



Universidad de Jaén
Facultad de Ciencias de la Salud

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA
PREVENCIÓN DE SIDA Y
HEPATITIS C EN HOMBRES
INTERNOS DEL CENTRO
PENITENCIARIO DE JAÉN.**

Alumno/a: Jiménez Láinez, José Luis.

Tutor/a: Prof. Dr. Antonio Frías Osuna

Junio, 2017

Índice

Resumen.....	Pág. 4
1. Título.	
1.1 Eslogan.....	Pág.5
1.2 Logotipo.	
2. Análisis de la situación. Determinación de las necesidades educativas.....	Pág. 6-12.
2.1 Características de los usuarios a los que va dirigido el programa de educación para la salud.....	Pág. 6-10.
2.1.1 Problemas de salud y factores de riesgo.	
2.1.2 Aspectos demográficos.	
2.1.3 Estructura socioeconómica. Nivel de instrucción.	
2.1.4 Aspectos culturales.	
2.1.5 Organización Social.	
2.2 Identificación de las necesidades educativas.....	Pág. 10-12.
2.2.1 Selección de un problema de salud concreto.	
2.2.2 Identificación de los diferentes comportamientos o conductas que influyen en el problema seleccionado.	
2.2.3 Identificación de factores que predisponen, facilitan y refuerzan la presencia de conductas.	
3. Justificación del programa.	Pág. 13-22.
3.1 Magnitud del problema y su evolución en el tiempo.	
3.2 Coste sanitario, familiar y social.	
3.3 Relación problema de salud y los comportamientos. Experiencias previas y sus resultados.	
3.4 Evidencias de las intervenciones educativas.	
4. Definición de los objetivos.	Pág. 23-24.
4.1 Objetivo General.	
4.2 Objetivo Específico.	
5. Contenidos educativos.	Pág. 24-25.

6. Estrategias de captación e intervención.	Pág. 25-26.
7. Actividades y metodología educativa.....	Pág. 26-27.
8. Previsión de los recursos necesarios.	Pág. 28.
9. Diseño de la evaluación del programa.	Pág. 28-34.
10. Organización de las Intervenciones/Actividades.	Pág. 34-41.
11. Anexos.....	Pág. 42-52.
12. Bibliografía.....	Pág. 53-56.

Resumen

La población penitenciaria en el año 2015 fue de 52.804 personas. Una población con unas características, unas necesidades y una situación de salud muy significativas, donde las infecciones como sida (VIH) y hepatitis c (VHC) presentan unos datos de prevalencia de 5.4% para el VIH y de 19.5% para el VHC.

Es por esto que la necesidad de programas e iniciativas que promuevan la salud, reduzcan y prevengan dichas infecciones es mayor en un medio como es el medio penitenciario.

Mi programa va dirigido a población penitenciaria masculina del centro penitenciario de Jaén. El programa consta de una primera sesión individual de valoración y entrevista personal, una segunda sesión de presentación grupal del programa y cuatro sesiones grupales donde abordaremos temas esenciales acerca de VIH, VHC y consumo de menor riesgo. Tras finalizar el programa tendremos tres sesiones de seguimiento, al mes, a los seis meses y al año de finalizar el programa. Con todo esto, trataremos de evitar los casos nuevos de VIH y VHC en la prisión de Jaén.

Palabras clave: promoción de la salud, VIH, VHC, prisión, prevención VIH, prevención VHC.

Abstract

The prison population in 2015 was 52,804 people. A population with very significant characteristics, needs and health situation, where infections such as AIDS (HIV) and hepatitis c (HIV) present a prevalence of 5.4% for HIV and 19.5% for HCV.

That is why the need for programs and initiatives that promote health, reduce and prevent such infections is greater in a medium such as the prison environment.

My program is aimed at the male prison population of the Jaen penitentiary center. The program consists of a first individual session of assessment and personal interview, followed by five group sessions where we will discuss essential topics about HIV, HCV and lower risk consumption and finally, three control sessions after the program ends.

With all this, we will try to get the decrease in the prevalence of infection and the appearance of new cases of these two pathologies.

Key words: health promotion, HIV, HCV, prison, HIV prevention, HCV prevention.

1. Título.

El título del programa es “Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de Sida y Hepatitis C en hombres internos del centro penitenciario de Jaén.”

1.1 Eslogan.

El eslogan de nuestro programa es “Escapa de ellas”.

1.2 Logotipo.

El logotipo muestra una cerradura oxidada y un fondo natural justo detrás de la misma. Con ello queremos que el asistente al programa sienta que hay vida detrás de los barrotes.



Figura 1: Muestra la imagen de unas rejas oxidadas y unos árboles al fondo. La imagen se usará con el consentimiento previo de los autores. Fuente [Internet]. Uncategorized: Pixabay; [publicada: 26 de junio de 2014; consultada: 5 de abril de 2017]. Disponible en: <https://pixabay.com/es/cerrado-s%C3%ADmbolo-candado-abandonado-1338664/>

2. Análisis de la situación. Determinación de las necesidades educativas.

2.1 Características de los usuarios a los que va dirigido el programa de educación para la salud.

2.1.1 Problemas de salud y factores de riesgo.

El problema que vamos a estudiar es la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Virus de la Hepatitis C. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) como: “Infección vírica de las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función”. Dicha infección produce un deterioro del sistema inmune, provocando una “inmunodeficiencia”. Un sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir con su función de luchar contra las infecciones y enfermedades. (1)

Por lo tanto, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH.

El mecanismo de transmisión del VIH es: relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Se transmite también de forma vertical de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (1)

Los primeros síntomas de la infección por VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas parecidos a la gripe. Estos pueden aparecer y desaparecer dentro de dos a cuatro semanas. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta meses o años después del contacto. (1)

Seguidamente, nos centramos ahora en el segundo problema de salud que trataremos, el virus de la hepatitis C (VHC).

La OMS define Hepatitis como “una inflamación del hígado causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E” en nuestro caso, nos centraremos en el tipo C. (2)

El mecanismo de transmisión en la hepatitis C es: Contacto con sangre infectada, Relaciones sexuales con una persona infectada y vertical: contagio de madre a hijo durante el parto. (2)

La mayoría de las personas que están infectadas con hepatitis C no tienen síntomas durante muchos años. Los principales síntomas son: Ictericia, una coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina de color oscuro y deposiciones pálidas. (2)

Anteriormente describíamos los factores de riesgo para ambas patologías de forma general, pero centrándonos en el ámbito penitenciario y circunscribiéndonos a su población, los factores de riesgo son:

- ✚ Hombres: elevado número de veces en prisión, tatuajes, administración de drogas vía parenteral, años de adicción, intentos de desintoxicación, comparte jeringas, homosexualidad, relaciones anales (homo-heterosexuales) y tatuajes.
- ✚ Mujeres: tatuajes, administración de drogas vía parenteral, prostitución, elevado número de veces en prisión, años de adicción, vivir con compañero de riesgo y tatuajes. (3,4)

Destacar que para hombres como para mujeres privados de libertad, los antecedentes no quirúrgicos como: candidiasis orofaríngea, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sífilis, tuberculosis pulmonar, trastorno de personalidad y neumonía constituyen factores de riesgo. (5)

Siendo el factor de riesgo más destacado la tuberculosis pulmonar debido a su capacidad tan rápida de transmisión en un medio cerrado como es una prisión y siendo su detección el primer escalón en el diagnóstico de VIH. (6)

2.1.2 Aspectos demográficos.

Nuestro programa se desarrollará en hombres internos del centro penitenciario de Jaén. La población reclusa en España a fecha de 2015 se cifra en 66.706 internos, a los que hay que sumar los sancionados a penas alternativas. Las personas de entre los 41 y 60 años representan el grupo mayoritario en las cárceles, hasta alcanzar el 35,5% de la población. (7)

Por género la distribución es la siguiente:

- Las mujeres reclusas, suponen el 7,6%, en febrero de 2014, de la población. En este porcentaje hay un gran número de mujeres extranjeras que cumplen condenas largas por tráfico de estupefacientes. Los países europeos tienen un promedio de población reclusa femenina entre el 4% y el 6%. Las internas se encuentran en prisión, en aplicación de la Ley 10/95 del Código Penal, por los siguientes delitos principalmente: contra la salud pública (39,4%) y contra el

patrimonio y el orden socioeconómico (31%). Es decir, por ambos delitos se encuentran en prisión siete de cada diez internas (70,4%). (7)

- Los hombres se encuentran penados en aplicación del Código Penal por los siguientes delitos principalmente: contra las personas (37,4%), contra la seguridad interior (17,9%), contra la propiedad (20,6%), contra la libertad sexual (13,6%) y contra la salud pública (7,4%). El conjunto de los cinco delitos representa el 96,9% del total de delitos. (7)

Una vez vistos los datos a nivel nacional, para la prisión de Jaén contamos con 612 internos. De los cuales, 23, un 3.8% son VIH+ y 93, un 16.8 % son VHC +. (8)

2.1.3 Estructura socioeconómica y nivel de instrucción.

El perfil mayoritario de nuestra población penitenciaria está representado por personas que han vivido en ambientes deprimidos, tienen escasa formación y no poseen cualificación profesional ni habilidades sociales. Un porcentaje característico de estas personas son analfabetas funcionales y otro grupo relevante no tiene estudios de educación primaria o no los han completado (7). Como podemos ver en la siguiente

Tabla 1:

Tabla 1: Nivel de instrucción población penitenciaria española, 2015.

Nivel de instrucción alcanzado (1*)		Españoles		Extranjeros		TOTAL Españoles + Extranjeros	
		TOTAL H+M		TOTAL H+M		TOTAL H+M	
		Núm.	% 32.490	Núm.	% 13.696	Núm.	% 46186
Analfabeto	Analfabetos	1.976	6,1	1.315	9,6	3.291	7,1
Educación Primaria	Estudios Primarios incompletos	7.938	24,4	3.965	29,0	11.903	25,8
	Estudios Primarios completos	10.931	33,6	4.245	31,0	15.176	32,9
Educación Secundaria	Primera Etapa (2*)	6.670	20,5	2.069	15,1	8.739	18,9
	Segunda Etapa	4.004	12,3	1.623	11,9	5.627	12,2
Enseñanza Universitaria	Primer Ciclo	612	1,9	329	2,4	941	2,0
	Segundo Ciclo	343	1,1	146	1,1	489	1,1
	Tercer Ciclo	16	0,0	4	0,0	20	0,0
Total		32.490	100	13.696	100	46.186	100

(1*) Nivel de Instrucción alcanzado por los internos a su ingreso en prisión.

(2*) El título de Graduado Escolar se asimila a esta etapa.

Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de 2015.

