

ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LAS MUJERES ÁRABES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA HIGIENE SEXUAL

Noelia Hernández López

TRABAJO FIN DE GRADO 2016-17

Directora: Concha Gómez Cadenas

RESUMEN

El conocimiento correcto sobre la anticoncepción y el buen uso de los métodos anticonceptivos es imprescindible para una salud reproductiva y sexual. Por ello en Aragón se cuenta con un plan de anticoncepción dirigido a mujeres en edad fértil (14 a 49 años) que deseen prevenir o distanciar un embarazo.

Los datos estadísticos de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en la población total inmigrante y mujer son elevados, por esta razón resulta pertinente realizar actuaciones que consigan llegar a estas mujeres y hacer realidad lo que con estos planes se promueve.

En este trabajo nos centraremos en las mujeres árabes, ya que son un colectivo numeroso en la zona de estudio, sabiendo que según su procedencia varía mucho la cultura, costumbres y percepción de la salud.

Se elabora un programa de educación para la salud dirigido a la mujer árabe en edad fértil con el fin de promover hábitos saludables y disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Los objetivos del programa son dotar de suficiente información sobre estos temas a las mujeres árabes, para que ellas según necesidades y gustos puedan elegir libremente.

Para poder enfocar las charlas/talleres del programa, se lleva a cabo una entrevista con las matronas de la zona y una revisión de las historias clínicas de estas mujeres en busca de datos significativos que nos orienten en el diseño de las clases.

La captación se realiza a través de varias actividades como la de folletos informativos en los centros de salud e institutos. Desarrollamos un cronograma para impartir las charlas/talleres en dos horarios diferentes. Al final de ellas se hará una evaluación final donde por una parte se valorará lo que han aprendido y por otra parte, el grado de captación, asistencia y satisfacción del programa.

PALABRAS CLAVE

anticonceptivos, educación Sanitaria, inmigración, salud de la mujer

ABSTRACT

The suitable knowledge about contraception and the right use of the methods of birth control are really important when it comes to reproductive and sexual health. That is why the region of Aragón in Spain launched a contraceptive plan designed to target fertile women (from 14 to 49 years old) that would like to prevent or delay a pregnancy.

These programs are widely promoted because statistics on termination of pregnancies among the immigrant population is very high, that is why we think there should be programs that reach these women achieving satisfactory results. In this paper we are focusing on Arabic women as they are a numerous group in the studied area and we are taking in consideration how their different origin affects their culture, customs and notion of health.

An educational program for health is elaborated targeting fertile Arabic women in order to promote healthy habits and decrease the apparition of sexually transmitted infections (STI) and unwanted pregnancies. The objectives of the program are to inform Arabic women about these subjects so that they can choose freely according to their necessities and likings.

To be able to prepare the most relevant talks/workshops for the program, several interviews have been carried out with midwives in the area as well as revising of the clinical histories of these women searching meaningful data that could help us designing the classes. Attracting of new learners it is done through activities like informative brochures in the hospitals and colleges.

We developed a schedule to carry out the talks/workshops during two different time slots. In the end, a final evaluation will happen where we will assess what they learned as well as the degree of success and attendance of the program.

KEY WORDS

contraceptive agents, health Education, immigration, women's health

INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN

Se entiende por anticoncepción cualquier práctica o método que se lleva a cabo para evitar un embarazo. Es importante destacar que además de esta función algunos de estos métodos resultan beneficiosos para la salud por diversos motivos: protegen contra las infecciones de transmisión sexual, regulan los periodos de la menstruación, tratan acné y reducen el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer¹.

Los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad son diversos y muy eficaces. El acceso a un plan de anticoncepción es un derecho de la mujer y una obligación por parte del Sistema Nacional de Salud recogido en la Cartera de

Servicios y en las estrategias de salud en el plan de atención sexual y reproductiva. Su finalidad es ayudar a que la mujer en edad fértil que desee prevenir o distanciar un embarazo pueda elegir el método anticonceptivo más ajustado a sus necesidades y características².

