

**RESULTADOS EVALUACIÓN de la  
ACCIÓN EDUCATIVA**

**"PREVENIR PARA DISFRUTAR"**

**Curso 2009 - 2010**

**SIDA STUDI, Junio 2010**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. MÉTODO.....	5
2.2. PROCEDIMIENTO.....	7
3. RESULTADOS .....	7
3.1.1. PERFIL DE LA MUESTRA .....	7
3.1.2. VALORACIÓN DEL PROCESO .....	9
3.1.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS .....	14
3.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....	15
3.2.1. PERFIL DE LA MUESTRA .....	15
3.2.2. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	18
3.2.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS .....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24

## 1. INTRODUCCIÓN

SIDA STUDI, ONG creada en el año 1987 en Barcelona, trabaja en la capacitación de las personas para prevenir el VIH/sida y reducir el impacto individual y social del virus en un marco de respeto a los derechos humanos. Para hacerlo, trabaja entorno a dos ámbitos: la información y la prevención.

El primer ámbito de actuación, la información, se plasma a través del Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos, la única biblioteca especializada en VIH/sida del Estado y que se ha convertido en una herramienta de apoyo de primer orden para las administraciones, profesionales de la educación y de la salud, estudiantes y entidades sociales que trabajan en el campo de la educación sexual.

El segundo, a través de nuestras acciones educativas de promoción de una sexualidad saludable y de prevención del VIH, que se focalizan prioritariamente en la población adolescente, las personas discapacitadas y sus familias. En este sentido, las actividades educativas y formativas de la entidad se consideran un referente en el ámbito de la prevención del VIH por su bagaje, por su enfoque positivo de la vivencia de la sexualidad y por la permanente búsqueda de mejora y validación científica en sus intervenciones.

Las acciones educativas que desarrolla el Departamento de Formación y Prevención tienen como finalidad dar información sobre la sexualidad y el VIH/sida a través de metodologías específicas según el colectivo participante, incidir en la importancia de la salud sexual de las personas, así como la capacitación de éstas para afrontar posibles situaciones de riesgo.

Como nuestra intención es promover una conducta más segura o saludable entre las personas, debemos pensar en los aspectos que pueden influir en el hecho de que una persona adopte una conducta determinada u otra. Para explicar la conducta y sus determinantes, existen numerosos modelos teóricos (teorías que ayudan a concretar qué aspectos influyen en la conducta).

Uno de los modelos teóricos que han demostrado su utilidad y eficacia en el ámbito de la prevención de la infección por el VIH entre los jóvenes es el Modelo ASE (Action Self-Efficacy), propuesto por De Vries (1988), que ha sido construido sobre las siguientes teorías: Modelo de Creencias sobre la Salud (Becker y Maiman, 1975), Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980), y Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977).

Nuestro modelo teórico de referencia será el Modelo ASE. Éste nos explica que el paso inmediatamente anterior a la conducta es la intención de la conducta. Se entiende la intención como el determinante que más fácilmente puede prevenir la conducta de los individuos. Según el modelo, la intención de conducta está influida por tres determinantes:

La **Actitud y Creencias**: el riesgo percibido por el/la joven respecto a infectarse por el VIH, la gravedad percibida en relación a estar enfermo/a de sida, los beneficios y barreras percibidas por los/las jóvenes respecto al uso del preservativo.

La **Norma Subjetiva**: percepción que tiene el/la joven respecto a lo que piensan y hacen las personas importantes para él/ella. Como estamos hablando de conducta sexual, los amigos/as y sobre todo la pareja serán quienes ejerzan mayor influencia, en este sentido, en la conducta del/la joven.

La **Autoeficacia**: capacidad percibida por el/la joven respecto a la posibilidad de realizar con éxito cada uno de los pasos necesarios para tener una conducta preventiva.

Otro paradigma que trabaja el Departamento de Formación y Prevención en sus intervenciones es la promoción de una sexualidad saludable y la reducción de riesgos asociados.

Entendemos que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no tan solo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los/las

individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con la finalidad de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Este modelo de reducción de riesgos y daños -a la hora de trabajar en la promoción y educación para la salud en materia de prevención sexual-, permite replantearnos la prevención desde la aceptación de datos objetivos que nos muestran los límites que hemos encontrado en las estrategias de la prevención, no con sentimiento de culpabilidad, sino con una perspectiva de crítica constructiva que permita partir de los límites de la actual propuesta y la necesidad de superarla.

De manera más concreta, la acción educativa "Prevenir para Disfrutar" objeto del presente informe de evaluación, es una intervención de 6h de duración en total que se divide en 3 sesiones de 2h cada una.

Los contenidos trabajados a lo largo de las 3 sesiones son los siguientes:

- Concepto de sexualidad (placer, emociones, riesgos y soluciones, y aspectos culturales)
- Identidad sexual
- Las relaciones interpersonales, roles de género y estereotipos.
- Conceptos básicos de conocimiento del propio cuerpo
- VIH/sida (detección, evolución, transmisión y prevención de la enfermedad)
- El preservativo (uso, mitos y negociación)

Por todo ello, los objetivos que nos planteamos en esta evaluación es poder dar respuesta a algunos de los aspectos trabajados. Estos objetivos son:

- Analizar los conocimientos adquiridos sobre sexualidad saludable y VIH/sida
- Dotar a los/las jóvenes de habilidades de comunicación y negociación.
- Detectar la intención de uso del preservativo como método anticonceptivo y actitud hacia las medidas preventivas.
- Maximizar los beneficios y minimizar costes en el uso de métodos anticonceptivos
- Capacitar ante las situaciones de riesgo a las que puedan exponerse.

## 2. MÉTODO

### 2.1. INSTRUMENTOS

**Evaluación de Proceso:** permite analizar el programa en diferentes aspectos sobre el funcionamiento del mismo.

Se trata de un cuestionario creado por Ubillos (2008b) y traducido por Costa (Ubillos, 2008c) de 17 ítems. 2 ítems registran datos sociodemográficos (sexo y edad). 14 ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 6 puntos (1 totalmente negativo hasta 6 totalmente positivo) a excepción del ítem 7 que se completa mediante una escala Likert de 7 puntos (1 totalmente corto hasta 7 totalmente largo). El cuestionario evalúa la intervención en general, la satisfacción de los/las participantes, la utilidad de lo tratado y el interés que eso representa, la implicación y participación de los/las jóvenes durante el taller, el tiempo dedicado, la información recibida, la metodología utilizada por los/las profesionales, el trabajo de los/las profesionales y la influencia de esta acción educativa en los conocimientos y conductas de los/las jóvenes que participan.

Por último se incluye un ítem de tipo abierto en el que los/las jóvenes pueden expresar sus sugerencias para las futuras intervenciones y los aspectos más positivos y aquellos a mejorar de la intervención llevada a cabo. Con ello se recoge información útil para poder realizar nuevas actividades dirigidas a resolver dudas y trabajar todos aquellos aspectos que los/las jóvenes consideran relevantes para la prevención del VIH/sida y su educación socioafectiva.

**\* Muestra:**

Los/las participantes eran 414 jóvenes de entre 14 y 19 años que se encontraban escolarizados/as en los 8 centros educativos participantes del Estado Español cursando 3º y 4º de la ESO, y/o realizando cursos de formación complementaria en unidades de escolarización compartida (UEC) durante el curso escolar 2009 -2010.

**Evaluación de Resultados:** evalúa la eficacia de las intervenciones. La finalidad de este análisis es poder mejorar las intervenciones en función de los resultados obtenidos en estas evaluaciones.

**Información sociodemográfica:** Se recoge a través de preguntas abiertas y cerradas información sobre edad, sexo, estudios, estudios y profesión de los padres y las madres de los/las jóvenes evaluados.

**Comportamiento sexual:** Analizada mediante el nivel de experiencia y el tipo de actividad sexual actual. Adaptado por Ubillos (1995, 2002)

**Nivel de experiencia sexual:** Escala de Schofield (1965, 1973) de 5 niveles

- Nivel 1: Sin experiencia sexual
- Nivel 2: Experiencia basada en besos y caricias
- Nivel 3: Petting. Experiencia sexual de todo tipo sin incluir coito.
- Nivel 4: Coito con una pareja.
- Nivel 5: Coito con varias parejas.

**Orientación al deseo.** Ubillos (1995, 2002): Escala de 5 niveles:

- Nivel 1: Sólo con personas de otro sexo.
- Nivel 2: Normalmente con personas del otro sexo y alguna vez con personas del mismo sexo.
- Nivel 3: Tanto con personas del otro sexo como con personas del mismo sexo.
- Nivel 4: Normalmente con personas del mismo sexo y alguna vez con personas del otro sexo.
- Nivel 5: Sólo con personas del mismo sexo.