También existe un alto número de reclusos extranjeros con dificultades para manejar nuestro idioma. Otro rasgo muy acusado es el alto porcentaje de drogodependientes, siendo los datos de consumo dentro de la prisión los siguientes: el 21.3% consume cannabis, el 4.1% consume tranquilizantes no recetados, el 3.8% alcohol, el 2.4% consume heroína sola, el 1.3% consume cocaína en polvo y el 1% consume cocaína base. (9)

2.1.4 Aspectos Culturales.

La población con la que trabajaremos, población penitenciaria, presenta una desvirtuación en la escala de valores, priorizando el concepto libertad sobre el concepto salud y las necesidades sanitarias y o terapéuticas. (10)

2.1.5 Organización Social.

La estructura arquitectónica de los centros sigue una tipología modular que posibilita crear espacios que facilitan la vida diaria en la prisión y responden a la doble función de lugar de custodia y espacio favorecedor de la rehabilitación. (7)

La organización social en una prisión española se rige por los distintos regímenes penitenciarios y grados de tratamiento en los que se basa el sistema penitenciario español. (11)

El sistema o clasificación de grados supone una profunda modificación del sistema progresivo clásico y se caracteriza por una gran flexibilidad, ya que permite la clasificación inicial del penado en cualquier grado. (7)

Los diferentes grados de tratamiento son:

- El primer grado corresponde a un régimen en el que las medidas de control y seguridad son más restrictivas.
- El segundo grado se corresponde con el régimen ordinario.
- El tercer grado coincide con el régimen abierto, en cualquiera de sus modalidades. (11)

En nuestro caso, la prisión de Jaén, alberga a una población comprendida entre el segundo y tercer grado, por lo que actividades como la que desarrollaremos pueden desarrollarse y todos beneficiarse de ella.

2.2 Identificación de las necesidades educativas.

2.2.1 Selección de un problema de salud concreto.

El problema sobre el que actuaremos será la infección por VIH y VHC en la prisión de Jaén, cuyos datos son 23 internos, un 3.8% son VIH+ y 93 internos, un 16.8 % son VHC + del total de 612. (8)

He decidido trabajar con población masculina debido a las dificultades que existen en el medio penitenciario respecto a la agrupación de hombres y mujeres en actividades, también debido a las diferentes necesidades que presentan estos dos grupos por lo que sería necesario la creación de dos programas de educación para la salud totalmente diferentes, en futuros programas se desarrollará en dicho colectivo y finalmente debido a que la proporción de internos masculinos es superior a la proporción de internas femeninas.

2.2.2 Identificación de los diferentes comportamientos o conductas que influyen en el problema seleccionado.

Los comportamientos o factores que influyen en la infección por VIH o Hepatitis C son multifactoriales, es decir, dependen de varios factores de riesgo.

En el ambiente penitenciario, los factores de riesgo que influyen en la infección son: nivel de instrucción bajo, situación laboral precaria, elevado número de veces en prisión, tatuajes, administración de drogas vía parenteral, años de adicción, intentos de desintoxicación, comparte jeringas usadas, homosexualidad, relaciones anales (homo-heterosexuales), tatuajes y prostitución. Destacando los antecedentes no quirúrgicos de tuberculosis pulmonar y neumonía. (4,5)

2.2.3 Identificación de factores que predisponen, facilitan y refuerzan la presencia de cada una de las conductas.

Para identificar los factores que facilitan y dificultan la presencia de las conductas, utilizaré el Modelo Precede presente en el anexo 1.

La finalidad de la aplicación de este modelo es la de diagnosticar y actuar sobre las conductas analizadas para llevar a cabo la prevención del VIH y del VHC en la prisión de Jaén. Realizaré un diagnóstico conductual individual y de grupo a través del análisis de los diferentes tipos de factores: Predisponentes, Facilitadores y Reforzantes enfocados a dos conductas clave en la adquisición del problema estudiado:

- Uso del preservativo en relaciones sexuales para prevención de la infección por VIH.
- Consumo de menor riesgo: Inyección con material estéril.

En las tablas 2 y 3 podemos ver el análisis en profundidad de estas dos conductas, localizadas en el anexo 1.

Tabla 2: Modelo Precede.

Uso del preservativo en relaciones sexuales para prevención del VIH		
	Facilitan la conducta	Dificultan la conducta
Factores Predisponentes	“Deberías ponértelo ya que es una cosa de dos” “yo no tengo nada, pero no sé si ella lo tiene o no”	“una goma ahí no sirve para nada” “yo con eso no siento nada, que se lo ponga ella” Tema tabú en algunas culturas, etnia gitana, musulmanes...
Factores Facilitadores	Los preservativos son gratis para los internos. Profesionales preparados y motivados para enseñar su uso.	Desconocimiento respecto a colocación, momento y forma.
Factores Reforzantes	Refuerzo por parte de la pareja respecto al uso del preservativo. Profesionales socio sanitarios que refuerzan y apoyan su uso.	Dudas en la pareja “¿Es que tienes algo?” Mofas por parte de los compañeros del módulo “¿ya has vuelto? Normal, si con eso no duras nada”

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Modelo Precede.

Uso de material estéril para inyección.	Facilitan la conducta	Dificultan la conducta
Factores Predisponentes	“No me quiero meter más mierda en el cuerpo.” “Ya que estoy en la cárcel, aprovecho para quitarme de la droga”	“Paso de tener que pedir nada para consumir, yo sé cómo hacerlo” “Si me meto en el programa saben que consumo, no quiero ser un chivato”
Factores Facilitadores	Confidencialidad sobre inclusión en el programa. Personal motivado y con los conocimientos necesarios para llevar el programa a cabo.	Carece de destreza respecto al correcto uso de la técnica de inyección.
Factores Reforzantes	Mejoría general y control de infecciones asociadas al consumo con material no estéril. Felicitaciones por parte de los profesionales.	Baja autoestima “No voy a dejarlo nunca, no soy capaz” Efectos secundarios.

Fuente: Elaboración propia.

3. Justificación del programa.

3.1 Magnitud del problema y su evolución en el tiempo.

El problema que trataremos debe ser enfocado desde dos ópticas, en primer lugar, desde la óptica de personas en libertad y, en segundo lugar, desde la óptica de personas privadas de libertad.

En primer lugar, los últimos datos publicados sobre VIH y VHC en España en personas en libertad son los publicados el año 2015. Dichos datos reflejan una notificación de 3428 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 9,44 por 100.000 habitantes. El 85,9% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años. (12)

La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 53,6%, seguida de la heterosexual, 25,4%, y la que se produce en personas que se inyectan drogas (PID), 2,8%. El 30,3% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 46,5% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío. (12)

Los datos presentan diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según modo de transmisión: en PID la tendencia es descendente, al igual que los casos atribuidos a relaciones heterosexuales (tanto en hombres como en mujeres). En HSH las tasas se mantienen estables durante el periodo. Como resultado de estas tendencias, las tasas globales permanecen estables. (12)

Se observa una tendencia descendente en el porcentaje de casos en inmigrantes entre los nuevos diagnósticos de VIH. El diagnóstico tardío se mantiene sin cambios tanto a nivel global como según los principales modos de transmisión. (12)

En segundo lugar, analizamos los datos para VHC en el año 2015. Los últimos datos publicados por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) reflejaron 900.000 personas con contagio, siendo alrededor de unos 70% desconocedores de ella. El avance de la infección está relacionado con la presencia de los siguientes factores de riesgo: la administración de drogas intravenosas, el abuso de alcohol, la obesidad o esteatosis, la edad avanzada, los factores genéticos y la coinfección con el VIH. (13)

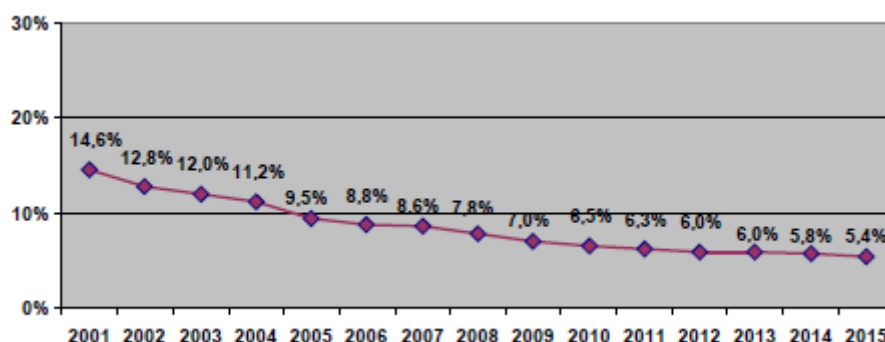
Se estima que alrededor de 4-5 millones de personas en el mundo están coinfectadas por estos dos virus. (13)

Tras analizar el ambiente en personas en libertad, analizamos ahora el grupo de personas privadas de libertad.

En primer lugar, los datos para VIH en el año 2015 fueron los siguientes: del total de internos, 2451 presentan infección por VIH lo que representa una prevalencia de 5.4%

respecto al total de la población. Del total de internos con VIH positivo, un 86,4 % tiene tratamiento antirretroviral, lo que supone un 4.03% del total de internos VIH positivos como podemos ver en la tabla 4. (8)

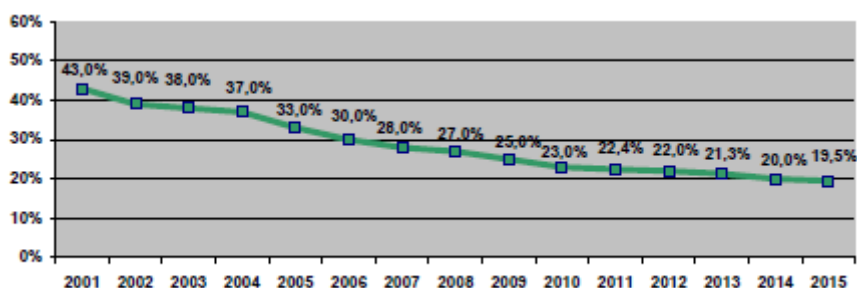
Tabla 4: Evolución de la prevalencia de VIH



Fuente: Secretaría General de Sanidad Penitenciaria. Prevalencia de las infecciones VHI y VHC en Instituciones Penitenciarias.

Para el VHC, los datos en 2015 reflejaron una prevalencia de internos infectados por el virus de la Hepatitis C, del 19.5% del total de la población ingresada, como podemos ver en la tabla 5. En número de personas que realizan tratamiento para la hepatitis C es de 197, lo que supone un 2.2% y un 0.4% del total de la población de internos ingresada en esas fechas. (8)

Tabla 5: Evolución de la prevalencia de VHC.

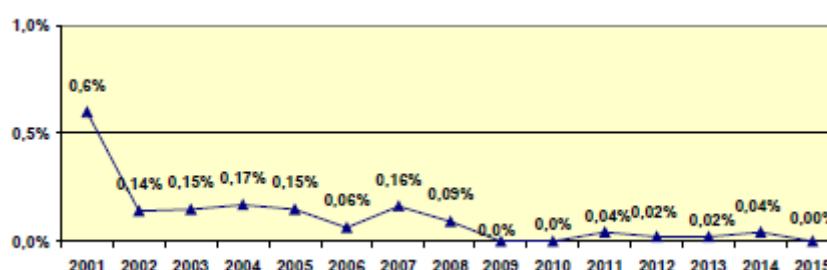


Fuente: Secretaría General de Sanidad Penitenciaria. Prevalencia de las infecciones VHI y VHC en Instituciones Penitenciarias.