La planificación familiar permite tener el número de hijos que se desee y determinar el intervalo entre embarazos. Para ello se utilizan tanto métodos anticonceptivos como tratamientos de la esterilidad. La promoción de la planificación familiar y dar acceso al uso de los métodos anticonceptivos es esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y por supuesto, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. A pesar de ello, se calcula que en los países en

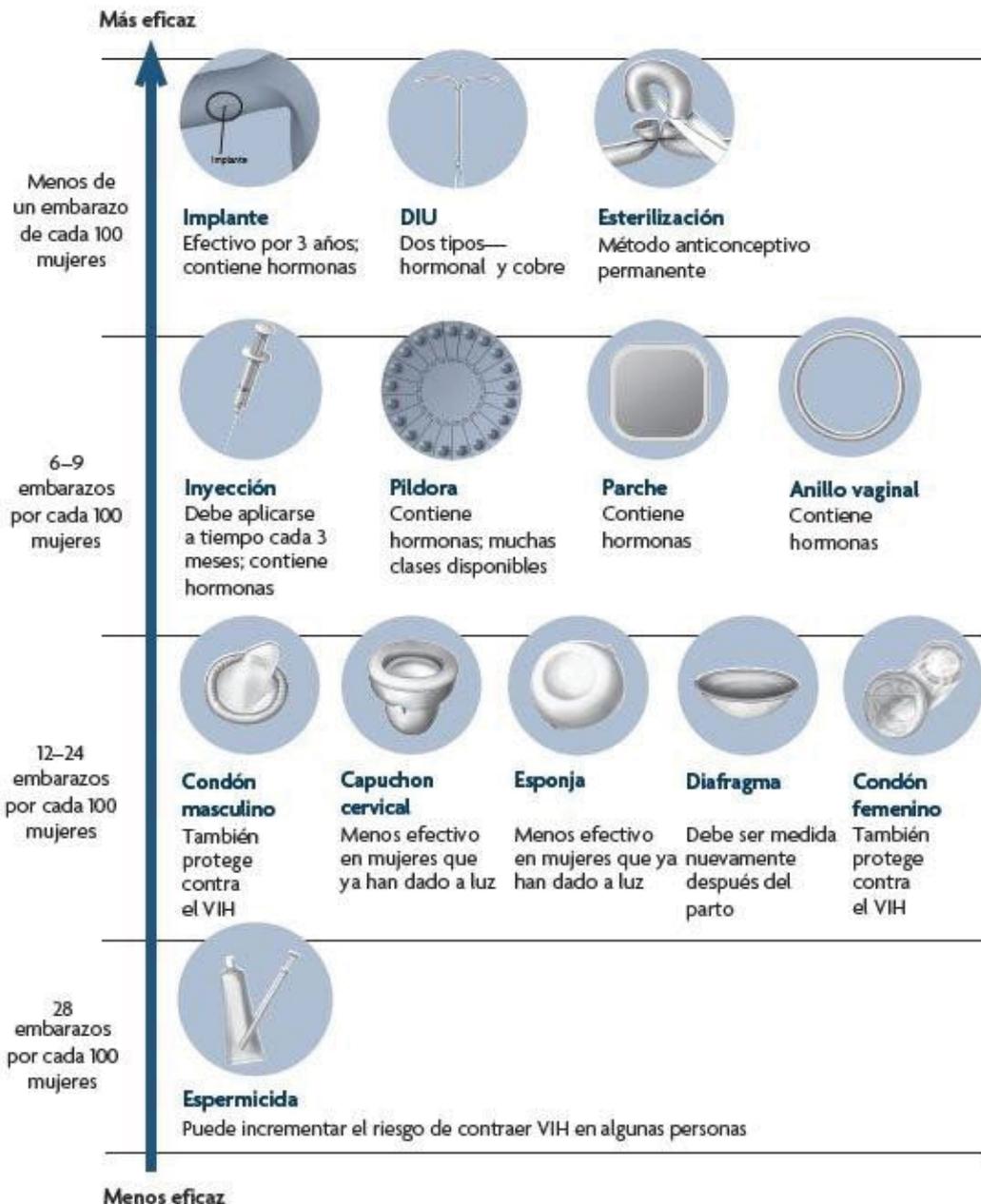


Fig. 1. Eficacia de los métodos anticonceptivos *

*Otros métodos son los de determinación de la fertilidad y el método de la amenorrea lactacional (LAM) que se puede usar en los primeros 6 meses de amamantar.

