que se elevó a 91,26% ($p < 0,05$) en la encuesta post-taller; de la misma manera que consiguieron reconocer la analítica de sangre como la única prueba diagnóstica de certeza, con valor de $p < 0,05$. Solamente el 9,90% conocía la diferencia entre portador (VIH) y enfermo (sida), resultado que logró incrementarse a 94,17%, con diferencias estadísticamente significativas. A pesar de conocer la vía sexual de transmisión, se observaron lagunas con respecto al contacto buco-genital y la vía vertical de transmisión, resultados que lograron incrementarse con una mejoría del 47% y 60% respectivamente. Es de destacar la baja concienciación de los adolescentes en cuanto a conductas de riesgo como es el alcohol y las drogas (14,85%), resultado que logró incrementarse a un 74,76%, con un nivel de significación de $p < 0,05$. De la misma manera que se logró que casi en su mayoría reconocieran a una persona con VIH con apariencia normal (91,26%) y a determinar que el sida es una enfermedad que actualmente no tiene cura (94,17%).

Tabla 3. Análisis de los resultados antes v después de la intervención educativa. Fuente: Elaboración propia.

Conocimientos de los estudiantes respecto al VIH/sida	Nº de aciertos ANTES		Nº de aciertos DESPUÉS		p-value	Mejora %
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
1. Oír hablar sobre VIH/sida.	101	100	103	100	-	-
2. Es un virus.	61	60,40	94	91,26	<0,05	51,09
3. Afecta al sistema inmune.	85	84,16	99	96,12	< 0,05	14,21
4. Vía sexual sin preservativo.	97	96,04	103	100	0,35	4,12
5. Análisis de sangre.	60	59,41	96	93,20	<0,05	56,9
6. Preservativo: método barrera.	98	97,03	103	100	0,43	3,06
NOTA BLOQUE 1	101	Nota 8,46	103	Nota 9,71	<0,05	14,91
Conocimientos de los estudiantes respecto al VIH/sida	Nº de aciertos ANTES		Nº de aciertos DESPUÉS		p-value	Mejora %
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
7. No es igual VIH y sida	10	9,90	97	94,17	<0,05	851,2
8. Contacto buco-genital	62	61,29	93	90,29	< 0,05	47,31
9. Embarazo, parto y/o lactancia	54	53,47	88	85,44	<0,05	59,79
10. Apariencia normal	66	65,35	94	91,26	<0,05	39,80
11. Alcohol y drogas riesgo	15	14,85	77	74,76	<0,05	403,43
12. VIH no solo a homosexuales	101	100	103	100	-	-
13. SIDA = más infecciones	96	95,05	101	98,06	0,41	3,16
14. No es curable	56	55,45	97	94,17	<0,05	69,82
NOTA BLOQUE 2	101	Nota 5,17	103	Nota 9,22	<0,05	78,72

En las conductas sexuales observadas en los adolescentes no se obtuvieron cambios estadísticamente significativos debido a la brevedad de tiempo entre la impartición de la intervención educativa y la cumplimentación de la encuestas post-taller. Esto puede responder a que no se evidenciaron cambios de conducta con respecto a la prevención y foco de información en el ámbito sexual.

Sin embargo, esto no fue así en el caso de las actitudes, donde se observó un alto porcentaje de mejoras. Los alumnos consideraron la “marginalidad” como el calificativo que más identifica a un seropositivo (52,43%) en nuestra sociedad, sin embargo, recalcaron que se debía a la falta de información que se tiene socialmente sobre la infección.

Es a destacar el cambio de actitudes en los adolescentes si tuviesen que cuidar a un allegado infectado con VIH, donde el 87,05% de los adolescentes señalaron que ofrecerían su apoyo y el 9,95% mantendrían la misma relación. Dato que permite observar la mejoría en cuestiones éticas.

6. DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia científica, queda demostrado que el nivel de conocimientos y el cambio de actitudes de los adolescentes respecto al VIH/sida mejora tras la intervención educativa, en especial en materia de transmisión, prevención, prueba del VIH y conductas de riesgo, con una disminución significativa de creencias confusas y erróneas. El propósito de actuar en este periodo, tal y como resalta la evidencia, reside en el hecho de observar en la adolescencia una brecha de información, insuficiente percepción de riesgos y en algunos de los casos, inicio precoz de la vida sexual exenta del uso de preservativo, lo que supone un incremento exponencial al riesgo de contagio.

Otras investigaciones ⁽¹³⁻¹⁵⁾, demuestran que el nivel de conocimientos adquiridos en las mujeres es superior al de los hombres, sin embargo, los resultados del presente estudio no demuestran diferencias significativas respecto a esta variable, aunque sí lo son en el caso de las actitudes, donde se aprecia que las mujeres presentan posturas más positivas frente al VIH/sida en comparación con los hombres. En relación a esto, cabe destacar, que a pesar de que los resultados obtenidos en el bloque de sexualidad son de bajo peso, estudios previos ^(13,15,17,18), contemplan esta cuestión, determinando que a pesar de que los adolescentes reconocen el preservativo como el único método barrera, la impartición de educación sanitaria no consigue incentivar su puesta en práctica, lo cual incita a seguir trabajando en esta materia.

Ciertas publicaciones ^(13,15,16) concluyen, apoyadas por el presente proyecto, la importancia de poner en marcha estrategias de educación para lo lograr una prevención efectiva. Ésta, no debe basarse únicamente en proporcionar información, sino también en conseguir que los adolescentes adquieran hábitos de vida saludable que integren conductas seguras en relación a las ETS, y por tanto, reducir el riesgo de infección en etapas futuras.

6.1) Fortalezas

- La accesibilidad y disposición del centro educativo, lo que facilitó en todo momento la puesta en marcha del presente proyecto; de la misma manera, la integración del estudio dentro del proyecto *REVER* de transformación educativa impulsado por el propio centro. Mencionar también la buena actitud de los alumnos y disposición a colaborar en el proyecto.
- La colaboración y asesoramiento por parte del *Comité Ciudadano AntiSIDA de Valladolid*, lo que permitió elaborar sesiones educativas con un virtuoso material pedagógico.

6.2) Limitaciones

- Habría sido interesante ofrecer más sesiones educativas a los alumnos de 3º de la ESO, de la misma manera que extender el proyecto a otros cursos, al menos dentro del mismo centro, para objetar si los conocimientos y actitudes del resto de alumnado respecto al VIH/sida hubiese mejorado. Sin embargo, dicha propuesta no pudo ser llevada a la práctica por falta de tiempo.
- Imposibilidad de reparto del material anticonceptivo (preservativo) y fomento del uso correcto del mismo, por denegación del permiso por parte de los padres/ tutores legales.

6.3) Futuras líneas de investigación

A partir de los resultados obtenidos, sería interesante plantear estudios similares con una muestra de mayor tamaño en distintos centros de enseñanza secundaria, evidenciando la mejora de conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto al VIH/sida. De esta manera, se conseguiría ampliar la cobertura educacional en distintos ambientes socio-demográficos, integrando acciones de promoción y prevención para la salud en el medio escolar.

6.4) Aplicaciones a la práctica clínica

La evolución futura de la infección por VIH es incierta, sin embargo, resulta indispensable adaptar estrategias que permitan poner en marcha actividades específicas de información y educación para la salud en la población joven.

En relación a esto, la educación sanitaria continúa siendo la herramienta esencial en la prevención del VIH/sida, como medio de enseñanza y adquisición de hábitos de vida saludable que consiga eliminar los comportamientos de riesgo.