La prevalencia de Coinfección VIH-VHC es de 86.5% de los internos que eran VIH + y que a su vez presentaban marcadores positivos para el VHC y de 26.3% de los internos con marcadores positivos para el VHC que estaban coinfectados por el VIH. (8)

Finalmente, en el periodo de 2015 los datos de Seroconversión en prisión reflejan una incidencia de 0% como podemos ver en la tabla 6. (8)

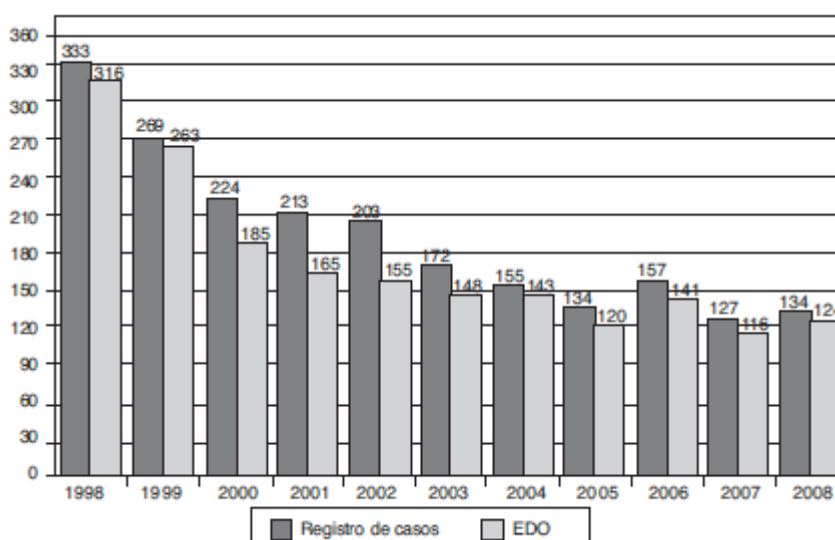
Tabla 6: Incidencia de seroconversión en 2015.



Fuente: Secretaría General de Sanidad Penitenciaria. Prevalencia de las infecciones VHI y VHC en Instituciones Penitenciarias.

Sin embargo, destacar que en población penitenciaria y más en esta nuestra población objetivo, no debemos olvidar los datos sobre tuberculosis pulmonar. Dicha patología es 12 veces mayor en centros penitenciarios. Los últimos datos publicados en el año 2009, reflejan una tendencia decreciente, se detectaron 134 casos nuevos de tuberculosis, lo que supone, una tasa de 2,2 infectados por cada 1000 personas privadas de libertad (6). En la tabla 7 podemos ver este descenso:

Tabla 7: Evolución de casos de Tuberculosis.



Fuente: Secretaría General de Sanidad Penitenciaria. Programa de prevención y control de tuberculosis en el ámbito penitenciario.

3.2 Coste sanitario, familiar y social.

El presupuesto anual que presenta Instituciones Penitenciarias en España es de 913.594.369,86 euros para todo el territorio nacional, para Andalucía el presupuesto anual es de 55.194.848,25 euros. (7)

Del total del presupuesto destinado a Instituciones Penitenciarias, el coste anual sanitario supone un gasto de un total de 9.805.496,85 euros en gasto farmacéutico, 732.694,02 miles de euros en material sanitario y 18.354 euros en productos de parafarmacia. Añadiendo un total de 43.783 euros en prótesis dentales, gafas y otro tipo de prótesis. (7)

Por centros, podemos ver desglosado el presupuesto que presentan en la tabla 8, que muestro a continuación:

Tabla 8: Coste Sanitario anual prisiones españolas.

Tipo centro	Medicamentos	Material sanitario	Productos parafarmacia	Test detección de droga	
				Indicación médica	Sin indicación médica
Centros de inserción social	50.272,97	10.234,61	485,65	1.013	15.199,05
Centros penitenciarios	9.430.082,32	712.413,95	17.718,78	26.280,73	29.778,195
Hospitales psiquiátricos	325.141,56	10.045,46	150	7.779,78	0
Total	9.805.496,85	732.694,02	18.354,43	35.074	44.977,25

Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de 2015.

El ingreso en prisión y posterior consumo de los recursos anteriormente señalados, es el escalón final de una gran pirámide que tiene como base la drogodependencia. La drogodependencia es el principal factor desestabilizador entre las personas debido a las complicaciones físicas, psíquicas y sociales asociadas. (9)

Complicaciones físicas como infección por VIH-VHC fruto de la inyección por vía venosa de sustancias tóxicas, comprometiendo la propia supervivencia.

Problemas psíquicos desencadenados por la toxicidad de la sustancia y de la propia adicción como puede ser trastornos psicóticos, del estado de ánimo y de la personalidad.

Y finalmente complicaciones sociales como problemas escolares, familiares, de convivencia, marginalidad y prostitución. (9)

3.3 Relación del problema de salud y los comportamientos.

La relación entre VIH-VHC y ambiente penitenciario ha sido objeto de multitud de estudios. Fruto de la búsqueda bibliográfica he encontrado estudios y programas que

reflejo en la tabla 9. Las principales conclusiones de los estudios y programas encontrados son las siguientes.

En primer lugar, el “Programa de prevención y control de la tuberculosis” se estructura en cinco partes: La primera parte consta de aspectos generales donde se expone la situación actual de la tuberculosis pulmonar en Instituciones penitenciarias y la estrategia de captación que sigue el programa, incluyendo educación sanitaria. En la parte segunda, se reflejan todas y cada una de las actividades prioritarias encaminadas al diagnóstico precoz de los enfermos, aislamiento respiratorio, quimioterapia y medidas que garantizan la continuidad en situaciones de excarcelación o conducción. Seguidamente en la parte tercera, tenemos todas las actividades dirigidas al diagnóstico de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* en internos, y a la prevención de la misma. En la parte cuarta, vienen reflejadas las pautas para detectar y prevenir la presencia de enfermedad en internos que han tenido contacto con casos de infección por TB. Finalmente, en la parte quinta, se recogen todos los anexos y aspectos complementarios. Dicho programa concluye que el screening sistemático es muy útil para facilitar la investigación de contactos y para monitorizar la evolución del programa. (14)

En segundo lugar, el “Programa Intercambio de Jeringuillas” supuso un antes y un después desde su aplicación. El programa está enmarcado en la estrategia de reducción de daños, teniendo por objetivo prevenir la transmisión de enfermedades entre los usuarios de drogas inyectada a través del uso compartido del material de inyección. Las actuaciones que contempla el programa, abarcan desde la información previa, la dispensación, intercambio y recogida de los kits (los cuales incluyen una jeringuilla estéril, toallita desinfectante y agua destilada) y actuaciones posteriores como educación para la salud en relaciones sexuales con protección. El primer centro en llevar a cabo dicho programa fue el centro penitenciario de Basauri en julio de 1997, en el 2006 se alcanzó la cota máxima de centros con el programa activo siendo 37 los centros. En la actualidad, sólo 17 prisiones continúan con el programa. (15)

Pasando ahora a analizar los estudios encontrados. En primer lugar, nos centraremos en el “Estudio Multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España” (3). Un estudio diseñado para medir la prevalencia de infección por VHC, VIH y M. tuberculosis en los internados en las prisiones españolas del año 2008. En el estudio se recogieron variables demográficas, relacionadas con la estancia en prisión y clínico serológicas. Dicho estudio obtuvo como conclusiones que la prevalencia de infección por VIH en las prisiones españolas había ido descendiendo en los últimos 20 años, del 40.8 % al 10.8%, observando disminuciones durante el periodo de estudio. Obtuvieron también que el 85% de los estudiados estaba coinfectado con el VHC y el 12.5% conjuntamente con VHB y VHC destacando pues el incremento de enfermedades hepáticas en los próximos años.

Haciendo hincapié en la necesidad de programas de reducción de daños y tratamientos efectivos para la hepatitis C. Resalta también dicho estudio la alta tasa de infección por M. tuberculosis, la cual, era de 50.8% en el momento del estudio. (3)

Concluyendo que las prisiones españolas tienen un papel fundamental en la identificación, prevención y tratamiento de los individuos infectados por VIH, especialmente, en los mayores de 40 años, UDI, infectados por VHC y/o VHB y demás individuos vulnerables. Destacar que en las prisiones de España la serología VIH se oferta de manera gratuita y confidencial. (3)

El siguiente estudio que merece la pena ser resaltado es el estudio titulado “Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison” (16). Estudio desarrollado en el módulo terapéutico de la prisión de Villabona. Dicho estudio demuestra cómo el entorno penitenciario puede convertirse en un entorno de promoción de la salud.

La intervención desarrollada durante el encarcelamiento y la posterior reintegración pueden desarrollar hábitos saludables y una mejor inclusión social mediante el uso de un modelo comunitario como es, el programa libre de drogas. El programa libre de drogas alivia la presión para consumir sustancias ilícitas y los comportamientos típicos de la subcultura de la prisión están en gran medida ausentes. Provocando que junto con el apoyo psicosocial y educativo se fortalezcan la transferencia de hábitos saludables adquiridos durante la estancia en prisión. (16)

La salud y el bienestar de los reclusos se reconocen cada vez más como elementos clave en el proceso de rehabilitación. Incluyendo las relaciones entre internos, con sus familias y con el tratamiento de la drogodependencia intra y extra penitenciario. (16)

El potencial del modelo descrito es real, ya que, desde el punto de vista del individuo, garantiza el respeto y proporciona un ambiente terapéutico y educativo enfocado en la reinserción social. Desde una perspectiva social y basada en la comunidad, el modelo puede reducir los niveles de reincidencia. (16)

Por último, este modelo garantiza el respeto de los derechos humanos y promueve la cohesión social. Sin embargo, será interesante examinar los efectos de las actividades de promoción de la salud realizadas con los reclusos, tras unos años después de su puesta en libertad. (16)

Finalizando dicho apartado con el análisis del artículo titulado “Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones” (17). Dicho artículo, analiza la evolución de la prevalencia, concluyendo que la prevalencia de VIH ha disminuido 3,5 veces y la de del VHC se ha reducido a la mitad en los últimos diez años. Los programas de reducción de daños, mantenimiento con

metadona e intercambio de jeringuillas, han aumentado de manera progresiva sus usuarios hasta que el número de UDIs empezó a disminuir en las prisiones (17).

La puesta en marcha por Instituciones Penitenciarias en los años 90 de una serie de actuaciones dirigidas a mejorar la situación de la población reclusa, incluyendo programas de prevención y control de enfermedades, programas de reducción de daños y de promoción de la salud ha provocado una mejora de la salud de una población muy vulnerable (17).

Tabla 9: Experiencias previas.

Programas	Centrado en:	Resultados:
Prevención y control de la tuberculosis (14).	Detección precoz de los casos y la curación de los mismos mediante la adherencia a los tratamientos con TDO (tratamiento directamente observado) Valoración de la prueba de la tuberculina (PT) positiva en todos los casos si es $\geq$ a 5 mm. Modificaciones farmacológicas en fase de inducción o infección latente. Programa de educación sanitaria sobre Tuberculosis.	El screening con la PT debe realizarse a todos los internos a su ingreso. Si resultado es negativo repetir al año (internos VIH-) o a los seis meses (internos VIH+). El screening sistemático es muy útil para facilitar la investigación de contactos y para monitorizar la evolución del programa. Educación sanitaria sobre los síntomas de TB pulmonar a toda la población, con revisiones semestrales en consulta.
Programa de reducción de daños: Intercambio de jeringuillas (15).	Preservar la salud y la vida de los consumidores de drogas por vía parenteral en los centros penitenciarios españoles.	En el año 2005, hubo 34 establecimientos en centros penitenciarios que distribuyeron entre los usuarios del programa 22.989 jeringuillas.