Abreviatura VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; DIU: Dispositivo Intrauterino.

desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Este dato adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que algunos de estos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual³.

Los tipos de anticonceptivos clasificados de los más efectivos a los menos efectivos aparecen recogidos en una tabla en la Fig. 1¹.

Es interesante tener en cuenta la denuncia que con relación al problema que supone la superpoblación de seres humanos en el planeta, encontramos en el Club de Roma, una organización no-gubernamental y no lucrativa (ONG), compuesta por un grupo de personas como científicos, economistas, hombres de negocios, funcionarios internacionales y jefes de estado de los cinco continentes. Denuncian que la población mundial en el último siglo se ha más que triplicado desde 1900 y duplicado desde 1950, teniendo un grave impacto este crecimiento sobre el medio ambiente, el empleo, la salud, los alimentos y la disponibilidad para el agua. Y dándose una explosión demográfica en las zonas más pobres del planeta, especialmente en África.⁴ Una de las consecuencias de ello es la emigración a estos países de personas jóvenes que buscan mejorar su situación.

Actualmente residen en nuestro país 6 millones de inmigrantes, la mitad son mujeres, y la mayoría se encuentran en edad fértil. En estos grupos nos encontramos altas tasas de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), por lo tanto es fundamental una buena educación en salud reproductiva⁵.

Según el país de procedencia varía mucho la cultura y con ello la percepción y el entendimiento sobre la salud-enfermedad, lo que en ocasiones hace difícil atender sus necesidades sanitarias.

Las mujeres inmigrantes tienen una serie de características en común, pese a su procedencia: bajo nivel educativo, alto riesgo de padecer problemas de salud mental (ansiedad, depresión), menor demanda de los servicios sanitarios generalmente por su desconocimiento y mayor vulnerabilidad a sufrir violencia de género.

Por lo tanto el papel de la enfermería es imprescindible en la aplicación, ejecución y continuidad de la planificación familiar. Siendo necesaria una información correcta y que tanto las mujeres como sus parejas no queden con ninguna duda sobre qué método elegir y su eficacia⁶.

El método más usado por las mujeres árabes son los anticonceptivos orales combinados. Resulta importante informar sobre todos los métodos de anticoncepción para aumentar una buena adherencia al tratamiento y disminuir las IVE, otorgándoles así su derecho a poder elegir entre varias posibilidades⁵.

Centrando el interés en la población de mujeres árabes. El Islam ha favorecido en los musulmanes el concepto de familia numerosa pero también ha permitido la planificación familiar. Permite recurrir a algunos métodos anticonceptivos, siempre que exista alguna causa razonada y deberá de ser una decisión de mutuo acuerdo por la pareja.

Las causas razonadas serían:

- Cuando el embarazo o el parto suponga un riesgo para la vida o salud de la madre.
- Ante el temor de que un nuevo embarazo perjudique a un hijo que todavía se amamanta.

Los métodos que existen para el control de la natalidad no son en su totalidad lícitos para el Islam. Vemos a continuación cuáles son admitidos y cuáles no:

- La planificación familiar natural se basa en la observación por parte de la mujer de los signos de fertilidad y en la abstinencia del contacto sexual en los días fértiles. Su efectividad dependerá del cálculo exacto de la ovulación de la mujer, este método es lícito junto con el uso de métodos barrera que son el preservativo para él y el diafragma para ella, ya que están libres de efectos secundarios. Aunque el preservativo no está muy aceptado por los hombres.

- Los anticonceptivos orales se usarían en las dos causas razonadas y mencionadas anteriormente, bajo la condición de que se encuentren libres de efectos secundarios para la mujer.

- Con el dispositivo intrauterino (DIU) existe cierto grado de controversia, sería ilícito cuando se considere un método abortivo, pero sí de lo contrario no se considerase abortivo sería lícito,

hay que reseñar que el Islam considera sagrada la vida desde el momento de la concepción.