**Comportamiento sexual preventivo:** Cuestionario creado por Ubillos (1995, 2002).

- Frecuencia de uso de métodos preventivos (Siempre, a veces o nunca)
- Tipos de métodos preventivos utilizados (coito interrumpido, preservativo, píldoras anticonceptivas, entre otros)
- Frecuencia de coitos que han utilizado métodos preventivos y tipo.
- Razones por las que se utiliza un método preventivo de 5 opciones: prevenir embarazo, prevenir ITS, prevenir VIH/sida, prevenir las 3 anteriores o otros motivos.
- Intención del uso del preservativo: medido mediante una escala tipo Likert de 6 puntos (1 ninguna intención hasta 6 total intención) en 8 ítems analiza la intencionalidad de los/las jóvenes en el uso del preservativo en sus futuras relaciones sexuales.

**Percepción de control y autoeficacia:** Escala original Contraceptive Self-efficacy Instrument de Levinson (1984, 1986) y adaptada por Ubillos (1995, 2002). Consta de 10 ítems que se evalúan mediante una escala Likert de 6 puntos (1 totalmente desacuerdo hasta 6 totalmente de acuerdo) que analiza la capacidad de control en las situaciones de intimidad sexual.

**Costes y beneficios del uso del preservativo:** Es una adaptación de Ubillos et al (1995, 2002) basada en la encuesta tipo KABP (Knowledge, attitudes, beliefs and practices) diseñada con la intención de controlar la evolución de la percepción pública del VIH/sida y evaluar los costes y beneficios derivados del uso del preservativo. Está compuesta por 18 ítems divididas en 10 ítems para los costes y 8 ítems para los beneficios. Emplea una escala tipo Likert de 6 puntos para las opciones de respuesta (1 totalmente desacuerdo hasta 6 totalmente de acuerdo).

**Actitud hacia el preservativo y el coito interrumpido:** Basada en el estudio de Condelli (1986) y creada por Ubillos (1995, 2002) evalúa los determinantes actitudinales y sociales que hacen a los/las jóvenes elegir un tipo de método preventivo. Se utilizan 2 escalas con 3 ítems cada una que se responden mediante una escala tipo likert de 6 puntos.

- Eficacia de los métodos (1 totalmente ineficaz hasta 6 totalmente eficaz)
- Preocupación por los efectos secundarios (1 nada preocupado hasta 6 totalmente preocupado)
- Conveniencia (1 totalmente inconveniente hasta 6 totalmente conveniente)

**Percepción de susceptibilidad o riesgo percibido hacia el SIDA:** Basado también en el estudio de Condelli (1985) y creada por Ubillos (1995, 2002). Consta de 2 ítems (percepción de riesgo utilizando preservativo y sin usar preservativo) medido mediante una escala Likert de 6 puntos (1 totalmente improbable hasta 6 totalmente probable).

**Norma subjetiva hacia el preservativo y el coito interrumpido:** Creado por Ubillos (1995, 2002) compuesto por 4 ítems (2 para el preservativo y 2 para el coito interrumpido). Evaluada mediante una escala tipo likert de 6 puntos (0 no sé hasta 6 totalmente favorable).

**Conocimientos:** Creado por Ubillos (1995, 2002) consta de 45 ítems que se evalúan con 3 opciones de respuesta (verdadero, falso y no sé) que evalúan las normas de uso del preservativo, los mitos de transmisión del VIH/sida y información sobre el coito interrumpido.

#### **Muestra:**

Los/las participantes era 527 jóvenes de entre 14 y 19 años que se encontraban escolarizados/as en los 8 centros educativos participantes del Estado Español cursando 3º y 4º de la ESO, y/o realizando cursos de formación complementaria en unidades de escolarización compartida (UEC) durante el curso escolar 2009 -2010.

## 2.2. PROCEDIMIENTO

Se solicitó a cada participante su colaboración y se les informó sobre la participación voluntaria en el estudio garantizando el anonimato de los datos que reportaran.

La aplicación de las pruebas se hizo de manera individual por los mismos profesionales de la entidad. Se intentó evitar así cualquier alteración que pudiera influir en sus respuestas.

En la primera sesión y antes de iniciar cualquier trabajo se les repartió a los/las jóvenes el pre-cuestionario.

En la última sesión se administró el post-cuestionario y, junto con este cuestionario, el cuestionario de la evaluación del proceso.

Las sesiones de recogida de datos se realizaron desde Octubre del 2009 hasta Mayo del 2010.

### Análisis estadístico

Todos los datos obtenidos en la evaluación fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 17.0 versión windows.

Se analizaron estadísticos descriptivos (frecuencia y medias), estadísticos de dispersión (desviación estándar) y prueba T para medias independientes, que evalúa la significancia de los datos en función de los diferentes grupos que responden a una misma pregunta, en este caso en función de la variable sexo y curso escolar.

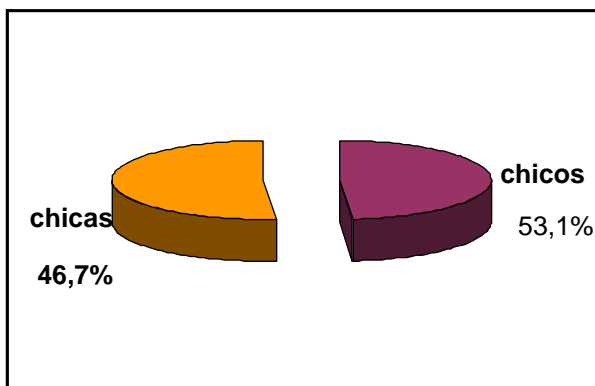
## 3. RESULTADOS

### 3.1. EVALUACIÓN DE PROCESO

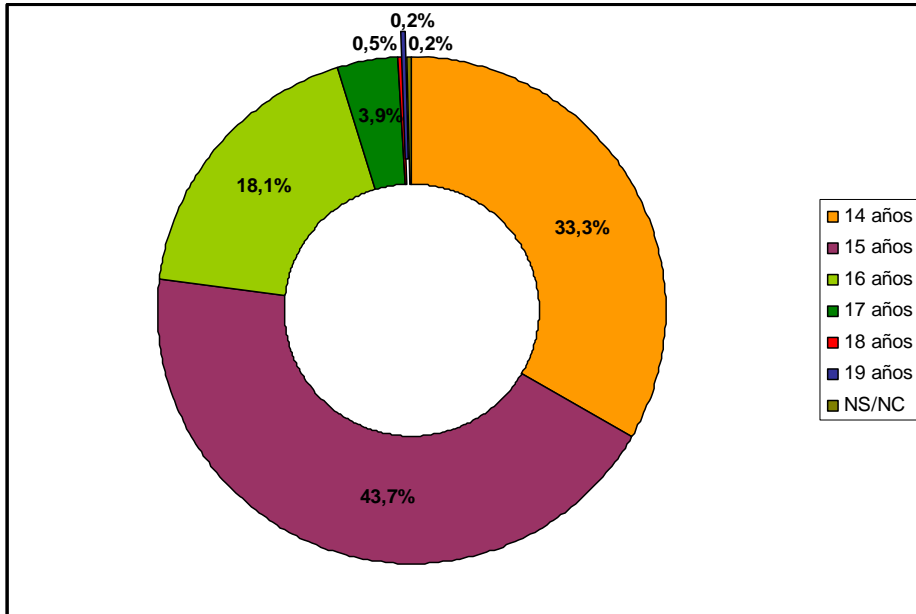
#### 3.1.1. PERFIL DE LA MUESTRA

Completaron el cuestionario un total de 414 jóvenes (213 chicas y 201 chicos). La edad media de los/las participantes es de 14,95 (SD 0.87) años oscilando entre los 14 y los 19 años, acumulándose más de un 75% de la muestra total entre los 14 y 15 años. Obsérvese que los/las participantes de entre 18 años y 19 años tan sólo representan el 0,7% de la muestra. Esto es debido a que la población a la que idealmente va dirigida la acción educativa “Prevenir para disfrutar”, y que por tanto se prioriza, es aquella compuesta por jóvenes que se encuentren cursando los dos últimos años de la enseñanza secundaria obligatoria. La distribución de estos datos se puede observar en los gráficos 1 y 2.