Estudio Multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados de las prisiones de España (3)	Estudio observacional y transversal del año 2008. Centrado en la determinación de la prevalencia y factores asociados a la infección por VIH en presos de España. Se seleccionaron 18 prisiones aleatoriamente y 21 internos por prisión, estudiando un total de 371 presos.	La prevalencia de VIH fue del 10,8%, estando el 85% coinfectado con VHC, el 12,5% con VHB y VHC y el 63,2% con el <i>M. tuberculosis</i>. El perfil de los infectados por el VIH fue un paciente joven, varón, español y con antecedentes de UDI, con un tiempo de infección por VIH de 8 años. Estando en prisión una media de 7 años.
Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison (16).	El objetivo de este estudio es analizar una experiencia de promoción de salud implementado por la unidad terapéutica y educativa de la prisión de Villabona, el cual, tiene como objetivo crear un espacio libre de drogas como parte de un modelo social de rehabilitación.	El modelo educativo y terapéutico empleado puede proporcionar una metodología exitosa para la promoción de la salud en las instituciones del sistema penal. Los espacios libres de drogas promueven una buena salud entre los internos a través de la participación de los reclusos en los espacios terapéuticos y el proceso de cambio. Dichos cambios proporcionan un apoyo social y comunitario eficaz. La intervención descrita aquí ofrece un nuevo modelo de promoción de la salud y educación para los internos.

Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones (17).	Determinar, mediante la evolución de algunas de estas enfermedades, los resultados de los programas de prevención, promoción de la salud y reducción de daños en la salud de la población reclusa.	Las tasas de seroconversión dentro de la prisión han descendido un 85% en VIH y un 71% en VHC. La incidencia de tuberculosis y de sida han descendido un 85% y un 93,7% respectivamente.
---	--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias bibliográficas citadas anteriormente.

3.4 Evidencia de las intervenciones educativas

Tras la realización de una revisión de la literatura sobre la eficacia de los programas de prevención de VIH/VHC en ámbito penitenciario en distintas bases de datos, he podido constatar que existen múltiples estrategias que incrementan la eficacia de dicha prevención, sin embargo, las dos estrategias fundamentales han sido:

- Programa de intercambio de jeringuillas: Alrededor del 35% de los consumidores de drogas inyectadas que ingresan en prisión están infectados por el VIH y más del 75% por el virus de la hepatitis C, por lo tanto, el riesgo de adquirir y transmitir estas enfermedades en un medio cerrado como es el medio penitenciario es muy alto, más cuando, se consumen drogas con jeringuillas usadas en un 66,7% de las ocasiones dentro de la prisión. (7,15)

El programa de intercambio de jeringuillas ha demostrado su eficacia en la reducción de la transmisión de enfermedades. El objetivo del programa no es tratar la dependencia de las drogas, el objetivo es, preservar la salud y la vida de los consumidores de drogas por inyección. El programa se lleva a cabo a través de un kit que contiene una jeringuilla dentro de un estuche transparente, toallita desinfectante, agua destilada y condón. (7,15)

En España durante el año 2015, se han distribuido en 17 prisiones españolas, 4500 kits. Como podemos ver en la tabla 10, al igual que los datos de prevalencia de VIH Y VHC, el consumo por vía parenteral sigue en línea descendente, esto puede ser debido al cambio de droga dominante, donde actualmente se consume más inhalada o fumada. (7,15)

Tabla 10: Jeringas distribuidas y prisiones adscritas al programa



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de 2015.

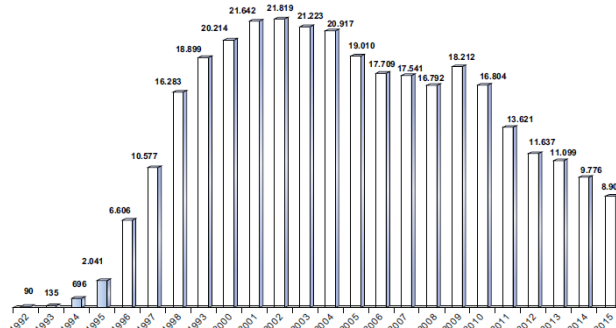
- Programa de tratamiento con Metadona: El tratamiento con metadona ha constituido uno de los programas más efectivos en la reducción de riesgos, daños y tratamiento de las drogodependencias. (7,18)

Los beneficios individuales y colectivos que se obtienen del programa son favorecer la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la mejora del estado físico-mental y el descenso de la conflictividad. Este tratamiento constituye una forma eficaz e imprescindible de asistencia a los drogodependientes internos en prisión. (7,18)

El programa ha contribuido a mejorar notablemente la calidad de vida de los drogodependientes, al mejorar los problemas de salud, reducir el número de fallecimientos por causa de la toxicomanía, y reducir el número de infectados por el VIH y VHC. (7,18)

Durante el año 2015 han recibido tratamiento con metadona 8.908 internos, siguiendo la tendencia descendente de años anteriores, como podemos ver, en la tabla 11. (7,18)

Tabla 11: Internos en tratamiento con metadona



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de 2015.

4. Definición de los objetivos.

4.1 Objetivo General.

El objetivo general de este programa es doble:

-  Evitar la aparición de nuevos casos de VIH en ambiente penitenciario.
-  Evitar la aparición de nuevos casos de VHC en ámbito penitenciario.

4.2 Objetivos específicos.

Los objetivos específicos para la población privada de libertad de un centro penitenciario español son:

- Objetivos de conocimientos:
 - El 90% de los asistentes al programa definirán al menos 3 enfermedades de transmisión sexual y al menos 3 agentes productores de las mismas.
 - El 90% de los asistentes al programa identificarán los riesgos respecto a la no utilización del preservativo en las relaciones sexuales.
 - El 80 % de los asistentes al programa reconocerán los riesgos y manifestaciones clínicas de las enfermedades de transmisión sexual.
 - El 90% de los asistentes al programa seleccionarán el preservativo como principal método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
 - El 90% de los asistentes al programa identificarán al menos 3 efectos negativos del consumo de drogas.
 - El 90% de los asistentes al programa reconocerán los signos de una sobredosis.
- Objetivos de actitudes:
 - El 95 % de los asistentes al programa mostrará una disposición favorable para someterse a pruebas de screening (tuberculina, test de anticuerpos VIH-VHC).

- El 80% de los participantes mostrará una disposición favorable hacia el uso del preservativo en sus relaciones sexuales.
- El 80% de los asistentes mostrará una actitud favorable hacia el contacto con dispositivos terapéuticos.
- El 90 % de los asistentes estarán dispuestos a compartir sus inquietudes o dudas con otros compañeros del programa.
- **Objetivos de comportamientos:**
 - El 100% de los asistentes al programa utilizará material estéril de inyección.
 - El 90% de los asistentes al programa utilizará el preservativo en sus relaciones sexuales.
 - El 100% de los asistentes al programa adquirirán habilidades en la práctica de inyección con material estéril en brazos de silicona.
 - El 95% de los asistentes al programa adquirirán habilidades en la Reanimación cardiopulmonar básica en los simuladores.

5. Contenidos educativos

A continuación, muestro una tabla que recoge los contenidos que abordaré en cada sesión del programa seguido de la referencia bibliográfica donde se podrá preparar la sesión y de donde se podrán obtener los materiales para llevar a cabo cada una de las sesiones.

Tabla 12: Contenidos educativos del programa.

Población	Temática
Hombres internos del centro penitenciario de Jaén.	Prevención de VIH-VHC (1,2,8,12,24,25,26,27): - Definición de enfermedades de transmisión sexual. - Agentes productores y conductas de riesgo.

	- Manifestaciones clínicas de las enfermedades de transmisión sexual. - Prevención de enfermedades de transmisión sexual. - Manejo del preservativo masculino.
Hombres internos del centro penitenciario de Jaén.	Consumo de menor riesgo (9,18,19,21,22,23): - Vías de consumo. - Enfermedades según vía de consumo. - Inyección Higiénica. - Equipo de inyección higiénica. - Sobredosis y Policonsumo. - Programa de Mantenimiento con Metadona. - Actuación en sobredosis. Programa de actuación ante una sobredosis. - RCP básica.

Fuente: Elaboración propia.

6. Estrategias de captación e intervención.

El programa se llevará a cabo en el centro penitenciario de Jaén, la estrategia será impartida por el personal de enfermería del centro penitenciario. Para identificar la población diana, utilizaremos la base de datos SANIT que cada centro penitenciario tiene, como hemos explicado anteriormente, el programa va orientado a población penitenciaria masculina.

El programa se dividirá en nueve sesiones, organizadas de la siguiente manera:

1. Primera Sesión: Sesión Individual de captación.
2. Segunda Sesión: Presentación del programa a nivel grupal.
3. Tercera Sesión: Enfermedades de Transmisión Sexual.
4. Cuarta Sesión: Prevención de VHC.
5. Quinta Sesión: Consumo de menor riesgo.
6. Sexta Sesión: Sobredosis y Policonsumo.
7. Séptima Sesión: Sesión de seguimiento al mes de la finalización del programa.
8. Octava Sesión: Sesión de seguimiento a los seis meses de la finalización del programa.

9. Novena Sesión: Sesión de seguimiento al año de la finalización del programa.

Las sesiones 2 a 6 serán grupales, existiendo también sesiones individuales para temas personales o para situaciones que requieran un abordaje más personal como la primera sesión y las tres sesiones de seguimiento. Dichas sesiones de seguimiento se realizarán al mes, a los seis meses y al año de finalizar el programa.

La estrategia de captación que utilizaremos será comunitaria mediante cartel situado en la puerta de la consulta de enfermería del centro penitenciario, en la puerta de cada módulo y en la sala común de todos los módulos.

Una estrategia grupal mediante una carta dirigida a cada módulo e individual mediante un tríptico con toda la información más detallada que se entregará en la primera sesión a cada miembro del programa.

El proceso de inscripción, horario de las sesiones y localización de las mismas vendrá reflejado en la carta, en el tríptico y en el cartel.

7. Actividades y metodología educativa.

Como dije anteriormente usaré tres tipos de estrategias de intervención: grupal, comunitaria e individual.

7.1 Estrategia Grupal.

La estrategia grupal será desarrollada en las sesiones 2 a 6. Las metodologías y materiales empleados serán:

- Técnica de presentación: Utilizaremos esta técnica en la segunda sesión para romper el hielo y reducir las tensiones iniciales. Favoreceremos la creación de un clima de confianza entre todos los participantes.
- Role – Play: Lo utilizaremos en la cuarta sesión, donde expondremos una situación y los participantes tendrán que decir lo que piensan y/o harían.
- Grupo de discusión: Utilizaremos esta técnica en la tercera sesión, provocando la participación activa de todos los miembros y la implicación de los miembros en los comportamientos saludables.
- Demostración: Utilizaremos dicha técnica en las sesiones 4, 5 y 6.

- ✓ Colocación del preservativo masculino.
- ✓ Manejo del pack de inyección estéril.
- ✓ Técnica de inyección.
- Lluvia de ideas: La utilizaremos en la sesión 5. La lluvia de ideas nos proporcionará una búsqueda de ideas, aportaciones y soluciones novedosas. Favorece un clima de confianza y seguridad. La utilizaremos para conocer qué harían ante una sobredosis.