De conformidad con lo expuesto, los centros de enseñanza son el mejor espacio para desarrollar acciones preventivas, que fomenten la adquisición de conocimientos e integren actitudes que promuevan el pensamiento crítico y reflexivo de los adolescentes en ámbitos de sexualidad. Asimismo, la enfermera es la figura clave, al poseer los conocimientos necesarios para ejercer de educadora de salud en diversos ámbitos, entre los que se encuentra la prevención de ETS, como es VIH. Todo lo anterior nos lleva a considerar la necesidad de implantar a la “enfermera escolar” dentro del sistema educativo español.

A nivel personal, quiero destacar que la elaboración e implementación de esta propuesta educativa, al seguir la línea de trabajo de enfermería comunitaria o escolar, reportará una evolución en mi proceso formativo que debe perdurar toda mi carrera profesional.

7. CONCLUSIONES

Tras el desarrollo del presente TFG, se concluye que:

- El nivel de conocimientos que presentan los estudiantes de 3º de la ESO respecto al VIH/sida es limitado, insuficiente y en determinadas circunstancias erróneo. De la misma manera, se han identificado posturas positivas y negativas en relación a las actitudes que adoptarían los adolescentes si tuviesen que tratar o convivir con una persona seropositiva.
- Al aplicar una actividad motivacional de educación para salud dirigida a una muestra poblacional específica, se produce un alto grado de participación y confianza entre los alumnos. Esto permite, ofrecer información clara y concisa, resolver dudas y temores, y aclarar determinados aspectos, lo que consigue eliminar la estigmatización hacia las personas infectadas. De esta manera, se evidencia que la impartición de sesiones educativo-participativas amenas y divulgativas, permite que los nuevos conocimientos y actitudes adquiridos por los adolescentes se lleven a la práctica y perduren en el tiempo.
- A la vista de los resultados obtenidos, se concluye, que los adolescentes alcanzaron un alto nivel de conocimientos y mejora en las actitudes, con una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes que tenían antes y después de la intervención educativa, lo que demuestra su efectividad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Nota descriptiva. VIH/sida [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2018 [citado 5 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/hiv-aids>
2. Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017 [Internet]. UNOSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2018 [citado 5 marzo 2019]. Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org>
3. Chávez Rodríguez E, Castillo Moreno R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Rev Multimed [Internet]. 2013; 17 (4): 401-423.
4. Galindo Puerto MJ, Font Canals R, Toledo Pallares J, Camacho Espejo A, del Arco Jiménez A, Pérez Elías MJ et al. Documento informativo sobre la infección por el VIH [Internet]. SEISIDA; 2017 [citado 10 marzo 2019]. 40 p. Disponible en: http://www.seisida.es/documento_informativo_infeccion_vih_profesionales.pdf
5. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Rev Medisan [Internet]. 2014; 18 (7): 993-1013.
6. Sebastian L, Nelson AM. HIV and the spectrum of human disease. J Pathol [Internet]. 2015; 235: 229–241.doi: 10.1002/path.4449
7. Vigilancia epidemiológica de nuevas infecciones por VIH CyL [Internet]. Servicio de epidemiología de Salud pública. Consejería de Sanidad; 2017 [citado 10 marzo 2019]. 16p. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/red-vigilancia-epidemiologica-castilla-leon>
8. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2017. Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH. Actualización 2018 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Centro nacional de epidemiología; 2018 [citado 10 marzo 2019]. 43p. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/sida/InformeVIHSIDA201821112018.pdf>
9. Morán Arribas M, Rivero A, Fernández E, Poveda T, Caylà J. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2018; 36 (Supl 1): 3-9.
10. Nota de prensa. Boletín digital [Internet]. GeSIDA; 2018 [citado 9 marzo 2019]. Disponible en: <http://gesida-seimc.org/boletin.pdf>
11. Slogrove AL, Mahy M, Armstrong A, Davies MA. Living and dying to be counted: What we know about the epidemiology of the global adolescent HIV epidemic. Journal of the International AIDS Society [Internet]. 2017; 20 (Suppl 3): 1-12.
12. Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tozón Bauza E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa Morte. Enfermería Global [Internet]. 2015; 39:137-153.
13. Guerrero Hernández L, Ramos González-Serna L. Conocimientos, actitudes y creencias de los adolescentes sobre el VIH/sida. Metas Enferm [Internet]. 2015; 18 (9): 68-75.

14. Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez ML, García-Navarro C, Fernández-McPhee C et al. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo de un grupo residente en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2017; 37(3): 149-218.
15. Mariscal Fuentes M, Racionero Moreno E, González Blázquez C. Conocimientos, prácticas y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid [Trabajo fin de grado]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2017 [citado 20 marzo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es>
16. Juárez Moreno M, García Cedillo I, Márquez Mireles LE, Morales Villegas R, Cubillas Tejeda AC. Diseño, implementación y evaluación de un programa de comunicación de riesgos como estrategia de prevención de la infección por VIH en adolescentes. *Revista de Comunicación y salud* [Internet]. 2017; 7: 81-102.
17. García-Mora A, Mendoza-Brizio MA, González Gutiérrez A, Hernández-González M, Ginnette Ortega-Escamilla P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes. *Revista de Medicina e Investigación* [Internet]. 2014; 2 (2): 121-127.
18. Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto "Carlos Marx", de Matanzas. *Rev Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2011; 49 (3): 336-345.
19. Sarduy Lugo M, Sarduy Lugo A, Collado Cabañín LE. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015; 31(4): 1-12.
20. Uribe AF, Orcasita L. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/Sida en instituciones educativas de Cali-Colombia. *Revista de Psicología* [Internet]. 2011; 3 (1): 39-57.
21. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2018; 92 (1): 1-15.
22. Espada PJ, Guillén-Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validación de una escala de conocimientos sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria* [Internet]. 2014; 46 (10): 558-564.
23. Aparicio P, Carrió A, del Amo J, Espacio R, Fagúndez G, Fuster MJ et al. Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Plan nacional sobre el SIDA [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid; 2018 [citado 15 marzo 2019]. Disponible en <http://www.msbs.gob.es/sida/PactoSocialnov2018.pdf>
24. Domínguez-Gil Hurlé A, Cabrera Figueroa S, Valverde Merino M. *Juega a ganar*. Salamanca: Hospital Universitario de Salamanca; 2010. 290p.
25. Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. Barcelona: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH; 2016. 43p.
26. UNICEF [Internet]. 2018. VIH [citado 22 abril 2019]. Disponible en <https://www.unicef.org>
27. VIH y atención primaria. Volver a pensar en el sida. *Atención Primaria*. 2017; 49(2):65-66.

28. Sychareun V, Thomsen S, Chaleunvong K et al. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the northern part of Lao. *BMC Public Health*. 2013; 13:1126.
29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet]. 2018. Campañas de prevención específicas [citado 27 marzo 2019]. Disponible en: /www.mscbs.gob.es

9. ANEXOS

9.1) Anexo 1: Encuesta diseñada para analizar el conocimiento y actitudes de los adolescentes respecto al VIH/sida.

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIH/SIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO”

Soy Blanca Torroglosa, estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Actualmente estoy realizando un estudio para mi TFG (Trabajo de Fin de Grado) sobre el conocimiento y actitudes de los adolescentes en relación con el VIH/ SIDA y las conductas de riesgo en esta materia. Me gustaría recordaros que este cuestionario es completamente **anónimo, voluntario y de carácter confidencial**. Por ello, os animo a que participéis en el estudio respondiendo cada pregunta con una única respuesta.

Posteriormente, realizaremos un taller, en el que volveré a pasar la misma encuesta para poder evaluar el grado de conocimientos adquiridos mediante la sesión. ¡¡MUCHAS GRACIAS!!

1. SEXO: MASCULINO FEMENINO

2. EDAD: años

3. CURSO: 3º ESO

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

1. ¿Alguna vez has oído hablar sobre el VIH o conoces la enfermedad conocida como “SIDA”? SI NO

2. ¿Qué microorganismo consideras que es el causante del el VIH/SIDA?