**Gráfico 1. Distribución por Sexo (%)**



**Gráfico 2. Distribución por Edad (%)**

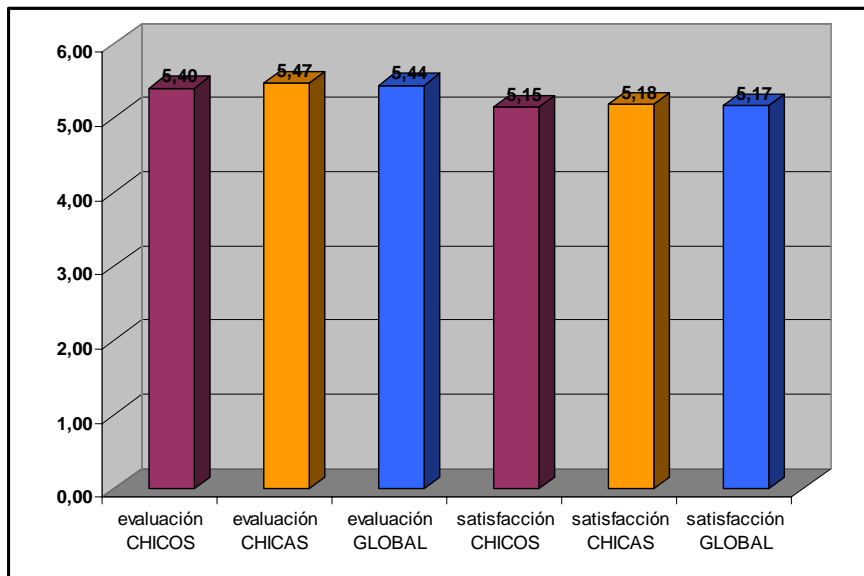




### 3.1.2. VALORACIÓN DEL PROCESO

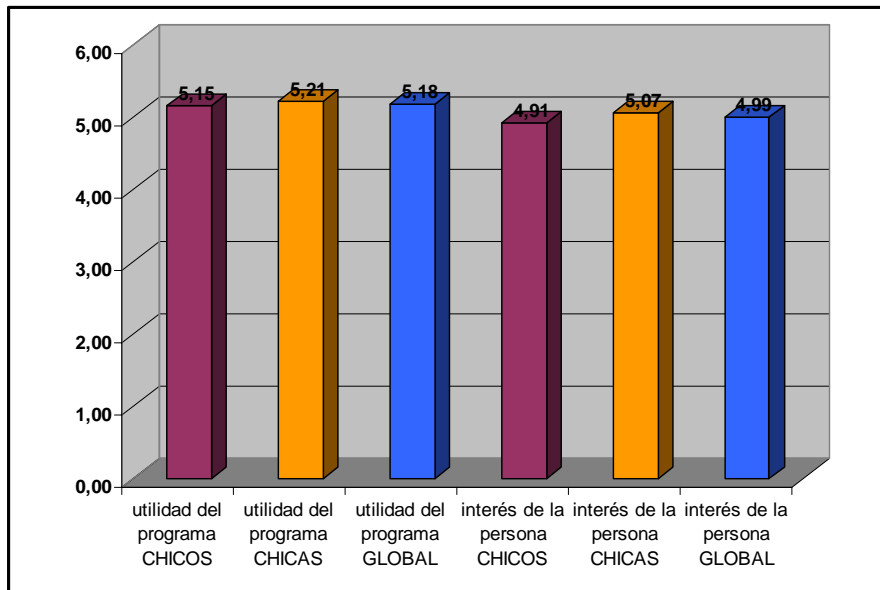
En general, la acción educativa fue valorada como muy positivamente por todos los/las participantes con una media de 5.44 (SD 0.80) (Gráfico 3) siendo ésta, junto con la variable actuación de los profesionales, las mejores valoradas de todo el cuestionario. Además como se puede apreciar en el Gráfico 3 los/las jóvenes del centro están muy satisfechos/as (media 5.17; SD 0.79) con la intervención educativa llevada en el centro.

**Gráfico 3. Valoración GLOBAL y SATISFACCIÓN (media)**



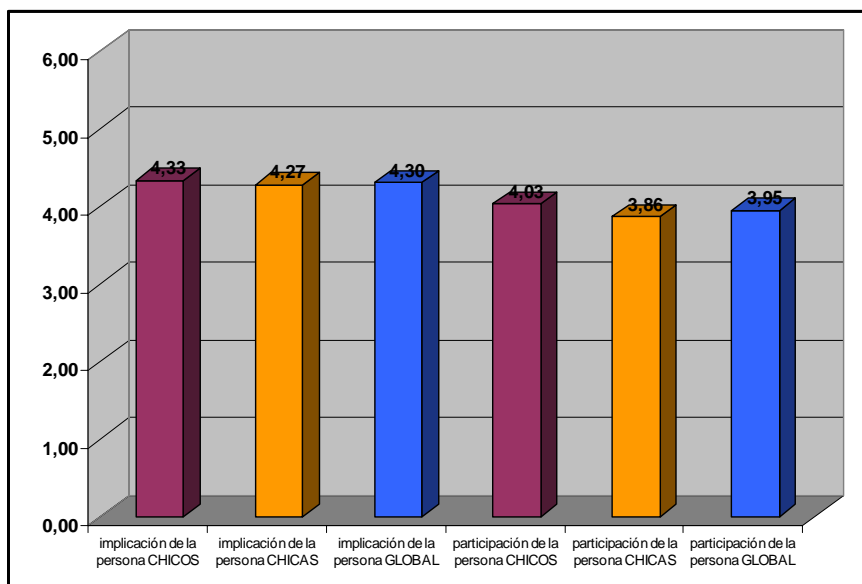
Respecto a la opinión de los/las jóvenes sobre la utilidad y el interés de lo trabajado a lo largo de las 3 sesiones los/las adolescentes consideran que los aspectos tratados son de gran utilidad para su día a día (media 5.18; SD 0.75) y ha sido de gran interés (media 4.99; SD 0.90) para ellos/as poder trabajar en el aula aspectos relacionados con una sexualidad saludable. Sin embargo la diferencia entre la valoración que realizan las chicas sobre su propio interés (media 5.07; SD 0.82) respecto de la valoración de los chicos (media 4.91; SD 0.98) tiende a la significación, es decir, cabría esperar diferencias significativas si se aumentase la muestra.

**Gráfico 4. Valoración UTILIDAD e INTERÉS (media)**



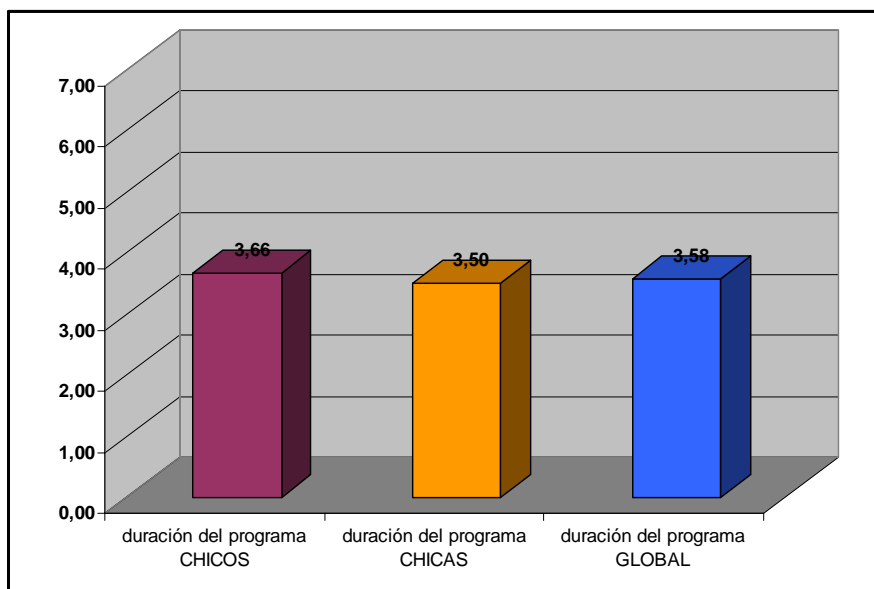
Como se puede apreciar en el gráfico 5 los/las jóvenes se han valorado como implicados/as (media 4.30; SD 1.10) y participativos/as (media 3.95; SD 1.20) en el desarrollo de la acción educativa “Prevenir para disfrutar”. Aunque estas variables sean las menos valoradas, sus puntuaciones siguen manteniéndose en niveles bastante altos.

**Gráfico 5. Valoración IMPLICACIÓN y PARTICIPACIÓN (media)**



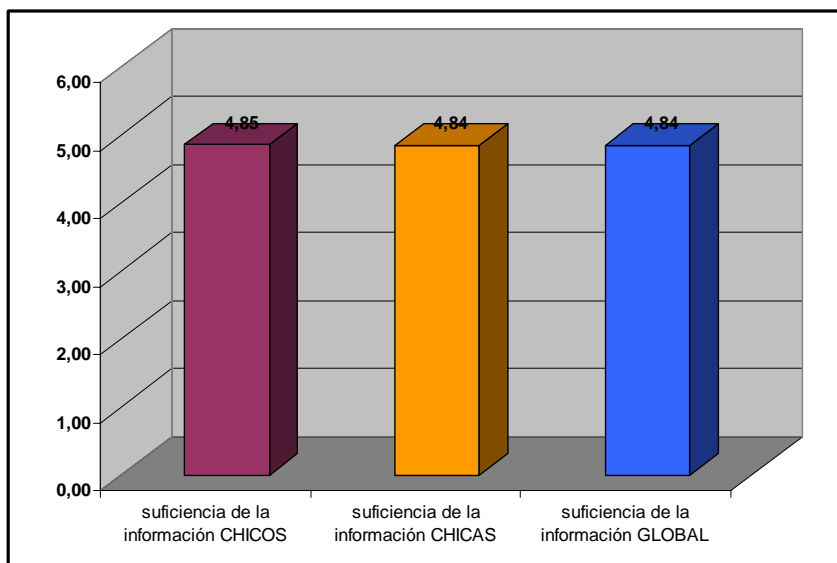
Respecto a la duración de la intervención (Gráfico 6) llevada a cabo en los centros educativos los/las jóvenes consideran que el tiempo dedicado a las sesiones (3 sesiones de 2 horas cada una) ha sido suficiente (media 3.58; SD 1.21), a pesar de que la tendencia de la muestra es considerar que el tiempo dedicado ha sido corto (puntuaciones comprendidas entre 2.50 y 3.50) y que se podría dedicar más tiempo a este tipo de acciones educativas.