- Para terminar, la esterilización quirúrgica se contempla como procedimiento ilícito, vasectomía y ligadura de trompas⁷.

Abordamos en último lugar, la problemática que supone la IVE. Debemos dejar claro que el aborto voluntario no debería nunca contemplarse método anticonceptivo. Por el contrario, se considera un fracaso social y sanitario.

No obstante, sin entrar en profundidad en el debate ético es importante apuntar que poder decidir sobre el propio cuerpo, ha sido y sigue siendo una reclamación hecha por las mujeres. Siguiendo a Lydia Feito, “si una mujer no desea estar embarazada, parece que obligarla contra su voluntad es algo difícilmente justificable, o al menos cuestionable.” Judith Jarvis Thomson comenta que, en el único caso en el que “se justifica la exigencia a una persona –la madre-, que no ha cometido ningún delito, de sacrificar su libertad y su integridad física, para defender la vida de otra persona diferente (el no nacido)”. El derecho a la vida del “no nacido” implica un derecho de “permanencia y uso” del cuerpo de la madre. Para esta autora “la decisión de abortar no es una violación injusta del derecho a la vida. Quizá, comenta Thomson, pueda pensarse que es un acto despreciable, pero no injusto”⁸.

Conocer aunque sea someramente este debate interesa ya que actualmente en España, la IVE es un derecho para la mujer en las 14 primeras semanas, Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo⁹.

Volviendo al colectivo de mujeres árabes, a pesar de estar reconocido este derecho, creemos que recurrir a una IVE, será para ellas posiblemente una situación especialmente difícil, incluso trágica, ya que por sus creencias religiosas y culturales es ilícito y pecado.

En 2005, en Almería se llevó a cabo un estudio y se observó que en el total de IVE practicadas, el porcentaje de inmigrantes fue un 52,7%, siendo un 25% menores de 15 a 19 años y del 60,6% entre 20 a 24 años. Se llegó a la conclusión de que este crecimiento de IVE en el sur de España se relaciona directamente con la presencia de inmigrantes¹⁰.

Cabe decir que estos datos engloban a todas las inmigrantes de distintos países y no sólo al colectivo de mujeres árabes.

Los datos estadísticos correspondientes al 2015 sobre las IVE que encontramos en el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad nos informan que del periodo de 2012 a 2015 se ha mantenido alta la tasa de IVE en mujeres inmigrantes procedentes del Norte de África¹¹.

OBJETIVOS

Objetivo del trabajo:

- Elaboración de un programa de educación sanitaria dirigido a las mujeres árabes en edad fértil en la población de Teruel. Este programa tiene como finalidad promover los hábitos necesarios para prevenir embarazos no deseados y evitar la aparición de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Objetivos del programa:

- Lograr una correcta adherencia en todo tipo de anticonceptivos.
- Aportar suficiente información a las mujeres árabes para que ellas puedan decidir de manera responsable y según sus propios valores qué método anticonceptivo utilizar para prevenir el embarazo y las ITS.
- Fomentar hábitos higiénicos en la práctica sexual.

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica: Elsevier, Pubmed, Cuiden, Cochrane, Google académico y la revista Rol de Enfermería para conocer los distintos tipos de métodos anticonceptivos en la actualidad enfocando la búsqueda en cómo lo viven las diferentes mujeres árabes dentro de su cultura.

También tenemos como información adicional la entrevista que se realiza a nuestras dos matronas de la zona para analizar la existencia de una mala adherencia a los métodos anticonceptivos y obtener datos significativos que nos permitan evaluar si con la realización de un programa de educación para la salud se logran nuestros objetivos.

1. ¿Qué tipo de anticonceptivo es el más demandado por estas mujeres?
2. Una vez que ya tienen algún hijo, ¿disminuye o aumenta su demanda?
3. ¿Cuántas de estas mujeres no se han interesado nunca por el Plan de anticoncepción?
Edad?
4. En su experiencia, ¿ha detectado problemas con la correcta adherencia al tratamiento con anticonceptivos? ¿Qué efectos secundarios podrían aparecer ante una mala adherencia?
5. Respecto a la barrera que causa el idioma, ¿dificulta mucho su demanda?
6. Relacionado con su cultura o con su pareja, ¿existen casos donde la mujer manifieste no desear tener hijos o se interese por utilizar algún método anticonceptivo, pero luego no se lleve a cabo? ¿A su juicio, tienen suficiente información sobre la anticoncepción?