Los videos que utilizaremos serán:

- ¿Cómo se coloca un preservativo masculino? - Anexo 8.
- Actuaciones en RCP básica. - Anexo 10.
- ¿Qué es una sobredosis? - Anexo 12.

Las imágenes que utilizaremos serán:

- RCP básica. Anexo 10.
- Normas y utilización del preservativo masculino. Anexo 7.
- Aspectos más importantes referentes a la inyección higiénica. Anexo 11.
- Materiales utilizados en la inyección higiénica. Anexo 11.

7.2 Estrategia Individual.

La estrategia individual será llevada a cabo en las sesiones:

- Primera Sesión: la metodología empleada será una entrevista personal, consejo y asesoramiento. Los materiales son un registro reflejado en el anexo 5 y la carta de captación junto con el tríptico del programa, reflejados en los anexos 2 y 4 respectivamente.
- Sesiones de Seguimiento: serán desarrolladas al terminar el programa, al mes, a los seis meses y al año. Se realizará una entrevista personal con consejo y asesoramiento más la entrega de un cuestionario reflejado en el anexo 5.

8. Previsión de los recursos necesarios.

8.1 Recursos Humanos.

Para la realización del programa contaremos con 4 enfermeros/as para la realización de las cuatro primeras sesiones, más un enfermero/a que será el encargado del control al finalizar el programa. En cada una de las sesiones será necesaria la presencia de un funcionario/a de tratamiento, será un funcionario/a del propio módulo donde se impartirán las sesiones.

8.2 Recursos Materiales.

- Aula con un ordenador con acceso a internet y un proyector.
- Sillas y mesas.
- Pizarra.
- 60 fotocopias de la carta de captación para cada uno de los módulos.
- 70 fotocopias del tríptico.
- 30 fotocopias del cartel.
- 90 – 100 fotocopias de los métodos de evaluación.
- 90 – 100 fotocopias de los materiales a entregar.
- 5 penes artificiales.
- 1 cronómetro.
- 5 equipos de inyección estériles.
- 5 brazos de silicona.

8.3 Recursos Financieros.

El programa será financiado por el Ministerio del Interior-Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Los costes materiales del programa irán a cargo de la Prisión de Jaén.

9. Diseño de la evaluación del programa.

La evaluación del programa de educación para la salud se realizará a través de un sistema de evaluación explicado en los anexos 13.1, 13.2 y 13.3.

La evaluación del programa nos permite mejorar y solventar los errores que han surgido durante el programa. Detectando esto e interviniendo sobre ello conseguiremos los objetivos que nos habíamos marcado para nuestra población diana.

9.1 Evaluación de la estructura.

La evaluación de la estructura nos permite identificar la utilidad y la contribución de cada uno de los recursos empleados en el programa tales como recursos humanos y materiales, evaluando pues: la capacidad de dinamización y comunicación, el nivel de empatía con el grupo, así como la metodología empleada: Charla coloquio, grupo de discusión, tormenta de ideas, demostración, imágenes, vídeos...

La utilidad de los diferentes medios audiovisuales, la adecuación de los materiales educativos empleados (páginas web, imágenes, diapositivas, documentación repartida a los participantes...) así como la adecuación de las instalaciones.

A continuación, muestro la forma en la que evaluaremos la estructura del programa, disponible en la tabla 13.

Tabla 13: Evaluación de la estructura

RECURSOS HUMANOS			
Aspecto a evaluar	¿Quién lo evalúa?	¿Cómo se evalúa?	Indicador
Metodología empleada.	Enfermero/a observador al terminar cada sesión. Alumnos al final del programa	Pregunta 1	% personas que puntúan por encima del valor 5.
Capacidad de dinamización y comunicación.	Enfermero/a observador al terminar el programa. Alumnos al final del programa	Preguntas 2,3,4	% personas que puntúan por encima del valor 5.
Nivel de empatía con el grupo.	Alumnos al terminar el programa.	Pregunta 5	% personas que valoraron por encima del indicador 5.

RECURSOS MATERIALES			
Aspecto a evaluar	¿Quién lo evalúa?	¿Cómo se evalúa?	Indicador
Utilidad de los diferentes medios audiovisuales.	Enfermero/a al terminar la sesión. Alumnos al terminar el programa.	Pregunta 1.	% personas que puntúan por encima del valor 3.
Adecuación de los materiales educativos empleados	Enfermero/a al terminar la sesión. Alumnos al terminar el programa.	Pregunta 2.	% personas que puntúan por encima del valor 3.
Adecuación de las instalaciones.	Alumnos al terminar el programa.	Pregunta 3, cuestionario evaluación recursos materiales.	% personas que valoraron por encima del indicador 3.

Fuente: Elaboración propia.

9.2 Evaluación del proceso.

Los aspectos que se valorarán en la evaluación del proceso serán: la adecuación de las diferentes actividades realizadas, la utilidad sobre las diferentes dinámicas grupales empleadas y la eficacia de las estrategias desarrolladas. Así conseguimos información sobre la adecuación de las actividades y los métodos empleados para la consecución de los objetivos.

En lo referente a la evaluación del proceso la tabla 14, que tenemos a continuación, recoge de manera detallada, cada uno de los aspectos a evaluar, así como los métodos que seguiremos para evaluarlos.

Tabla 14: Evaluación del Proceso

EVALUACIÓN DEL PROCESO			
Aspecto a evaluar	¿Quién lo evalúa?	¿Cómo se evalúa?	Indicador

Adecuación de las diferentes actividades realizadas.	Compañero enfermero/a observador al final de cada sesión. Alumnos al finalizar el programa.	Cuestionario sobre evaluación del proceso. Pregunta 1 y 2.	% personas que puntúan por encima del valor 7.
Utilidad de las diferentes dinámicas grupales empleadas.	Compañero enfermero/a observador al final de cada sesión. Alumnos al finalizar el programa.	Cuestionario sobre evaluación del proceso. Pregunta 3.	% personas que puntúan por encima del valor 7.
Eficacia de las estrategias desarrolladas.	Compañero enfermero/a observador al final de cada sesión. Alumnos al finalizar el programa.	Cuestionario sobre evaluación del proceso. Pregunta 3	% personas que puntúan por encima del valor 6. % de personas que recomendarían el programa a otra persona

Fuente: Elaboración propia.

9.3 Evaluación de los resultados.

La evaluación de los objetivos es el eje fundamental a la hora de evaluar el programa, ya que gracias a ellos identificaremos el impacto sobre la salud y conoceremos si nuestro programa de ha logrado cumplir sus propósitos con respecto a la población diana y respecto al objetivo general.

La tabla número 15 muestra todo lo referente a la forma de evaluar cada uno de los objetivos de conocimientos, actitudinales y comportamientos.

Tabla 15: Evaluación de los resultados.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS			
Objetivos	Indicador	Datos necesarios	Pregunta
El 90% de los asistentes identificará los riesgos respecto a la no utilización del preservativo en las relaciones sexuales.	Porcentaje de internos que identifican tres riesgos respecto a la no utilización del preservativo en las relaciones sexuales.	Número de internos que identifican 3 riesgos respecto a no utilización del preservativo en las relaciones sexuales / Número de participantes.	En el cuestionario de la sesión 3, pregunta 5.
El 90% de los asistentes al programa definirán al menos 3 enfermedades de transmisión sexual y al menos 3 agentes productores de las mismas.	Porcentaje de internos que definen al menos 3 enfermedades de transmisión sexual y 3 agentes productores.	Número de internos que definen al menos 3 enfermedades de transmisión sexual y 3 agentes productores correctamente / Número de participantes.	Cuestionario sesión 3: cuestiones 2 y 6.
El 95% no prestará o utilizará jeringuillas usadas a otro interno.	Porcentaje de asistentes que comparten jeringuillas.	Porcentaje de asistentes que comparten jeringuillas antes del programa/	Pregunta 4 del cuestionario 1. Anexo 5.

		Porcentaje de asistentes que comparten jeringuillas tras el final del programa.	
El 80 % de los participantes mostrará una actitud favorable hacia el preservativo en sus relaciones sexuales.	Porcentaje de asistentes que no utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales.	Asistentes que no usan protección en sus relaciones sexuales / Todos los asistentes que fueron al curso.	Pregunta 6 del cuestionario 1. Se preguntará sobre este tema en la sesión de control al mes, a los seis meses y al año de terminar el programa. Anexo 5.
El 95 % de los asistentes al programa mostrará una disposición favorable para someterse a pruebas de screening (tuberculina, test de anticuerpos VIH-VHC).	Porcentaje de asistentes que se han sometido a pruebas de screening.	Porcentaje de asistentes que participan en el programa y han realizado pruebas de screening/ Porcentaje total de asistentes que acuden al programa.	Datos internos sobre porcentaje de asistentes que se han sometido a pruebas de screening.
Evitar la aparición de nuevos casos de VIH/VHC en ámbito penitenciario.	Casos nuevos de VIH/VHC.	N.º casos nuevos tras programa / Total de Asistentes.	Registro de enfermedades declaración obligatoria.
El 90% de los asistentes al programa seleccionarán el preservativo como principal método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.	Porcentaje de asistentes que no utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales.	Asistentes que no usan protección en sus relaciones sexuales / Todos los asistentes que fueron al curso.	Pregunta 6 del cuestionario 1. Se preguntará sobre este tema en la sesión de control al mes, a los seis meses y al año

			de terminar el programa. Anexo 5
El 100% de los asistentes al programa adquirirán habilidades en la Reanimación cardiopulmonar básica en los simuladores.	Porcentaje de asistentes que adquieren habilidades en RCP	Número de asistentes que realizan la práctica/ Total de participantes.	Listado de clase y observación por parte del responsable de la sesión.
El 100% de los asistentes al programa adquirirán habilidades en la práctica de inyección con material estéril en brazos de silicona.	Porcentaje de asistentes que adquieren habilidades en inyección con material estéril.	Número de asistentes que realizan la práctica/ Total de participantes.	Listado de clase y observación por parte del responsable de la sesión.
El 90% de los asistentes al programa identificarán al menos 3 efectos negativos del consumo de drogas.	Porcentaje de asistentes que identificarán al menos 3 efectos negativos del consumo de drogas.	Número de asistentes que identifican 3 riesgos / Total asistentes	Pregunta 7 del cuestionario 3.
El 90% de los asistentes al programa reconocerán los signos de una sobredosis.	Porcentaje de asistentes que identifican los signos de una sobredosis	Número de asistentes que identifican los signos de una sobredosis/ Total de asistentes.	Pregunta 2 del anexo 14.
El 90 % de los asistentes estarán dispuestos a compartir sus inquietudes o dudas con otros compañeros del programa.	Porcentaje de asistentes que comparten inquietudes o dudas.	Número de asistentes que comparten inquietudes dudas / Total de asistentes.	Listado de clase y observación por parte del responsable de la sesión.
El 100% de los asistentes al programa utilizará material	Porcentaje de asistentes que	Número de asistentes que usa inyección	Anexo 5, pregunta 7.

estéril de inyección.	utilizará la inyección estéril.	estéril después del programa / Total de asistentes.	
-----------------------	---------------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia.