**Gráfico 6. Valoración DURACIÓN (media)**



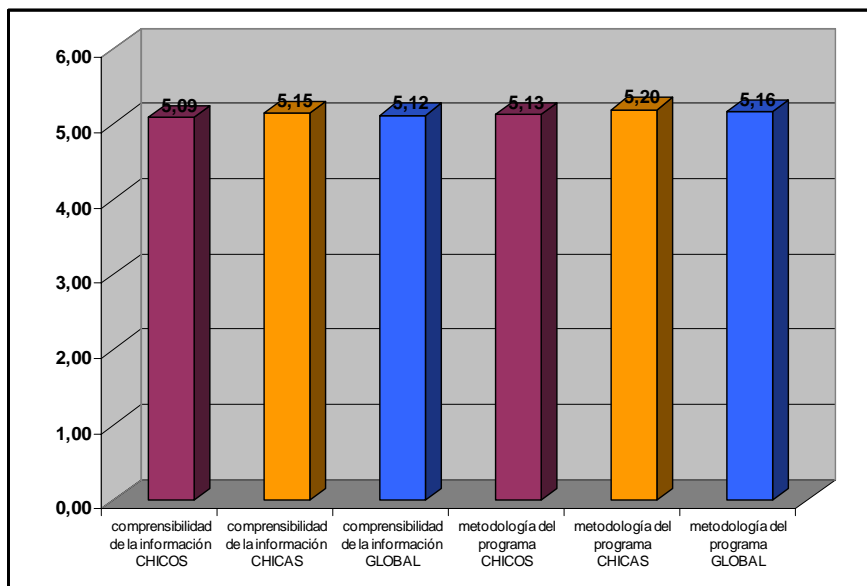
En el gráfico 7 se analiza la suficiencia de la información recibida. En este caso los/las jóvenes que han participado en la acción educativa “Prevenir para disfrutar” consideran que la información que han recibido a lo largo de estas 3 sesiones es muy suficiente (media 4.84; SD 1.13).

**Gráfico 7. Valoración SUFICIENCIA (media)**



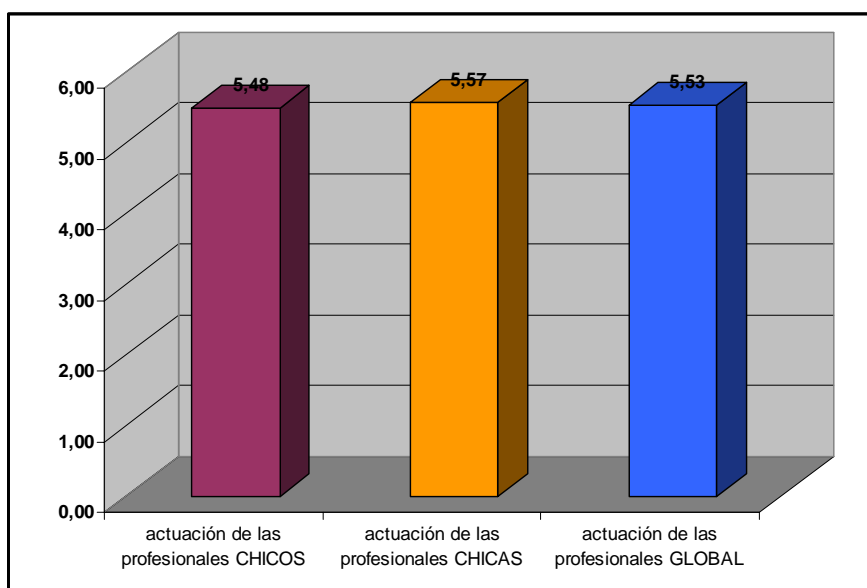
Los/las adolescentes del centro consideran que la manera de expresar los contenidos del programa por parte de los/las profesionales ha sido muy comprensible (media 5.12; SD 1.03) (gráfico 8). A su vez en este mismo gráfico tanto chicos como chicas consideran que la metodología empleada es muy adecuada (media 5.16; SD 0.82).

**Gráfico 8. Valoración COMPRENSIÓN y METODOLOGÍA (media)**



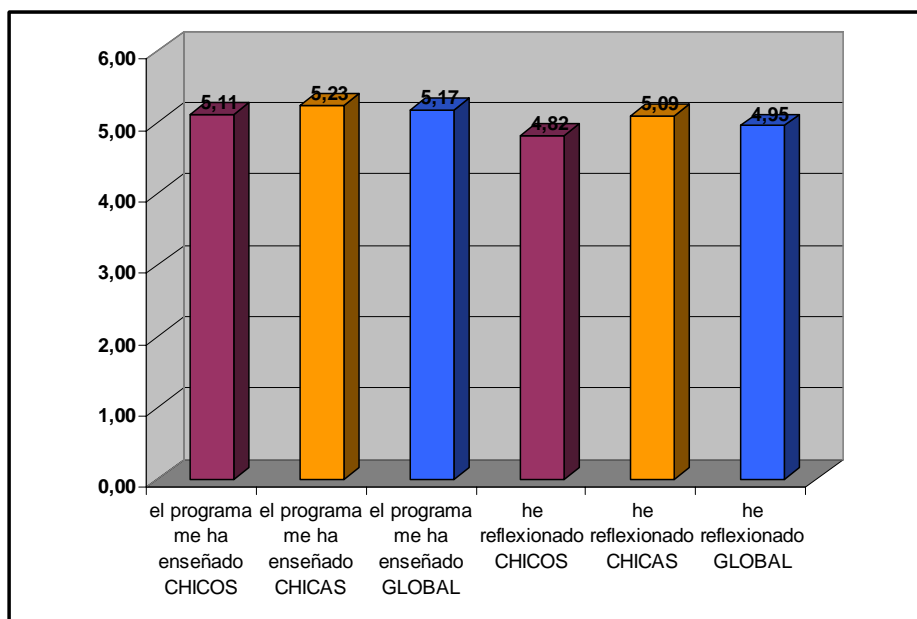
En este cuestionario se analiza también la percepción de los/las jóvenes respecto al trabajo realizado por los/las profesionales de SIDA STUDI obteniendo una media de 5.53 (SD 0.78) y considerando, por tanto, una muy buena actuación siendo la variable mejor valorada del cuestionario.

**Gráfico 9. Valoración ACTUACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES (media)**



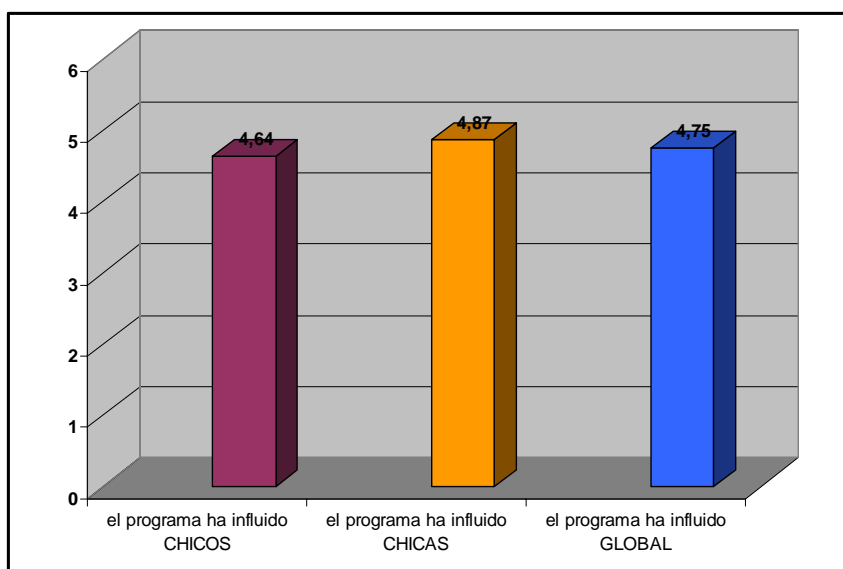
En el gráfico 10 se puede observar como los/las jóvenes expresan que han aprendido mucho (media 5.17; SD 0.81) con esta intervención educativa al mismo tiempo que valoran que les ha hecho reflexionar positivamente (media 4.95; SD 1.00) sobre su sexualidad y los aspectos relacionados con la prevención y la percepción de riesgo. Es en esta variable donde se encuentran claras diferencias entre la valoración que hacen los chicos (media 4.82; SD 1.02) y la que hacen las chicas (media 5.09; SD 0.96) siendo éstas significativas ( $p < .01$ ).

**Gráfico 10. Valoración APORTE DE CONOCIMIENTOS y REFLEXIÓN (media)**



En el gráfico 11 se observa como de nuevo las chicas puntúan de manera más positiva (media 4.87; SD 1.00) la influencia que esta intervención ha causado en su percepción de los aspectos trabajados que los chicos (media 4.64; SD 1.24) siendo estas diferencias de nuevo significativas ( $p < .05$ ).