- a) Virus
- b) Bacteria
- c) Hongo
- d) Protozoo

3. De acuerdo a la pregunta anterior... ¿A qué aparato o sistema del cuerpo humano crees que afecta principalmente este microorganismo?

- a) Aparato digestivo
- b) Aparato respiratorio
- c) Sistema circulatorio
- d) Sistema inmunológico

4. Una persona puede infectarse del VIH a través de...

- a) La picadura de un mosquito u otro insecto
- b) La saliva (compartir vaso, tenedor...)
- c) Relaciones sexuales sin protección
- d) Del estornudo o la tos
- e) Uso de baños públicos

5. ¿Cómo puedo saber si estoy infectado de VIH/ SIDA?

- a) A través de un análisis de orina
- b) A través de un análisis de sangre
- c) A través de un análisis de esputo (analizando la saliva)
- d) Acudiendo al médico y contándole mi sintomatología
- e) No puedo saberlo

6. Sabrías decir cuál es el ÚNICO método anticonceptivo que previene del contagio de una ITS (Infecciones de transmisión sexual) y que podría prevenir del VIH?

- a) Preservativo masculino/femenino
- b) Píldora anticonceptiva
- c) Anillo vaginal
- d) No se puede prevenir

En relación al VIH/SIDA y mecanismo de transmisión, rodea verdadero o falso según corresponda:

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
7. Una persona infectada con VIH es una persona con SIDA.	V	F
8. El contacto buco- genital (sexo oral) puede ser una vía de trasmisión del VIH.	V	F
9. El VIH puede transmitirse durante el embarazo, parto y lactancia.	V	F
10. Puede sentirse y verse saludable una persona con VIH.	V	F
11. El consumo excesivo de alcohol u otras drogas son conductas de riesgo de infección.	V	F
12. EL VIH es una enfermedad que SOLO afecta a homosexuales.	V	F
13. El SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	V	F
14. El SIDA es una enfermedad que actualmente tiene cura.	V	F

RELACIONES SEXUALES/ ANTICONCEPCIÓN

15. ¿Has mantenido alguna vez relaciones sexuales? SI // NO Edad de inicio _____

16. ¿Cuándo mantienes relaciones sexuales utilizas SIEMPRE como método anticonceptivo el preservativo?

(Responde las preguntas 16 y 17 sólo si has mantenido o mantienes relaciones sexuales)

SI // NO

17. Si la respuesta anterior ha sido negativa, señala la acepción que más se corresponde "No utilizo preservativo durante las relaciones sexuales porque..."

- No sé usarlo
- No lo considero útil y es incómodo
- Me da vergüenza comprarlo
- Es caro

18. Cuando tengo dudas y preguntas sobre conductas sexuales y quiero obtener información, mi principal fuente de referencia es:

- Internet
- Amigos
- Padres/ Familiares
- Escuela (profesores)
- Profesionales sanitarios

ACTITUDES SOBRE EL VIH

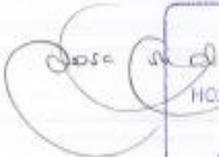
19. A continuación señala la palabra, que a tu criterio más identifica a una persona con VIH/SIDA en nuestra sociedad:

- Promiscuidad
- Homosexualidad
- Drogas
- Marginalidad
- Muerte

20. Si un miembro de tu entorno (familia, amigos, profesor...) contrajese el VIH... ¿Cómo actuarías?

- No tocaría, besaría, ni compartiría objetos con esa persona por miedo de contagiarme.
- Mantendría la misma relación que hasta ahora.
- Dejaría de relacionarme con esa persona.
- Seguiría siendo una persona importante en mi vida e intentaría ofrecerle mi apoyo en todo lo posible.
- Le animaría a ingresar en un centro especializado hasta que se curase.