10. Organización de las Intervenciones/Actividades.

Analizaremos ahora las diferentes actividades educativas que utilizaremos en cada una de ellas:

Sesión 1: Presentación – Entrevista Personal.

Esta primera sesión será una toma de contacto con los participantes del programa y el personal de enfermería.

Tendrá una duración de 1 hora, se realizará en la consulta de enfermería del módulo de enfermería en horario de 12 a 13 horas. Se realizará el jueves 2 de marzo.

El objetivo de esta sesión es conocer todo lo que el interno espera del programa, historia personal de consumo, en definitiva, crear un buen clima de confianza a nivel individual enfermero/a – interno.

La dinámica empleada será una entrevista personal en la que utilizaremos el cuestionario, que se localiza en el anexo 5 para identificar los aspectos esenciales para trabajar con cada uno de los internos. Le entregaremos un tríptico que consta en el anexo 4 con todo lo relacionado con el programa.

En materia de recursos materiales precisaremos de: papel y bolígrafos.

Sesión 2.

En la segunda sesión se llevará a cabo la presentación del programa, de todos los profesionales y de todos los participantes. Tendrá una duración de una hora, desde las 12 horas hasta las 13 horas. Se desarrollará en el aula número 3 del módulo terapéutico y se llevará a cabo el día 3 de marzo, viernes.

Los objetivos de la primera sesión serán: 1) Facilitar un clima de confianza entre los profesionales y los participantes, 2) Los participantes se interesarán por todo lo relacionado con el programa y 3) Resolver posibles dudas sobre el desarrollo del programa.

Realizaremos dos dinámicas:

- ❖ Técnica de presentación: Con dicha técnica tenemos como objetivos: romper el hielo y reducir tensiones, conocer los aspectos personales de los participantes y crear un clima de confianza entre los asistentes. La técnica será auto presentación, comenzando por el profesional encargado de la primera sesión y siguiendo por el resto de participantes.
- ❖ Role-Play: Realizaremos una simulación basada en una situación real, la situación será: “Un par de amigos está echando unos litros, y uno de ellos le comenta al otro la relación sexual que tuvo anoche con su mujer, en la cual, no utilizaron preservativo.”

Tras exponer la situación, se escogen a los personajes. Se representa escénicamente la situación, durante la cual, el resto del grupo no interviene. Una vez finalizada la representación, se comenta todo lo acontecido. Finalmente se obtienen las conclusiones pertinentes.

Los objetivos de esta técnica son: 1) Favorecer la participación de todos los miembros, expresar sentimientos, opiniones, prejuicios y actitudes. 2) Mostrar nuevas conductas y 3) Favorecer la identificación de la conducta problemática.

El material que utilizaremos será: papel y bolígrafos.

Sesión 3: enfermedades de Transmisión Sexual.

En esta tercera sesión, trataremos las enfermedades de transmisión sexual. La sesión se desarrollará durante el día 9 de marzo, en horario de 11 a 13 horas en el aula 3 del módulo terapéutico.

Los objetivos de esta sesión son: 1) Definir las enfermedades de transmisión sexual y los agentes productores de estas, 2) Determinar las conductas de riesgo y 3) Reconocer las manifestaciones clínicas de estas enfermedades.

Los contenidos que vamos a tratar son: 1) Definición de enfermedades de transmisión sexual, 2) Agentes productores, conductas de riesgo, 3)

Manifestaciones clínicas de las enfermedades de transmisión sexual y 4)
Solucionar posibles dudas o mitos.

Metodología:

- Introducción: Nos presentamos y presentamos al grupo, informamos al grupo del contenido de la sesión, su estructura y duración.
- Comienzo de la sesión: Definición de enfermedad de transmisión sexual, agentes productores, conductas de riesgo, manifestaciones clínicas.
- Trabajo en grupo: utilizaremos la técnica “Grupo de discusión”. Para esta técnica colocaremos al grupo en forma de U, sacamos uno a uno a los miembros del grupo y preguntamos sobre alguna conducta de riesgo. Así hasta comentar todas las conductas de riesgo.

Los materiales que necesitaremos para esta sesión serán: Folios, Rotuladores, Pizarra, Ordenador, Cañón.

Sesión 4: Prevención del VIH-VHC.

En esta cuarta sesión, abordaremos la prevención del VIH y VHC. Se realizará en el aula 3 del módulo terapéutico en horario de 11 a 13 horas el día 10 de marzo.

Los objetivos de esta sesión son: 1) Identificar los riesgos respecto a la no utilización del preservativo en las relaciones sexuales, 2) Practicar la colocación del preservativo masculino en penes de plástico y 3) Resolver posibles dudas o mitos.

Los contenidos que trataremos serán: Prevención del VIH/VHC, Detección precoz y Uso y Manejo del preservativo.

Metodología:

- Introducción: Nos presentamos y presentamos al grupo, informamos al grupo del contenido de la sesión, su estructura y duración.
- Comienzo de la sesión: Comenzaremos tratando el concepto de Detección precoz. Una vez explicado todo, pasaremos a la parte de

prevención de la transmisión en la que visualizaremos la proyección del video “Cómo colocar un preservativo. Cómo ponerse un condón” anexo 8.

Tras la proyección del video, pasamos a la demostración, utilizando penes de plástico y preservativos, entrenaremos la colocación del preservativo masculino. Comenzaremos sin límite de tiempo hasta que con un cronometro iremos viendo quien tarda más o menos en la colocación. Esta parte última de la demostración se realizará en forma de competición para hacer la actividad más dinámica. La actividad será realizada por todos los participantes.

A continuación, tras la demostración repartiremos una hoja con las mejores recomendaciones actuales sobre colocación del preservativo masculino, disponibles en el anexo 6 y 7. Tras esto, discutiremos sobre dichas normas y finalizaremos la sesión con la resolución de posibles problemas o dudas que hayan podido surgir.

Los materiales que necesitaremos para esta sesión serán: Folios, Rotuladores, Pizarra, Ordenador, Cañón, Penes artificiales, preservativos y un cronómetro.

Sesión 5: Consumo de menor riesgo.

En esta quinta sesión, abordaremos el consumo de menor riesgo. Se realizará en el aula 3 del módulo terapéutico en horario de 11 a 13 horas el día 16 de marzo.

Objetivos: 1) Los participantes identificarán los daños para la salud derivados del consumo de drogas inyectadas, 2) Los participantes conocerán los programas de intercambio de jeringuillas y mantenimiento con metadona, 3) Los participantes reconocerán los signos y síntomas de una sobredosis, 4) Los participantes practicarán la inyección con material estéril en brazos de silicona y 5) Solución de cualquier duda o mito.

Contenidos: Trataremos conceptos sobre: 1) Vías de consumo, 2) Enfermedades según vía de consumo, 3) Inyección Higiénica y 4) Equipo de inyección higiénica

Metodología:

- Introducción: Informamos a los participantes sobre el contenido de la sesión, de su estructura y duración.
- Cuerpo de la sesión: En primer lugar, realizaremos una charla-coloquio en la que daremos la definición de consumo de menor riesgo, vías de consumo y enfermedades en función de la vía de consumo apoyándonos en una presentación power point, obtenida del anexo 11 y 12.

Seguidamente realizaremos un trabajo en grupo, dividiendo al grupo en dos subgrupos, los cuales, realizarán por sí mismos una lista con los aspectos más importantes referente a inyección higiénica unos y otra lista sobre materiales para la inyección estéril el otro grupo.

Finalizada esta técnica, usaremos la técnica de demostración para explicarles qué contiene un equipo de inyección estéril, dándoles la oportunidad de ensayar sobre brazos de silicona, presente en el anexo 12.

Una vez ensayado todos con los brazos de silicona, se finalizará preguntando por posibles dudas o cuestiones de interés por parte de cualquiera de los participantes.

Materiales: ordenador, cañón, folios, bolígrafos, equipo de inyección estéril y brazos de silicona.

Sesión 6: Sobredosis y Policonsumo.

En esta sexta sesión, abordaremos los conceptos de Sobredosis y Policonsumo. Se realizará en el aula 3 del módulo terapéutico en horario de 11 a 13 horas el día 17 de marzo.

Objetivos: Los objetivos para esta sesión son: 1) Los participantes reconocerán los signos y síntomas de una sobredosis, 2) Los participantes desarrollarán los conocimientos y las habilidades básicas para actuar frente a una sobredosis y frente a una parada cardiorrespiratoria y 3) Resolución de las posibles dudas.

Metodología: Trataremos los conceptos de sobredosis y policonsumo. Tras esto realizaremos un Brainstorming en el que tomarán parte todos los

miembros del grupo, preguntaremos sobre ¿Cómo identificarías una sobredosis?, ¿Qué hacer en ese caso? ¿Y frente a una parada? Con todo lo dicho, recogeremos las ideas/conceptos/opiniones en la pizarra y para clarificar todo lo anterior repartiremos un pequeño resumen, disponible en el anexo 10, un esquema de la RCP básica disponible en el anexo 11 y las pautas de actuación frente a una sobredosis, presente en el anexo 11.

Seguidamente pasaremos a la visualización de un video sobre RCP, presente en el anexo 9 y practicaremos la RCP con los simuladores de RCP.

Materiales: ordenador, cañón, folios, bolígrafos, simuladores RCP, pizarra, tizas.

Sesión 7: Sesión de Seguimiento.

Esta séptima sesión será la primera sesión de seguimiento que se realizará al mes de terminar el programa. Dicha sesión se llevará a cabo en la semana del 17 al 24 de abril, en horario de 11 a 13 horas en la consulta de enfermería. Tendrá carácter individual y será necesaria la solicitud por instancia al enfermero responsable de cada módulo.

El objetivo de esta sesión es comprobar si han adaptado los conocimientos que aprendieron durante el programa a su día a día, por lo que utilizaremos un cuestionario, disponible en el anexo 5 y 13.3.

La metodología que utilizaremos será una entrevista individual, en la que trataremos cualquier tema que haya que reforzar o cualquier duda que la persona nos comente.

Los materiales necesarios serán: papeles y bolígrafos, y material del curso: trípticos, videos, etc. Todos disponibles en los anexos del programa.

Sesión 8: Sesión de Seguimiento.

Esta octava sesión será la segunda sesión de seguimiento que se realizará a los seis meses de terminar el programa. Dicha sesión se llevará a cabo en la semana del 17 al 24 de septiembre de 2017, en horario de 11 a 13 horas en la consulta de enfermería. Tendrá carácter individual y será necesaria la solicitud por instancia al enfermero responsable de cada módulo.

El objetivo de esta sesión es comprobar si han adaptado los conocimientos que aprendieron durante el programa a su día a día, por lo que utilizaremos un cuestionario, disponible en el anexo 5 y el anexo 13.3.

La metodología que utilizaremos será una entrevista individual, en la que trataremos cualquier tema que haya que reforzar o cualquier duda que la persona nos comente.

Los materiales necesarios serán: papeles y bolígrafos, y material del curso: trípticos, videos, etc. Todos disponibles en los anexos del programa.

Sesión 9: Sesión de Seguimiento.

Esta novena sesión será la última sesión de seguimiento que se realizará al año de terminar el programa. Dicha sesión se llevará a cabo en la semana del 17 al 24 de marzo de 2018, en horario de 11 a 13 horas en la consulta de enfermería. Tendrá carácter individual y será necesaria la solicitud por instancia al enfermero responsable de cada módulo.