**Gráfico 11. Valoración INFLUENCIA (media)**



### 3.1.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS

Los resultados muestran una alta valoración en todas las áreas evaluadas por parte de los/las jóvenes pertenecientes a la muestra del estudio. Las altas puntuaciones en las variables comprensibilidad de la información y metodología del programa podrían estar indicando una alta valoración por parte de los/las participantes del carácter cercano con el que se imparte esta acción educativa.

Las diferencias significativas encontradas entre las puntuaciones obtenidas por el grupo de los chicos y el de las chicas en las variables de reflexión y el programa ha influido y la tendencia a la significación en la variable interés de la persona podrían estar reflejando una diferencia en las demandas de cada uno de los grupos. Las chicas puntúan más alto en las 3 variables, es decir, les ha resultado más interesante, el programa les ha hecho reflexionar más y consideran que les ha influido más que a los chicos. Sería posible que el mayor interés y sensación de reflexión mostrado por el grupo de las chicas sea debido a una mayor demanda inicial de disponer de un espacio más íntimo donde poder hablar sobre temas relacionados con la sexualidad por parte de ellas cosa a la que la acción educativa da respuesta durante la primera sesión separando chicos y chicas con el fin de permitir dicho espacio y fomentar un mayor clima de confianza e intimidad entre los grupos.

Cabe destacar también que aunque la media de la variable duración del programa indica que la mayoría de los/las participantes consideran que la duración es la correcta, es necesario indicar que dicha media se encuentra muy cercana a las puntuaciones que indican que el programa ha sido corto. Teniendo en cuenta la desviación típica que indica entre que puntuaciones se encuentra la mayor parte de la muestra, podemos asegurar que existe un alto porcentaje de participantes que consideran el programa demasiado breve.

Por tanto, teniendo en cuenta estas conclusiones al igual que las altas puntuaciones generalizadas en todas las variables, podemos concluir que los/las participantes valoran la acción educativa recibida como muy positiva dentro del marco de su educación y considerando de utilidad todos los aspectos trabajados en la acción educativa “Prevenir para Disfrutar” realizada por **SIDA STUDI**.

Por este motivo, se aconseja seguir realizando en los centros intervenciones educativas en este ámbito permitiendo a los/las jóvenes tener un espacio de información y reflexión sobre la prevención del VIH/sida y favoreciendo una educación sexual saludable, recomendándose que se revise la manera de aumentar la participación de los/las jóvenes en el desarrollo de la acción educativa, que se mantenga la metodología y el nivel de comprensión de la información. Se recomienda también que se prolongue el tiempo dedicado a estas cuestiones programando nuevas acciones en los cursos superiores que puedan abordar aquellas cuestiones que no se han podido tratar durante la acción educativa junto a las nuevas demandas que puedan ir surgiendo.

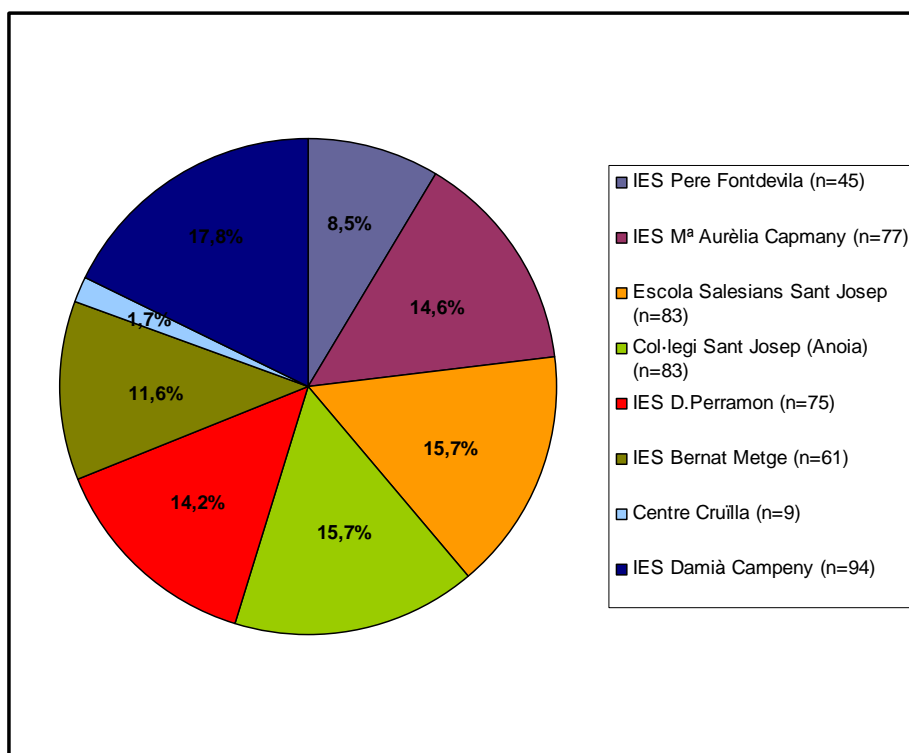
## 3.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

### 3.2.1. PERFIL DE LA MUESTRA

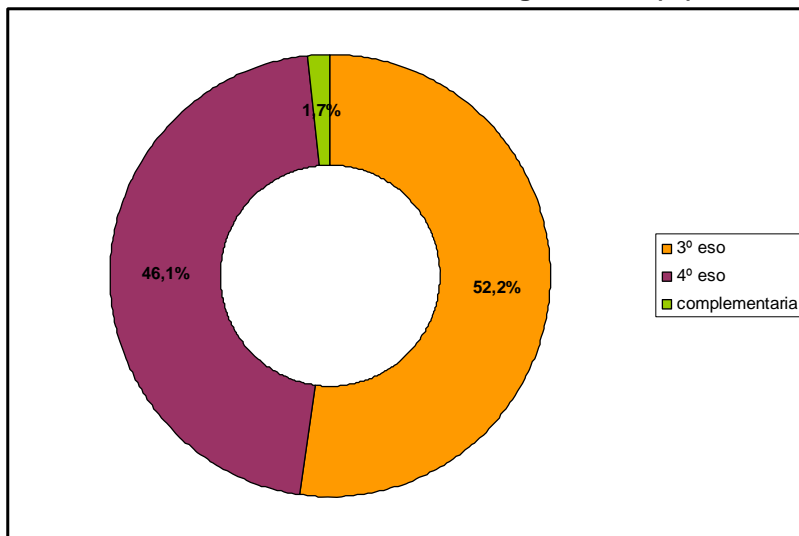
La muestra estaba compuesta por 527 jóvenes (53.1% chicos; 46.7% chicas; 0.2% NS/NC) de 14 a 19 años concentrándose más del 70% de los/las participantes entre los 14 y los 15 años.

En los gráficos 12 y 13 vienen representadas la distribución de la muestra según el centro y el curso escolar, respectivamente. Se puede observar como el 98.6% de la muestra estaba cursando 3º y 4º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria cuando participaron en la acción educativa “Prevenir para disfrutar” que **SIDA STUDI** imparte.

**Gráfico 12. Distribución muestra según centro escolar (%)**

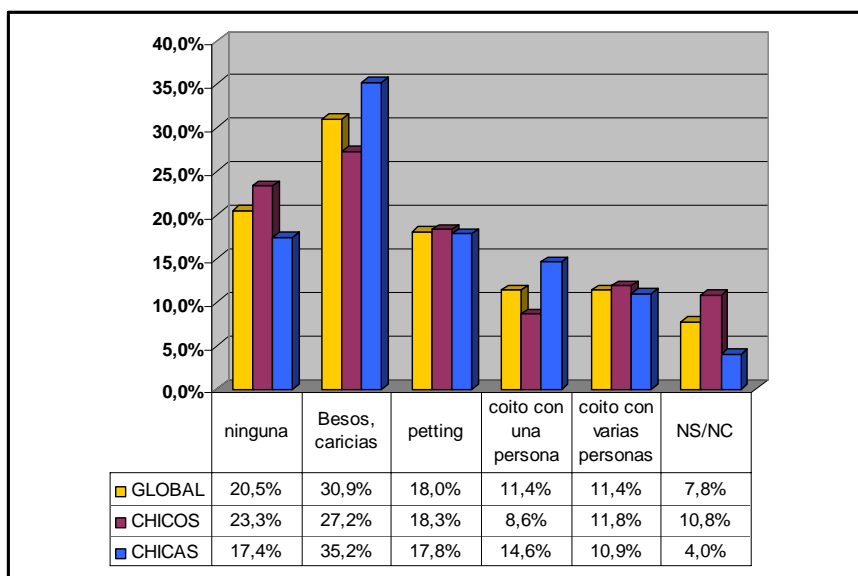


**Gráfico 13. Distribución de la muestra según curso (%)**



Respecto a la experiencia sexual de la muestra se puede observar como un 71.7% de los/las participantes han comenzado a tener sus primeras experiencias sexuales, siendo un 22.8% los/las participantes que ya han realizado el coito con una o más personas. Si tenemos en cuenta la variable sexo, parece que un porcentaje mayor de chicas (14.6%) que de chicos (8.6%) ha tenido ya relaciones sexuales que incluían el coito con una persona. En la categoría de coito con distintas personas los dos grupos puntúan de manera muy similar (chicos 11.8%; chicas 10.9%). La distribución completa puede observarse en el gráfico 14.