9.2) Anexo 2: Aprobación del estudio por el Comité de la Ética de Investigación con medicamentos.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	 <p>Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE</p>
<p>INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm)</p>	
<p>Dña. ROSA M^ª CONDE VICENTE, Secretario del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste</p>	
<p>CERTIFICA:</p>	
<p>Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación, Trabajo Fin de Grado (TFG), titulado: "Conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre VIH/SIDA y conductas de riesgo", Ref. CEIm: PI096-19, Protocolo versión 1.0, Hoja de Información al Paciente/ Consentimiento Informado versión 1.0, y considera que:</p>	
<p>Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite INFORME FAVORABLE.</p>	
<p>Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna D^ª Blanca Torroglosa Villafruela, siendo su tutor en el SUAP Arturo Eyries D^ª Lucia Pérez Pérez.</p>	
<p>Lo que firmo en Valladolid, a 4 de Marzo de 2019</p>	
<p>  Fdo. Dña. Rosa M^ª Conde Vicente Secretario Técnico CEIm</p>	

9.3) Anexo 3: Consentimiento informado firmado por la dirección del Centro de Educación Secundaria “IES Las Salinas” de Laguna de Duero (Valladolid).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada dirección y jefatura de estudios,

Soy Blanca Torroglosa Villafruela, estudiante de 4º curso del Grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería de Valladolid. Como parte de los requisitos del Grado, se llevará a cabo una investigación. La misma trata de *“Analizar el conocimiento y el tipo de actitudes respecto al VIH que presentan los adolescentes”* en edades clave, así como de probar la eficacia de una adecuada educación sanitaria al respecto, como intervención clave para mejorar los conocimientos y actitudes de los estudiantes.

Los objetivos del presente estudio son tres; analizar los conocimientos y las actitudes que presentan los adolescentes (encuesta pre-taller); ofrecer información adecuada, mejorar, afianzar y enseñar nuevos conocimientos y actitudes a través de una intervención educativa que integre el tema a tratar y hábitos de vida sexual saludable; analizar la mejora en conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes tras la impartición del taller (encuesta post-taller).

Esta investigación es requisito para obtener mi titulación como enfermera. El Centro “IES Las Salinas” de Laguna de Duero (Valladolid) ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en el reparto de cuestionarios a los adolescentes en edades clave, previos y posteriores a la impartición de una sesión teórico-formativa sobre el VIH/sida.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y los datos no serán utilizados, salvo con fines científicos. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados finales del proyecto de investigación estarán disponibles en el repositorio UvaDoc, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación puede consultar conmigo a través a

Investigador principal: Blanca Torroglosa Villafruela.
Tutora de investigación: Lucía Pérez Pérez.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora principal me ha explicado el estudio y ha resuelto las cuestiones. Voluntariamente y de acuerdo con las reuniones oficiales establecidas con el Consejo de Dirección del Centro y con la investigadora principal, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de Blanca Torroglosa Villafruela sobre *“Conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto al VIH”*.

Firma del Centro  Fecha 6 MARZO 2019


EJEMPLAR FACULTAD DE ENFERMERÍA (VALLADOLID)

9.4) Anexo 4: Consentimiento informado sobre el derecho de imagen firmado por la dirección del Centro de Educación Secundaria “IES Las Salinas” de Laguna de Duero (Valladolid).

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA. CURSO 2018 / 2019.

El derecho de la propia imagen está reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución y regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, así como por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La dirección de este centro, tras obtener el permiso del consentimiento de los padres o tutores legales para poder publicar imágenes de sus hijos, da permiso favorable para que en el ejercicio de la labor docente, se puedan realizar y publicar fotografías e imágenes de los mismos en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el colegio y fuera del mismo.

Todo ello a los efectos del Trabajo de Fin de Grado de Enfermería (TFG), “*Conocimientos y actitudes de los adolescentes en relación al VIH*”, cuya investigadora principal es Blanca Torroglosa Villafruela, bajo la supervisión de Lucía Pérez Pérez.