El objetivo de esta sesión es comprobar si han adaptado los conocimientos que aprendieron durante el programa a su día a día, por lo que utilizaremos un cuestionario, disponible en el anexo 5 y 13.3.

La metodología que utilizaremos será una entrevista individual, en la que trataremos cualquier tema que haya que reforzar o cualquier duda que la persona nos comente.

Los materiales necesarios serán: papeles y bolígrafos, y material del curso: trípticos, videos, etc. Todos disponibles en los anexos del programa.

11. Anexos.

Anexo 1: Modelo PRECEDE.

Uso del preservativo en relaciones sexuales para prevención del VIH	Facilitan la conducta	Dificultan la conducta
Factores Predisponentes	“Deberías ponértelo ya que es una cosa de dos” “yo no tengo nada, pero no sé si ella lo tiene o no”	“una goma ahí no sirve para nada” “yo con eso no siento nada, que se lo ponga ella” Tema tabú en algunas culturas, etnia gitana, musulmanes...
Factores Facilitadores	Los preservativos son gratis para los internos. Profesionales preparados y motivados para enseñar su uso.	Desconocimiento respecto a colocación, momento y forma.
Factores Reforzantes	Refuerzo por parte de la pareja respecto al uso del preservativo. Profesionales socio sanitarios que refuerzan y apoyan su uso.	Dudas en la pareja “¿Es que tienes algo?” Mofas por parte de los compañeros del módulo “¿ya has vuelto? Normal, si con eso no duras nada”

Uso de material estéril para inyección.	Facilitan la conducta	Dificultan la conducta
Factores Predisponentes	“No me quiero meter más mierda en el cuerpo.” “Ya que estoy en la cárcel, aprovecho para quitarme de la droga”	“Paso de tener que pedir nada para consumir, yo sé cómo hacerlo” “Si me meto en el programa saben que consumo, no quiero ser un chivato” Actitud en contra de la dosis que reciben de sustancia.
Factores Facilitadores	Confidencialidad sobre inclusión en el programa. Personal motivado y con los conocimientos necesarios para llevar el programa a cabo.	Carece de destreza respecto al correcto uso de la técnica de inyección.
Factores Reforzantes	Mejoría general y control de infecciones asociadas al consumo con material no estéril. Felicitaciones por parte de los profesionales.	Baja autoestima “No voy a dejarlo nunca, no soy capaz” Efectos secundarios.

Anexo 2: Carta de captación.

Título: Carta de Captación.



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE SIDA Y HEPATITIS C EN HOMBRES INTERNOS DEL CENTRO PENITENCIARIO DE JAÉN.

Durante los meses de marzo y abril se llevará a cabo el Programa de Educación para la Salud, dirigido a prevención de VIH y VHC en hombres internos del centro penitenciario de Jaén.

El objetivo general del programa es evitar la aparición de casos nuevos de Sida y Hepatitis C en el ambiente penitenciario. Teniendo por objetivo específico la adquisición de conocimientos, actitudes y comportamientos referentes a las enfermedades de transmisión sexual más la actualización de conocimientos de los internos familiarizados con la patología y educación afectivo sexual.

El programa está dividido en cinco módulos diferenciados y con talleres distintos:

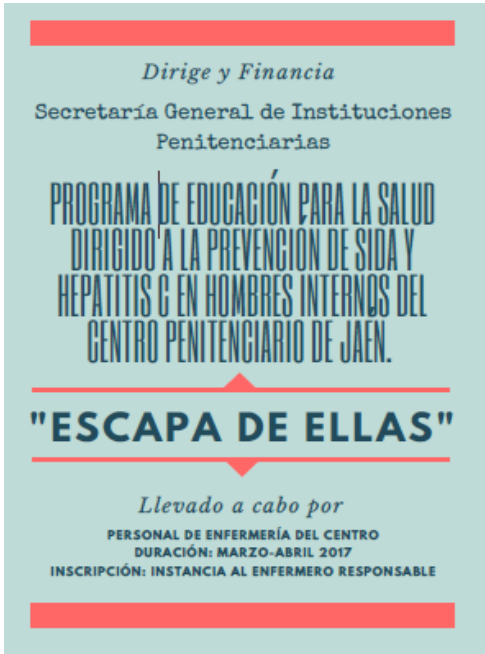
- Sesión 1: Entrevista Personal. Se realizará en los días 1 a 9 de marzo en la consulta de enfermería, en horario de 11 a 13 horas.
- Sesión 2: Presentación del programa. En esta sesión realizaremos la presentación del programa. Se realizará el 10 de marzo. En horario de 11 a 13 horas.
- Sesión 3: Enfermedades de transmisión sexual. En esta sesión abordaremos la definición de enfermedad de transmisión sexual, los agentes productores, las conductas de riesgo y las manifestaciones clínicas que presentan. Se realizará el día 16 de marzo. En horario de 11 a 13 horas.
- Sesión 4: Prevención de VIH y VHC. Fomentaremos la prevención del VIH y del VHC y explicaremos ¿Qué es el preservativo cómo se usa? Se realizará el día 17 de marzo. En horario de 11 a 13 horas.
- Sesión 5 y 6: Consumo de menor riesgo. Abordaremos los conceptos de Inyección con material estéril, vías de consumo, las enfermedades según la vía de consumo, la inyección con material estéril, el equipo para la inyección estéril y los conceptos sobredosis y policonsumo. Se realizará los días 23 y 24 de marzo. En horario de 11 a 13 horas.
- Sesión 7,8 y 9: Sesiones de seguimiento. Se realizará una sesión de control al mes, a los seis meses y al año de finalizar el programa. En horario de 11 a 13 horas.

Destacar que todas las sesiones son grupales. Para **sesiones individuales**, el personal de enfermería les atenderá todos los martes del año, en horario de 11 a 12 horas, en la consulta de enfermería. La inscripción para realizar dicho programa se realizará a través de solicitud por medio de instancia dirigida al personal de enfermería responsable de cada módulo.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Cartel.

Título: Cartel Programa Educación para la Salud



Dirige y Financia
Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE SIDA Y
HEPATITIS C EN HOMBRES INTERNOS DEL
CENTRO PENITENCIARIO DE JAÉN.**

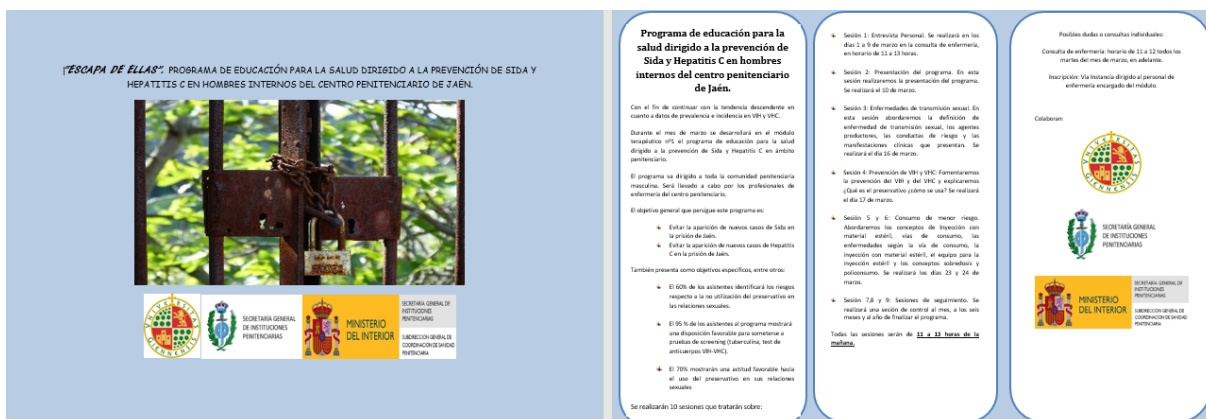
"ESCAPA DE ELLAS"

Llevado a cabo por
**PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
DURACIÓN: MARZO-ABRIL 2017
INSCRIPCIÓN: INSTANCIA AL ENFERMERO RESPONSABLE**

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4: Folleto/Tríptico.

Título: Tríptico del programa



Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Cuestionario sesión 1: Datos personales.

1. Nombre:

2. Módulo:

3. ¿Qué esperas del programa?

4. ¿Has sido/eres consumidor de drogas por vía parenteral?

- ¿Cuánto tiempo?
- ¿En prisión, en la calle?
- ¿Qué tipo de droga?
- ¿Conoces el programa de intercambio de jeringuillas?
- ¿Has compartido jeringuillas con otro compañero? ¿Has usado jeringuillas de otro compañero?

5. ¿Has tenido contacto con VIH/VHC? ¿Cómo fue?

6. ¿Has usado/usas preservativo en tus relaciones sexuales? ¿Y en prisión una vez finalizado el programa? ¿Y antes del programa?

7. Una vez finalizado el programa, ¿Has usado material estéril de inyección?

Anexo 6: Video colocación del preservativo: Malnero, N. ¿Cómo colocar un condón? [Video] Sexperimentando, con Nayara Malnero. 2013. Recuperado a partir de: https://www.youtube.com/watch?v=bGuaJ6_paa4

Anexo 7: Recomendaciones uso del preservativo masculino. Cruz roja española. Información general sobre el VIH y el sida. [Internet] Cruz roja Española. 2008. Recuperado a partir de: <http://www.cruzroja.es/vih/Prevenir-transmision-SIDA-por-Via-Sexual-el-Preservativo.html>

Anexo 8: ¿Cómo colocarse un condón?: Prevención del VIH [Internet] Centros para el control y prevención de las enfermedades. 2017 [citado 24/05/2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>

Anexo 9: Video de RCP básica. Blanco Aoiz, A. ¿Cómo se hace una RCP para evitar una muerte? [video] Efesalud. 2014. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=A0mwqH152oo>

Anexo 10: Algoritmo resucitación cardiopulmonar básica. Campos, F. Algoritmo resucitación cardiopulmonar básica. [Internet] Urgencias y emergencias extra hospitalarias. 2012. [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://formacionenemergencias.blogspot.com.es/2012/06/rcp-basica-en-adultos.html>

Anexo 11: Programa Actuación en Sobredosis. Yuste Castillejo, A. Programa Actuación Sobredosis [Internet] Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. 2014; 1: 1-22 [citado 12 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: <https://goo.gl/7pId1H>

Anexo 12: Kit inyección higiénica: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General [Internet] Ministerio del Interior. 2016; 1-424. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/publicaciones.html>

Anexo 13: Cuestionarios evaluación:

Anexo 13.1: Evaluación de la Estructura

Cuestionario de Recursos Humanos.

1. La enfermera/o se ha expresado con claridad y sencillez. Señale un número del 1 al 10.

1- Nunca.

5- A veces.

10- Siempre.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. La enfermera/o ha facilitado la participación de todos los miembros. Señale un número del 1 al 10.

1- Nunca.

5- A veces.

10- Siempre.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. La enfermera/o ha resuelto todas las dudas que han aparecido durante la sesión. Señale un número del 1 al 10.

1- Nunca.

5- A veces.

10- Siempre.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. La enfermera/o ha sabido motivar para participar en el programa. Señale un número del 1 al 10.

1- No ha motivado nada.

5- Ha motivado poco.