Fig. 2. Entrevista.

La entrevista pasada a las matronas queda recogida en la Fig. 2.

Se busca en la base de datos de usuario (BDU) del Centro de Salud de Monreal del Campo, de la cual obtenemos un listado de mujeres en edad fértil, entre los 14 y 49 años. De este listado se seleccionan aquellas inmigrantes árabes a las que dirigimos este plan de educación sanitaria. Esta información queda recogida en una tabla resumen en la Fig. 3.

Se decide abordar esta situación diseñando un programa de educación sanitaria, pero

Centro de Salud	Nº mujeres de 14-49 años	Nº mujeres árabes de 14-49 años
Monreal del Campo	550	46
Bañón	7	1
Blancas	14	2
Bueña	2	0
Caminreal	107	11
Cosa	2	0
Ojos Negros	46	2
Pozuel	8	0
Rubielos	de	la
Cérida	2	0
Torrijo del Campo	62	6
Villafranca	39	4
Villalba	de	los
Morales	2	1
Villar del Salz	2	0
Total mujeres	843	73 árabes

Fig. 3. Tabla resumen.

centrándonos en un primer momento en la población del Centro de Salud (C.S.) de Monreal del Campo para poder evaluar si esta dinámica es efectiva y en caso de serlo proponer expandir al resto del sector de Teruel.

Para empezar se llevará a cabo una revisión de las historias clínicas de éstas mujeres, en la que tendremos en cuenta datos significativos como la toma o no de algún método anticonceptivo, si existen abortos, número de hijos y registros de mala adherencia o efectos secundarios.

Seguidamente realizaremos una evaluación inicial creando un grupo de unas 10 mujeres. Esta primera selección se hará siguiendo las recomendaciones de las matronas o de los profesionales del centro de salud, quienes nos indicarán a las mujeres árabes que más fácilmente vayan a colaborar. La información que queremos obtener es sobre qué opinan y qué saben de los métodos anticonceptivos, sus preferencias, fallos que se pueden cometer y su satisfacción con su conocimiento. De todos estos puntos fuertes y débiles obtendremos los diferentes temas a abordar en los talleres/charlas.

DESARROLLO

Para empezar a desarrollar el programa se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Solicitud de permiso a la Junta de Andalucía, Consejería de Salud, para utilizar el material publicado para inmigrantes que aparece en su página web, guía y folletos (Fig. 4¹²).

ليس العازل الوقائي الذكري

الخطوات:

1. ليس العازل حين الانتهاء وقبل الجماع.
2. عند ليس العازل احرص ان يكون في الخارج والواقع في طرف العازل لتفريغه من الهواء.
3. اشد العازل الى ان يصل الى السهل الذكري.
4. بعد زوال السهل اخرج العازل من الفرج من الطرف قبل ذهاب السائل. يجب ان يبقى العازل داخل الفرج حتى اشد من السهل عند اخراج العازل فلا ينزلق العازل داخل الفرج.

يجب في الحالتين ان تتذكر:

- يجب حفظ العوازل في مكان بارد وجاف (لا في سلة المهملات).
- يجب عدم استعمال العوازل بعد تاريخ انتهاء صلاحيتها (معدن).
- لا ترتب استعمال مزارق اصطناعية بعد استعمال مزارق السهل الماء (معدن).
- بعد استعمال العازل ارحه في سلة المهملات لا في المراحيض.
- في حالة تزيق العازل اذهب الى المراكز الصحية قبل مرور 72 ساعة.
- تكرر ان العازل يستعمل مرة واحدة فقط!

لا تعرض مستقبلتك للخطر استعمال العازل الوقائي

إذا ظهرت عليك الأعراض المذكورة فأتنا لتستشير الطبيب المتخصص. يمكنك ان تستشيره بالذهاب الى مركز مر أو حتى بالمشاورة الهاتفية عن المراكز الصحية لجمعية العناية.