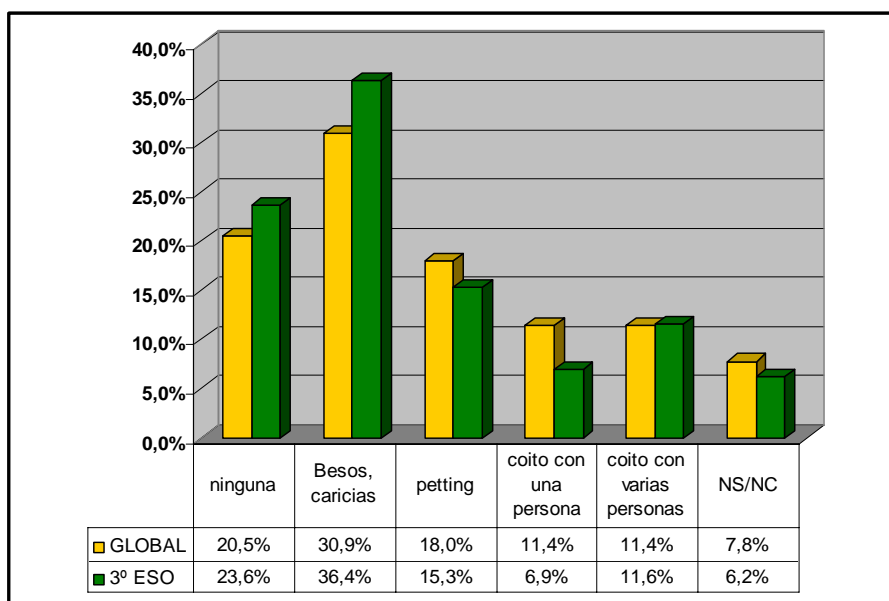
**Gráfico 14. Distribución de la muestra según experiencia sexual vs sexo (%)**



Si nos centramos en el curso de 3º de ESO, curso donde **SIDA STUDI** recomienda implementar la acción educativa “Prevenir para disfrutar”, observamos que el 70.2% de la muestra ha comenzado a tener sus primeras experiencias sexuales, siendo un 18.5% de los/las participantes los/las que ya habían practicado el coito con una o varias personas. Uno de los datos más relevantes es que en esta edad la distribución de personas que habían realizado el coito con distintas personas (11.6%) ya es similar al porcentaje de la muestra global que había realizado esta práctica (11.4%) (Gráfico 15).

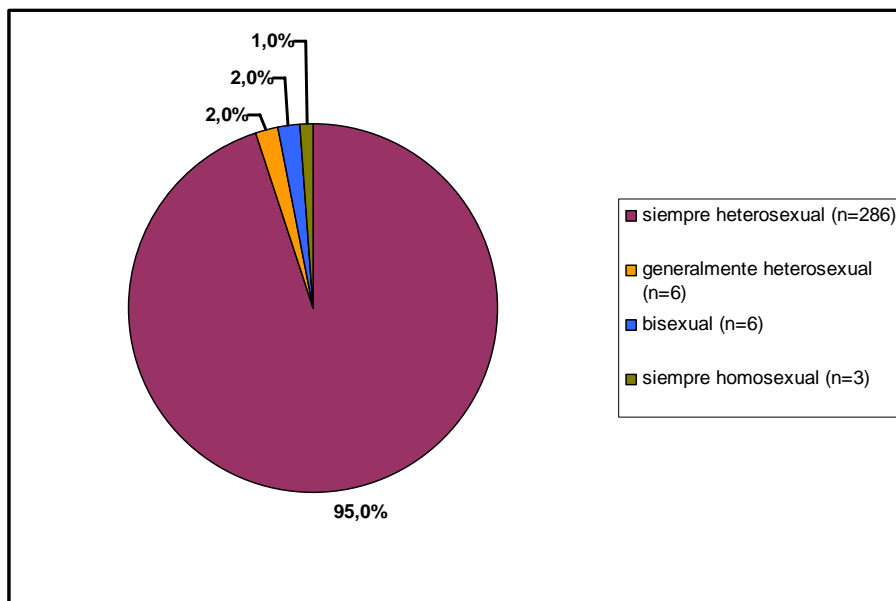


**Gráfico 15. Distribución de la muestra según experiencia sexual vs curso (%)**



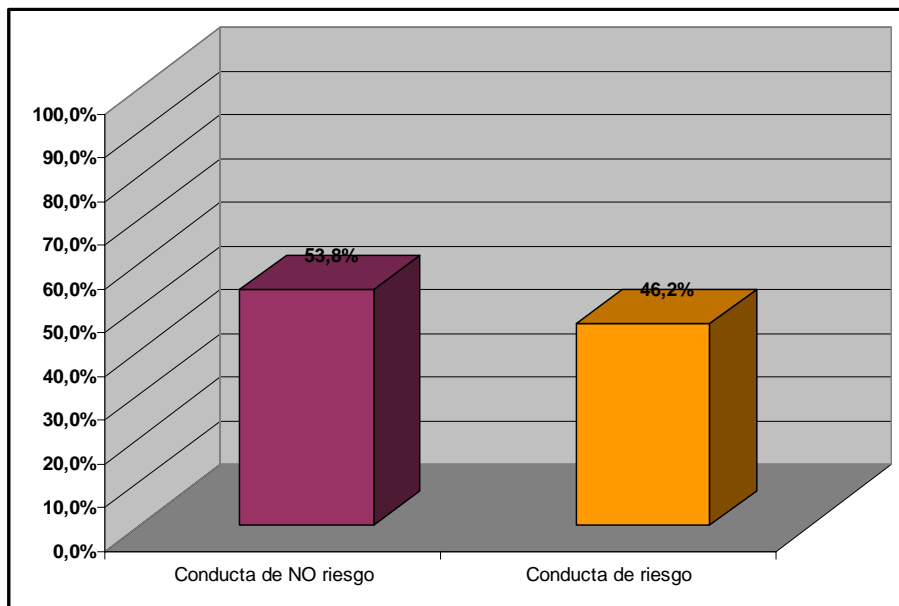
Respecto a la orientación del deseo de los/las participantes que ya están teniendo relaciones sexuales, se puede observar que un 5% de la muestra no mantiene o no ha mantenido relaciones sexuales exclusivamente heterosexuales. Además cabe destacar el alto porcentaje de personas que no han contestado este ítem 25.7% siendo, con diferencia, el ítem menos contestado de todo el cuestionario. (Gráfico 16).

**Gráfica 16. Distribución de la muestra según tipo de relación sexual (%)**



Finalmente, y analizando la variable "experiencia sexual" junto con el "uso de método preventivos", obtenemos un indicador riesgo en las relaciones sexuales que mantienen los/las jóvenes. Los resultados que se aprecian en la gráfica 17 muestran que un 46.2% de los/las jóvenes que mantienen relaciones sexuales que incluyen el coito estaría asumiendo conductas de riesgo frente al VIH/sida.

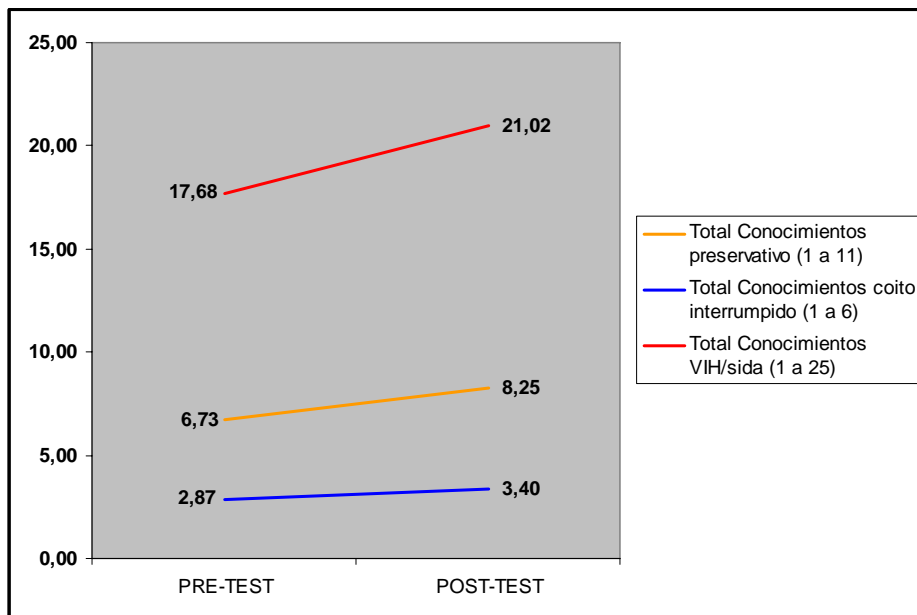
**Gráfico 17. Relaciones de Riesgo (%)**