10- Ha sabido motivar.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. La enfermera/o ha conseguido mantener un clima de empatía/ponerse en el lugar de todos. Señale un número del 1 al 10.

1-No ha conseguido un clima de empatía.

5- Nivel de empatía media.

10- Ha conseguido un clima de empatía.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Alguna cuestión más que no venga reflejada y que crea que debe ser reflejada?

-

Cuestionario evaluación recursos materiales.

1. Los materiales audiovisuales (videos, presentaciones, imágenes) empleados en cada sesión han sido de utilidad. Señale un número del 1 al 5.

- ☐ 1-Totalmente en desacuerdo.
- ☐ 2-En desacuerdo.
- ☐ 3-Moderadamente en desacuerdo.
- ☐ 4-Deacuerdo.
- ☐ 5-Completamente de acuerdo.

2. Los materiales empleados han sido fáciles de entender. Señale un número del 1 al 5.

- ☐ 1-Totalmente en desacuerdo.
- ☐ 2-En desacuerdo.
- ☐ 3-Moderadamente en desacuerdo.
- ☐ 4-Deacuerdo.
- ☐ 5-Completamente de acuerdo.

3. El lugar donde se han impartido las sesiones ha sido correcto. Señale un número del 1 al 5.

- ☐ 1-Totalmente en desacuerdo.
- ☐ 2-En desacuerdo.
- ☐ 3-Moderadamente en desacuerdo
- ☐ 4-Deacuerdo.
- ☐ 5-Completamente de acuerdo.

4. ¿Alguna cuestión más que no venga reflejada y que crear que debe ser reflejada?

.....

.....

.....

Anexo 13.2: Evaluación del proceso.

Cuestionario Evaluación del proceso

1. Las actividades realizadas en cada sesión (aclaración de dudas, asignación de contenidos específicos, discusión sobre mitos y verdades, aportación de consejos...) han sido útiles. Señale un número del 1 al 5.

- 1-Totalmente en desacuerdo.
- 2-En desacuerdo.
- 3-Moderadamente en desacuerdo.
- 4-Deacuerdo.
- 5-Completamente de acuerdo.

2. El tiempo empleado en la realización de actividades ha sido adecuado. Señale un número del 1 al 5.

- 1-Totalmente en desacuerdo.
- 2-En desacuerdo.
- 3-Moderadamente en desacuerdo.
- 4-Deacuerdo.
- 5-Completamente de acuerdo.

3. ¿Cuál de las siguientes palabras describe mejor su opinión sobre las demostraciones y los juegos de rol propuestos? Señale la respuesta que considere más acertada.

- Útil / Poco útil.
- Interesante / aburrido.
- Motivador / Poco motivador.
- Otros:

4. El Nivel de satisfacción con el programa ha sido alto. Señale un número del 1 al 5.

- 1-Totalmente en desacuerdo.
- 2-En desacuerdo.
- 3-Moderadamente en desacuerdo.
- 4-Deacuerdo.
- 5-Completamente de acuerdo.

5. ¿Se lo recomendarías a otra persona? Señale una respuesta.

- Si
- No

6. Valore los talleres de 1 a 5, siendo: 1-Totalmente en desacuerdo.2-En desacuerdo.3-Moderadamente en desacuerdo. 4-Deacuerdo. 5-Completamente de acuerdo.

Sesión 1: _____

Sesión 2: _____

Sesión 3: _____

7. ¿Alguna cuestión más que no venga reflejada y que crear que debe ser reflejada?

-

Anexo 13.3: Evaluación de los resultados

Cuestionario Sesión 3

1. Defina con sus palabras “Enfermedad de Transmisión Sexual”.

2. Señale cuales de las ETS y los principales agentes de producción son correctos.

- ✓ Candidiasis-Candida.
- ✓ Chancro Blando- Candida.
- ✓ Sida-VIH.
- ✓ Gonorrea- Neisseria gonorrhoeae.

3. Señale cuales de las siguientes manifestaciones clínicas se corresponde con la ETS que la produce:

- | | |
|---|-----------------|
| ✓ lesiones cutáneas acompañadas de prurito y sarpullido | VIH. |
| ✓ Úlcera en prepucio con bordes Irregulares y muy dolorosa. | Cándida. |
| ✓ Infección Asintomática. | Gonorrea. |
| ✓ Ardor al orinar y secreción blanca | Chancro Blando. |

4. Explique con sus palabras ¿Cuáles son los métodos de prevención a su alcance?

5. ¿Cuáles son los riesgos de la no utilización de preservativo en las relaciones sexuales?

- ✓ VIH.
- ✓ Gonorrea.
- ✓ Sífilis.
- ✓ Candidiasis.
- ✓ Herpes simple.

6. Defina con sus palabras:

- VIH:
- Gonorrea:
- Sífilis:
- Candidiasis:
- Herpes Simple:

7. Algún aspecto o duda que quiera revisar o compartir.

Anexo 14: Cuestionario sesión 5 y 6

1. De los siguientes aspectos, ¿Cuáles son consecuencia de la drogadicción? Señale con un círculo.

- Trastornos fisiológicos: síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardiaco, deterioro del sistema nervioso central, etc.
- Trastornos psicológicos: alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis.
- Deterioro y debilitamiento de la voluntad.
- Deterioro de las relaciones personales.
- Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio.
- Consecuencias sociales: agresiones o conflictos.
- Consecuencias económicas.

2. Los signos y síntomas de una sobredosis son:

- Alegría.
- Convulsiones.
- Somnolencia.
- Sudoración.
- Agitación.

3. ¿Cuáles eran los pasos que había que realizar en la RCP básica?

4. Según el tipo de droga consumida, ¿Cuáles son los efectos que produce? Señale con una flecha.

Narcóticos	Excitación, aumento ritmo cardiaco y respiración rápida.
Anfetaminas	Somnolencia, respiración lenta y perdida del conocimiento.
Alucinógenas	Relajación, trastorno en las destrezas motoras y aumento apetito.
Cannabinoides	Alucinaciones, Comportamientos agresivos o aislamiento social.

12. Bibliografía.

1. VIH/SIDA [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
2. Hepatitis [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/hepatitis/es/>
3. Marco A, Saiz de la Hoya P, García-Guerrero J y Grupo PREVALHEP. Estudio Multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. [Internet] Rev Esp Sanid Penit. 2012; 14: 19-27. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/6>
4. Pallás Alvarez JR, Fariñas Alvarez C, Prieto Salceda D, Delgado Rodríguez M. Factores de riesgo asociados a ser usuario de drogas intravenosas en la población penitenciaria. [Internet] Rev Esp Sanid Penit. 1999; 1: 80-87. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/142>
5. Saiz de la Hoya P, Bedia M, Esteban PJ, Figueira JJ, G^a-Guerrero J, de Juan J et al. Características y situación clínica de la población reclusa infectada por el VIH de los centros penitenciarios españoles. [Internet]. Rev Esp Sanid Penit. 2006; 8: 19-27. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/109>
6. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Característica de los casos de tuberculosis en instituciones penitenciarias [Internet] Boletín epidemiológico de instituciones penitenciarias. 2014; 21 (7): 1-20. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/bEpidemiologicos.html>
7. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General [Internet] Ministerio del Interior. 2016; 1-424. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/publicaciones.html>
8. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Prevalencia de las infecciones por VIH y VHC en Instituciones Penitenciarias [Internet] Subdirección General de

Coordinación de Sanidad. 2016; 1-18. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/wJCIB8>

9. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Memoria del programa de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios [Internet] Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria; 2014: 1-133. [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/drogodependencias.html>
10. Marco A. Adherencia al tratamiento antirretroviral en los Centro Penitenciarios. [Internet] Rev Esp Sanid Penit. 2000; 2 (3): 110-116 [citado 09 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/194/429>
11. Gallizo Llamas, M. El sistema penitenciario español [Internet] Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2015 [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargas/publicaciones/Sistema_Penitenciario_2014_Web_Vin_2.pdf
12. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2016
13. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis c en el sistema nacional de salud. [Internet] Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad - S.G de Sanidad y Consumo; 2015 [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf
14. Acín García E, Garcés Pina E, García Melcón G, Gómez Pintado P et al. Programa de prevención y control de la tuberculosis. [Internet] Ministerio del interior. Secretaría General Técnica y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2012 [citado 09 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/programasSalud.html>

15. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Intercambio de Jeringuillas en el medio penitenciario [Internet] Subdirección General de Sanidad Penitenciaria; 2002: 1-20. [citado 14 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/actividadesEnPrisiones/docs/programaMarco.pdf>
16. Muro P, Enjuanes J, Morata T, Palasí E. Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison. Health Education Journal [Internet]; 2016; 75 (6): 712-720 [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896915615150>
17. Hernandez-Fernandez T, Arroyo-Cobo JM. Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones. Rev Esp Sanid Penit [Internet], 2010; 12: 86-90 [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/44>
18. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Programa de mantenimiento con metadona [Internet] Subdirección General de Sanidad Penitenciaria; 2000 [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/programasSalud.html>
19. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias [Internet] Madrid: Unidad de Sistemas de Información y Documentación, Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2011; 1-19 [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESDIP.htm
20. Barragán Medero, F. Programa de educación afectivo sexual. Educación Secundaria [Internet] Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia.
21. Yuste Castillejo, A. Programa Actuación Sobredosis [Internet] Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. 2014; 1: 1-22 [citado 12 de mayo de 2017] Recuperado a partir de: <https://goo.gl/7pId1H>
22. Campos, F. Algoritmo resucitación cardiopulmonar básica. [Internet] Urgencias y emergencias extra hospitalarias. 2012. [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado

a partir de: <http://formacionenemergencias.blogspot.com.es/2012/06/rcp-basica-en-adultos.html>

23. Blanco Aoiz, A. ¿Cómo se hace una RCP para evitar una muerte? [video] Efesalud. 2014. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=A0mwqH152oo>
24. Paredes i Carbonell, J.J. Prevención del VIH/Sida en el medio penitenciario: una experiencia de planificación participativa. Gac Sanit [Internet]; 2001; 15 (1): 41-47. [citado 12 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/T77lHk>
25. Malnero, N. ¿Cómo colocar un condón? [Video] Sexperimentando, con Nayara Malnero. 2013. Recuperado a partir de: https://www.youtube.com/watch?v=bGuaJ6_paa4
26. Recomendaciones uso del preservativo masculino. Cruz roja española. Información general sobre el VIH y el sida. [Internet] Cruz roja Española. 2008. Recuperado a partir de: <http://www.cruzroja.es/vih/Prevenir-transmision-SIDA-por-Via-Sexual-el-Preservativo.html>
27. ¿Cómo colocarse un condón?: Prevención del VIH [Internet] Centros para el control y prevención de las enfermedades. 2017 [citado 24/05/2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>
28. Bimbela J. Herramientas para una intervención realista e inmediata que promueva la educación para la salud respecto al VIH en el ámbito penitenciario. Rev Esp Sanid Penit 2000; 2:117-120. Recuperado a partir de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/195/431>
29. Frías Osuna, A. Ordoñez Urbano, C. Palomino Moral. P. A. El trabajo de fin de grado basado en un programa de educación para la salud. Manual para la elaboración y defensa del trabajo de fin de grado en ciencias de la salud: Elsevier; 2016.