Firma del Centro



Manuel Reguera Fernández



Fecha

6 MARZO 2019

9.5) Anexo 5: Apoyo PowerPoint utilizado en la sesión formativa impartida en el Instituto de Educación Secundaria.

TALLER EDUCATIVO

AUTORA: BLANCA TORROGLOSA. FECHA: 20/2/2019.
 PROYECTO DE FIN DE GRADO. CURSO 2018-2019.
 INSTITUTO: IES LAS SALINA. 3º ESO. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.
 FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Diapositiva 1

- Ofrecer una idea general de la infección producida por el VIH.
- Conocer los mecanismos de transmisión del VIH y cómo disminuir los comportamientos de riesgo.
- Cambiar actitudes y/o valores respecto a la enfermedad. -Eliminar la estigmatización-

Diapositiva 2

1. ¿Qué es el VIH?.....	5
2. ¿Qué es el SIDA?.....	9
3. ¿Cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH?....	12
4. ¿Cómo se diagnostica el VIH?.....	15
5. ¿Existe cura para el VIH/ SIDA?.....	19
6. ¿Qué puedo hacer yo como adolescente respecto al VIH/SIDA?.....	21
7. Creencias y valores respecto al VIH/SIDA.....	26

Diapositiva 3

Diapositiva 4

Diapositiva 5

1. Qué es VIH...

V → virus
I → inmunodeficiencia
H → humana

ESTE VIRUS ATACA AL SISTEMA INMUNOLÓGICO DE LA PERSONA.

Diapositiva 6

Sistema Inmunológico

SISTEMA INMUNOLÓGICO

Defensa natural de nuestro organismo.
Protección contra las infecciones.

Formado por un conjunto de células, tejidos y órganos con funciones diferentes.

Los **LINFOCITOS** son las células más importantes, producen anticuerpos y combaten la enfermedad.

El VIH ataca y destruye a los linfocitos CD4

Defensa natural de nuestro organismo.
Protección contra las infecciones.

Formado por un conjunto de células, tejidos y órganos con funciones diferentes.

Los **LINFOCITOS** son las células más importantes, producen anticuerpos y combaten la enfermedad.

El VIH ataca y destruye a los linfocitos CD4

Diapositiva 7

¿Qué ocasiona este virus en mi cuerpo?

VIH

↓

CUERPO

↓

MULTIPLICA RÁPIDAMENTE

↓

ATACA A LOS LINFOCITOS T CD4

↓

↑ CARGA VIRAL

↓

DEBILITA AL SISTEMA INMUNE

↓

ENFERMEDADES, INFECCIONES, TUMORES...

Diapositiva 8

Entonces...

2. ¿Qué es el SIDA?

Diapositiva 9

2. Qué es SIDA...

ENFERMEDAD INFECCIOSA CAUSADA POR EL VIRUS DEL VIH

S → SÍNDROME
I → INMUNO
D → DEFICIENCIA
A → ADQUIRIDA

VIH (CAUSA)

SIDA (ENFERMEDAD)

HISTORIA NATURAL

Diapositiva 10

2. Qué es SIDA...

ESTADIO AVANZADO DE LA INFECCIÓN

SISTEMA INMUNE COMPLETAMENTE DEBILITADO

ENFERMEDAD CRÓNICA E INCURABLE

INFECCIONES Y ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

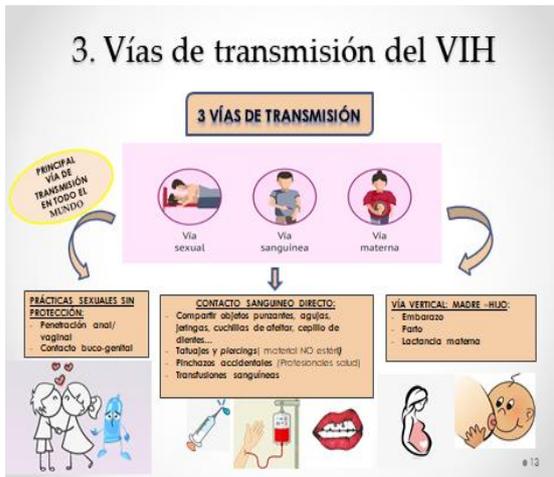
ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