### 3.2.2. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

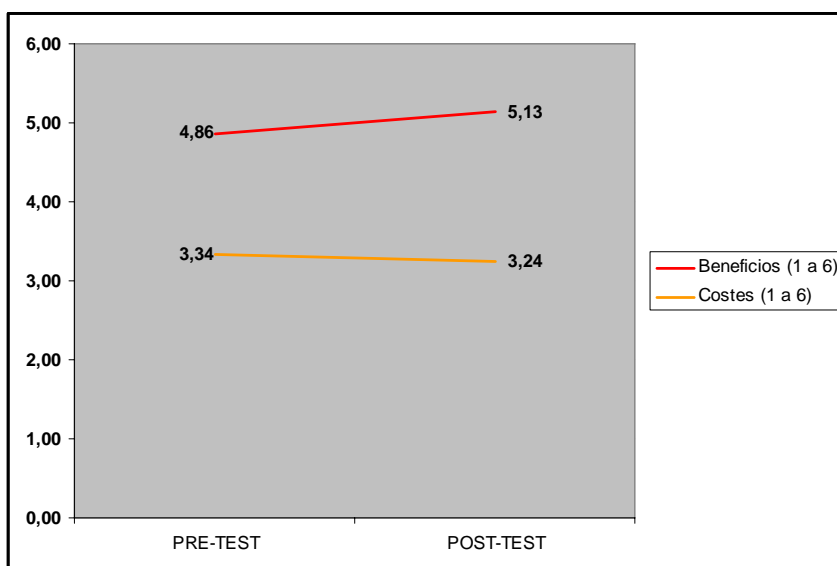
Como se puede ver en el gráfico 18 los/las jóvenes que participan en la acción educativa "Prevenir para Disfrutar" aumentan sus conocimientos entorno al VIH/sida en de una media 17.68 (SD 3.99) hasta una media de 21.02 (SD 4.17) en el post-test (siendo el rango de las puntuaciones de 1 a 25 puntos). La correcta colocación del preservativo puntúa de media 6.73 (SD 2,28) en el pre-test (rango de puntuaciones: entre 1 y 11) aumentando hasta una media de 8.25 (SD 2.29) en el post-test. Finalmente los conocimientos sobre los posibles riesgos que implica la práctica del coito interrumpido aumentan de una media de 2.87 (SD 1,53) hasta una media de 3.40 (SD 1.44) (siendo el rango de puntuaciones del 1 al 6). El mayor aumento se produce en el conocimiento que tienen los/las jóvenes respecto a las posibles vías de infección del VIH y el desarrollo del síndrome en general. Sin embargo, aunque ésta es la variable que más aumenta se ha de tener en cuenta que las diferencias entre las puntuaciones en el pre-test y las del post-test de las tres variables son estadísticamente significativas ( $p < 0.01$ ).

**Gráfico 18. Conocimientos de la Prevención Sexual**



Después de impartir la acción educativa, los/las jóvenes mejoran sus creencias respecto al uso del preservativo (gráfico 19), disminuyendo la percepción de los costes desde una media de 3.34 (SD 0.66) hasta una media de 3.24 (SD 0.72) (puntuaciones de 1 a 6) y aumentando a su vez la percepción que tenían sobre los beneficios derivados de su uso con una media de 4.86 (SD 0.63) hasta una media de 5.13 (SD 0.62) obteniendo en ambos casos diferencias significativas ( $p < 0.01$ ).

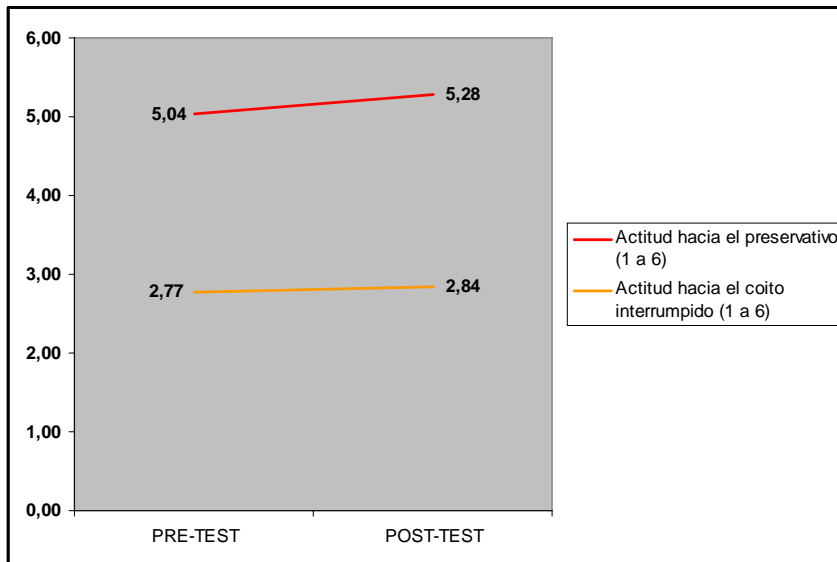
**Gráfico 19. Creencias acerca del Uso del Preservativo**



Así mismo, aumenta la actitud positiva (gráfico 20) para emplear el preservativo en las futuras relaciones sexuales de 5.04 de media (SD 0.69) a 5.28 (SD 0.68) (rango de las puntuaciones: 1 a 6) siendo dicho aumento en las puntuaciones estadísticamente significativo ( $p < 0.01$ ). Respecto al coito interrumpido las diferencias no son significativas por tanto las puntuaciones

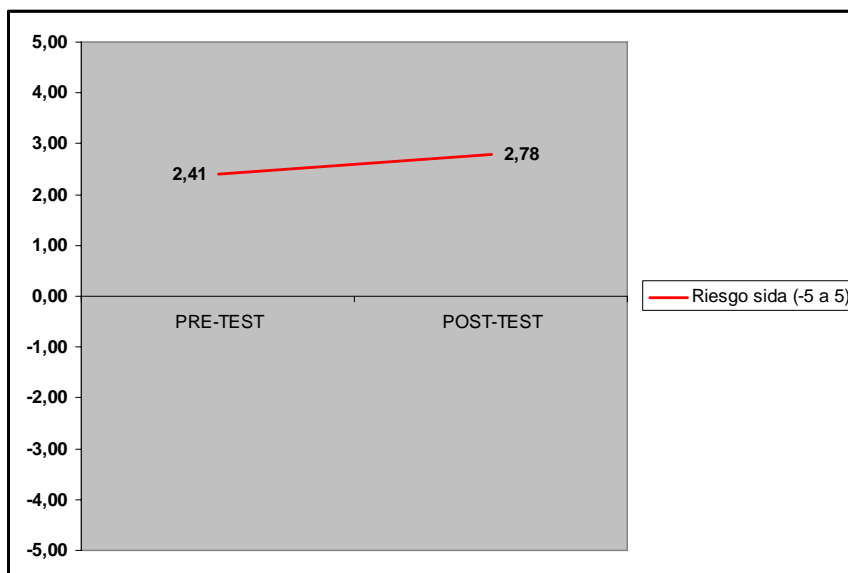
quedan relativamente estables (es decir no sufren variaciones estadísticamente significativas) con puntuaciones de media de 2.77 (SD 1.11) en el pre-test y 2.84 (SD 1.05) en el post-test (rango de puntuaciones: 1 a 6).

**Gráfico 20. Actitud hacia el Uso del Preservativo y el Coito Interrumpido**



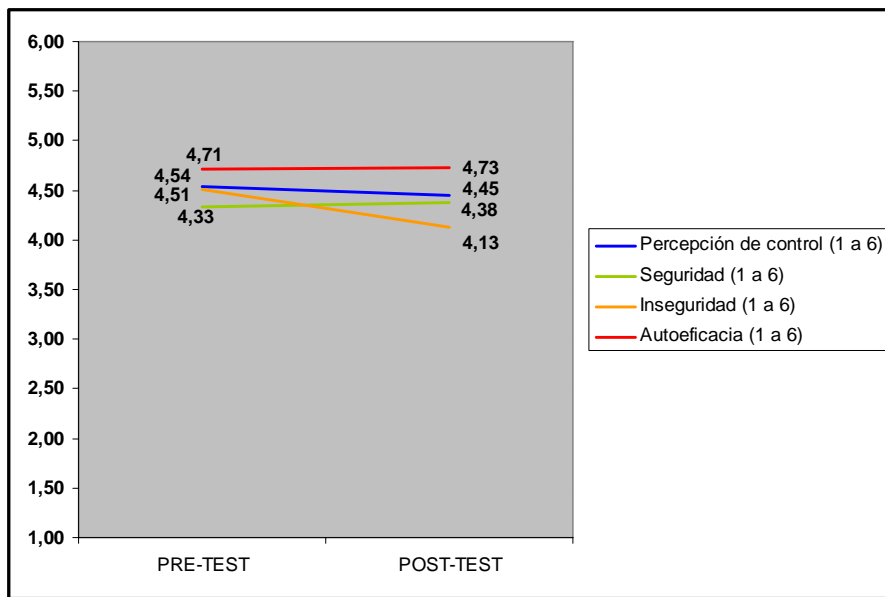
Finalizada la acción educativa todos los/las jóvenes son más conscientes del VIH/sida y aumenta la percepción de riesgo en 0.37 puntos (gráfico 21) mostrando un 2.41 de media (SD 1.51) al inicio de la intervención, y aumentando hasta una media de 2.78 (SD 1.47) al finalizar la acción educativa, siendo este aumento estadísticamente significativo ( $p < 0.01$ ) (rango de las puntuaciones: -5 a 5).