مراكز لعلاج الأمراض ذات الانتقال الجنسي (C.E.T.S.) في إسبانيا:

Centro E.T.S. de Algeciras (provincia de Cádiz) C/ Málaga, s/n. 11201-Algeciras Tel: 956 03 48 04 Almorat: De lunes a viernes, de 8:30 a 15 h.	Centro E.T.S. de Granada C/ San Juan de Dios, 15 18001-Granada Tel: 958 29 47 37 Almorat: De 9 a 14 h. de lunes a viernes, Tardes, de 4 a 7, lunes y jueves.
Centro E.T.S. de Málaga UPK3 Edificio de Prevención y Ayuda a la Salud Centro de Salud La Peña C/ Málaga Sur, s/n. Teléfono: 951 524 858 Almorat: lunes de 15 a 19 h, martes, miércoles y jueves, de 15 a 19 h.	Centro E.T.S. de Sevilla Centro de Salud La Campana C/ Sta. Mª de Gracia, nº 1, 1º pl. 41002-Sevilla Tel: 954 29 39 47 Almorat: De lunes a viernes, de 9:30 a 14 h.

مواقع الاستشارات والمساعدة:

الصحة تجويد، مراكز الاستعلام وخدمات للتدخين (مساعدات 24 ساعة): 902 505 060

استشارات عن السيدا (SIDA): 900 850 100

استشارات عن الجنس للشباب: 901 40 69 69

ليس العازل الوقائي الانثوي الخطوات:

1. سدك لقطعة لاصقة من الفرج.
2. اخله في الفرج.
3. تدبره بحيث اصعب في السطح.
4. يجب ان يبقى كما.
5. لاخرجه اثر الحلقة الخارجية والجنب.

علامات وأعراض تشير إلى وجود مرض ذي انتقال جنسي

النساء	الرجال
فرج (في الفرج والشرج والشرج وحول الفرج)	فرج (في الشقفة والقرحة والشرج)
"تورم"	"تورم"
(في الفرج والشرج والشرج وحول الفرج)	(في الشقفة والقرحة والشرج)
تغير في الإفراز (تغير في كمية اللون والرائحة واللون والرائحة)	فرج متورم حول (تغير في كمية اللون والرائحة واللون والرائحة)
تورم العقد الليمفاوية في أسفل العنق	تورم العقد الليمفاوية في أسفل العنق
ألم الفرج	ألم الفرج
التهاب أو ألم الفرج أو السهل	التهاب أو ألم الفرج أو السهل

لا تعرض مستقبلتك للخطر استعمال العازل الوقائي

حاليا الطريقة الأكثر فعالية لوقاية التلوث ذات الانتقال الجنسي هي استعمال العوازل الوقائية الذرية وانثوية.

للاستعمال الصحيح نتوجه:

- استعمال العازل الوقائي كما مارست الجنس طريق الفم وليس فقط عند الجماع.
- علامات الجنسية عن سنو يجب أنك استعمال العازل الوقائي.
- يجب استعمال العازل الوقائي خلال الجماع طول وقت أي من البداية قبل الإيلاج إلى حدوث الإترزال.

ما هي تلوّثات ذات الانتقال الجنسي (I.T.S.)؟

إنها تلوّثات تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق العلاقات الجنسية سواء بجماع أو بمحاكاة بين الفرجين أو عن طريق الدم.

كيف تمنع العدوى؟

- باستعمال العوازل الوقائية.
- باستخدام العلاقات الجنسية ذات التلوّثات المنخفضة.
- لا تستعمل سادة لمن تعرفي من تلك الأمراض حيث يستلزم أن يحرص.

تصالح في حالة المرض

- إذا طُلت أنك أصبت بالمرض اذهب إلى الطبيب لفحصك وعطيك علاجاً مناسباً.
- لا تتناول الأدوية دون أن يصفها لك الطبيب.
- يكون العلاج فعالاً يجب أن يتابعه في من مارس معك المرض منذ جده الجديد.
- ذلك يضمن معوادة المرض ويمنع انتشاره.