- OJOS:** Neumonocistosis, retinitis, queratitis.
- BOCA Y GARGANTA:** Leishmaniasis mucocutánea, candidiasis oral, herpes.
- PEL:** Herpes zoster, herpes simplej, sifilis.
- ESGUDO:** Escabiosis, pediculosis, tiña.
- CEREBRO:** Criptococosis, toxoplasmosis, neurosífilis, VIH asociado.
- PULMONES:** Neumonía por Pneumocystis carinii, tuberculosis, micobacterias atípicas.
- INTESTINOS:** Criptosporidiosis, isosporiasis, micobacterias atípicas.
- DENTALES:** Periodontitis, gingivitis, candidiasis.

Diapositiva 11

3. ¿Cómo se transmite y cómo NO se transmite el VIH?

Diapositiva 12



Diapositiva 13



Diapositiva 14



Diapositiva 15



Diapositiva 16



Diapositiva 17



Diapositiva 18

Entonces...

5. ¿Existe cura definitiva para el VIH/SIDA?

Diapositiva 19

¿El VIH/SIDA tiene cura?

NO

A DÍA DE HOY NO HAY CURA DEFINITIVA DE ESTA ENFERMEDAD

Diapositiva 20

Entonces...

6. ¿Qué puedo hacer yo como adolescente frente al VIH?

PREVENCIÓN

EVITAR ESTIGMATIZACIÓN

Diapositiva 21

6. PREVENCIÓN

- Es una infección que se puede prevenir.
- El VIH es una Enfermedad de transmisión sexual (ETS)

NO TE LA JUEGUES APUESTA POR LO SEGURO

CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

#túdecidesloquecompartes

Diapositiva 22

Y...

¿Cómo lo puedo prevenir?

PREVENIRLO ESTA EN TU MANO

PROTECCIÓN SEXUAL

EVITANDO FACTORES DE RIESGO

Alcohol

Drogas

Coexistencia de ETS

UNA SOLA PRÁCTICA SEXUAL DESPROTEGIDA PUEDE SER SUFICIENTE PARA INFECTARSE

Diapositiva 23

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN. MINISTERIO DE SANIDAD (ESPAÑA)

EVÍHTALO

YOPONGO CONDON.COM

CAMPAÑA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS

Yo controlo, yopongocondon.com.

Diapositiva 24

"PREVENIR NO ES SINÓNIMO DE TENER MIEDO"

Adolescente → Prevención

NO tener MIEDO a relacionarme con personas con VIH/ SIDA



Diapositiva 25

7. ¿Qué valores tiene la sociedad respecto al VIH? ¿Es un problema actual?



Diapositiva 26

El VIH y la sociedad: "el estigma"



Diapositiva 27

Valores y Creencias respeto al VIH

- Sigue existiendo **rechazo y exclusión social y laboral.**
- Estudio **CESIDA** (Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida). 2015
Revela:

→ "Un 29 % de la población **intentaría evitar el contacto con una persona con el VIH**"

→ Entre un 15 y 17 % de la población española culpa a las personas con VIH por haber contraído la infección.



¿Por qué?

Sociedad → **CREENCIAS Y VALORES ERRÓNEOS**
→ **FALTA DE INFORMACIÓN.**

- Homosexualidad
- Prostitución
- Drogas

Diapositiva 28

Valores y Creencias respeto al VIH



Diapositiva 29

¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

NO DEJES AL AZAR LO QUE PUEDES EVITAR



Diapositiva 30

9.6) Anexo 6: Informe favorable de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña BLANCA TORROGLOSA VILLAFRUELA, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DfM8M1QedfnQUanQaWuE1A--	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decanato de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Observaciones		Página	39/40
Url De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DfM8M1QedfnQUanQaWuE1A--		