**Gráfico 21. Percepción del Riesgo del sida**



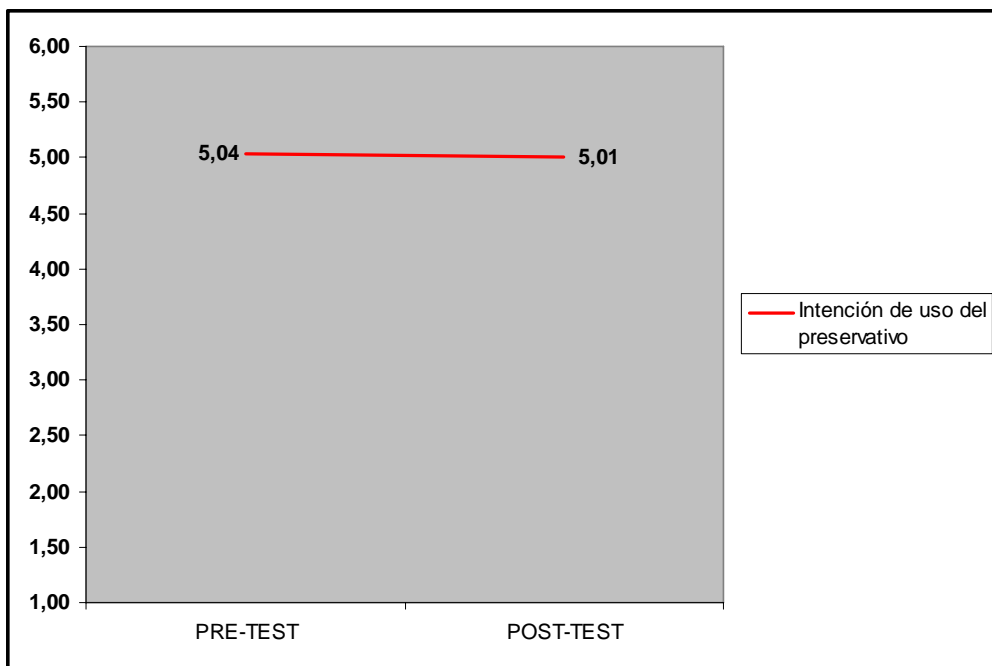
Como se puede apreciar en el gráfico 22, la intervención hace que los/las jóvenes perciban ligeramente menor capacidad de control, disminuyendo de 4.54 (SD 0.76) hasta una media de 4.45 (SD 0.74) (rango de puntuaciones: 1 a 6). Sin embargo, también disminuye de una media de 4.51 (SD 1.04) a una media de 4.13 (SD 1.07) (rango de puntuaciones: 1 a 6) la inseguridad que los/las jóvenes sienten a la hora de gestionar sus relaciones sexuales y negociar el uso o no de un método preventivo. Las diferencias en las otras variables, seguridad y autoeficacia, no son estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ) considerándose por tanto que estas variables no varían de manera significativa después de la acción educativa manteniéndose entorno a las altas puntuaciones del principio.

**Gráfico 22. Percepción de Control y Autoeficacia**



Respecto a la intencionalidad general que muestran los/las jóvenes hacia el uso del preservativo (gráfico 23) las diferencias entre las puntuaciones del pre-test y post-test no son significativas, por tanto podemos afirmar que se mantienen estables una vez realizada la acción educativa.

**Gráfico 23. Intención del Uso del Preservativo**



### 3.2.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que la edad de inicio de las experiencias sexuales pone de manifiesto la necesidad de mantener las intervenciones dirigidas al segundo ciclo de secundaria. Apoyándonos en los datos obtenidos sobre las conductas de riesgo frente al VIH adoptadas por casi la mitad de los/las jóvenes que ya están manteniendo relaciones sexuales que incluyen el coito recomendamos incluso que se realicen intervenciones en cursos anteriores a 3º de ESO para capacitar a los/las jóvenes lo antes posibles frente a situaciones de riesgo ante el VIH.

También se recomienda que en futuras investigaciones se trate de profundizar en la variable orientación del deseo con el fin de obtener información relacionada con las causas por las que éste ítem ha sido el menos contestado (con gran diferencia) por la mayoría de los/las participantes, y sobre las consecuencias que estas causas puedan estar provocando en otras áreas.

Respecto a los datos obtenidos sobre los resultados de la acción educativa “Prevenir para disfrutar”, el aumento en las puntuaciones de la variable percepción de riesgo del sida podría deberse no tanto a que se considere más peligroso mantener relaciones sexuales, sino a que al tener más conocimientos sobre el VIH/sida es posible que se haya reducido la ilusión de invulnerabilidad característica de la edad adolescente. A su vez, en la variable intención de uso del preservativo, la estabilidad de las puntuaciones obtenidas en el pre-test y el post-test podría ser debido al llamado efecto techo (es decir, partir desde el inicio de la evaluación de puntuaciones muy elevadas difíciles de superar una vez terminada la intervención).

Con la presente investigación queda demostrado que existen causas que hacen vulnerables a los/las adolescentes en el ámbito socio-emocional y sexual. Se considera necesario continuar con futuras investigaciones donde se pueda evaluar estos criterios y otros como incluir, la cultura, el autoconcepto y el sexo, entre otros. Esto puede ayudar a mejorar los programas o intervenciones y dotar a los/las jóvenes de los recursos necesarios para afrontar las condiciones a las que se ven expuestos en la adolescencia como la presión por parte de sus compañeros/as, la construcción de la identidad sexual y la prevención de ITS y, en concreto, del VIH.

Se recomienda a su vez continuar con talleres y acciones educativas dedicadas a los/las jóvenes para proporcionar un espacio de confianza y seguridad en el que poder expresar sus dudas en materia sexual y ampliar sus conocimientos. Debido a la estabilidad de alguna variables y a las puntuaciones todavía altas de otras de ellas (a pesar de haber descendido una vez realizada la intervención) se recomienda continuar con el trabajo de capacitación de los/las participantes en cursos superiores como Bachillerato.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ajzen, I.; Fishbein, M. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
- Bandura, A.. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Rev* 1977; (84): 191-215.
- Becker, M.; Maiman, L.. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*. 1975; 13 (1):10–24
- Condelli, L. (1986). Social and attitudinal determinants of contraceptive choice: using the health belief model. *Journal of sex research*, 22, 4, 478-491
- Juárez Martínez, O.; Rufat Sabio, M.J.; González Gómez de Olmedo, M.P.. ¿Cómo trabajar el cambio de actitudes con los alumnos?. En: Jornadas sobre Prevención del VIH/SIDA en los centros educativos. CIDE. Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2000
- Levinson, R.A. (1984). Contraceptive self-efficacy: a primary prevention strategy. *Journal of social work and human sexuality*, 3, 1-15.
- Levinson, R.A. (1986). Contraceptive self-efficacy: a perspective on teenage girl's contraceptive behavior. *The Journal of sex research*, 22, 3, 347 - 369.
- Páez, D. Ubillos, S. Y León, M. (1996). Evaluación del cambio de actitudes y conductas ante el sida. En N.Basabe, D. Páez, R. Usieto, H. Paicheler, J.C. Deschamps (eds.) *El Desafío social del Sida* (pp.113-134). Madrid: Fundamentos, CESA.
- Schofield, M. (1965). *The sexual behavior of young people*. London: Longman
- Schofield, M. (1973). *The sexual behavior of young people*. London: Allen Lane
- Ubillos, S. (1995). *Guía de educación sexual. Recursos para diseñar un programa (Vol.2)*. San Sebastián: Diputación Foral de Guipúzcoa, Dpto. De Juventud y Deportes.
- Ubillos, S. (2002) *Cambios de actitudes, creencias y conductas sexuales de riesgo: Intervención y evaluación dirigida a jóvenes de la Comunidad Autónoma Vasca*. Tesis doctoral no publicada, Universidad del País Vasco, San Sebastián.
- Ubillos, S. (2008a) [Cuestionario PRE-POST sobre conocimientos, actitudes y conductas frente al VIH para población adolescente]. No publicado, [11] p.
- Ubillos, S. (2008b) [Escala para evaluar el proceso del programa]. No publicado, [3] p.
- Ubillos, S. (2008c) [Escala per avaluar el procés de la intervenció]. No publicado. Trad. Francina Costa, [3] p.
- Ubillos, S. (2008d) [Qüestionari PRE-POST sobre coneixements, actituds i conductes davant el VIH per a població adolescent]. No publicado. Trad. Francina Costa, [11] p.
- Vries, H. de; Dijkstra M.; Kuhlman P. (1988) Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Ed Res*; (3): 273-82.