لا تعرض مستقبلتك للخطر استعمال العازل الوقائي

Signos y Síntomas que indican Infección de Transmisión Sexual

HOMBRES	MUJERES
Ulceras (glande, prepucio, ano)	Ulceras (vulva, ano, vagina, cuello uterino)
"Verrugas" (glande, prepucio, ano)	"Verrugas" (vulva, ano, vagina, cuello uterino)
Secreciones anormales (cambios de cantidad, color, olor y consistencia)	Abrusiones del falo (cambios de cantidad, color, olor y consistencia)
Aumento de ganglios linfáticos	Aumento de ganglios linfáticos
Dolor en los genitales	Dolor en los genitales
Picor o escozor en el pene	Picor o escozor en vulva o vagina

Actualmente, el sistema más eficaz que tenemos para prevenir las ITS es el uso del preservativo, femenino o masculino.

Su uso correcto conlleva algunas reglas:

- Usar el preservativo siempre que tengamos una relación sexual y no sólo para el coito, la relación oral-genital también requiere su uso.
- Al practicar el coito se debe usar en todo momento, es decir, desde antes de la penetración y hasta que se eyacule.

¿Cómo se evita el Contagio?

- Usando preservativos.
- Evitando contactos sexuales si crees que tienes una infección.
- El pasar estas enfermedades no inmuniza a las personas, por lo que se podrán infectar si se exponen a un nuevo contacto sin la protección adecuada.

Recomendaciones en caso de Infección

- Ante la sospecha de infección acudir al médico, para valoración y tratamiento correcto.
- No automedicarse.
- Para que el tratamiento sea eficaz es necesario que lo realicen todos los compañeros sexuales que haya habido en las últimas fechas, así evitamos tanto recaídas como que estas infecciones sigan aumentando.

No arriesgues tu futuro usa condón

Fig. 4. A. Folleto explicativo en árabe donde informa sobre el uso del preservativo masculino y femenino, prevención de las ITS y signos y síntomas de éstas.

Colocación del Preservativo Masculino

Fases a seguir:

1. Colocar el preservativo tan pronto como se produce la erección y antes de comenzar el coito.
2. Al ponerse el preservativo, pellizque el depósito o espacio vacío en el extremo del preservativo para eliminar el aire.
3. Desenrolle cuidadosamente el preservativo hasta que alcance la base del pene.
4. Después de la eyaculación, retire el pene de la vagina antes de perder la erección. Cuelgue de los dedos sujetar el preservativo en su base al retirarse el varón, para así evitar que el preservativo quede dentro.

En ambos casos, es muy importante tener en cuenta:

- Los preservativos deben guardarse en un lugar frío y seco.
- No usar preservativos después de su fecha de caducidad (verla puesta en cada preservativo o en la caja).
- Si se desea utilizar un lubricante adicional, debe elegirse uno con base de agua (por ejemplo glicérol), nunca uno con base de aceite como la vaselina.
- Después de utilizarlo debe tirarse a la papelera, nunca al WC.
- En caso de rotura, acuda a un Centro Sanitario antes de 72 h.

(RECUERDA QUE EL PRESERVATIVO ES DE UN SOLO USO!)

Colocación del Preservativo Femenino

Fases a seguir:

1. Coger el anillo interior por fuera.
2. Introducir en la vagina.
3. Terminar de colocarlo empujando el dedo en el condón.
4. Debe quedar así.
5. Para sacarlo, gira el anillo externo y tira.

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.)?

• Son infecciones que se contagian de persona a persona a través de las relaciones sexuales, ya impliquen penetración o roce entre los genitales, sexo oral o sexo anal.

Recomendaciones en caso de Infección

- Ante la sospecha de infección acudir al médico, para valoración y tratamiento correcto.
- No automedicarse.
- Para que el tratamiento sea eficaz es necesario que lo realicen todos los compañeros sexuales que haya habido en las últimas fechas, así evitamos tanto recaídas como que estas infecciones sigan aumentando.

No arriesgues tu futuro usa condón

Colocación del Preservativo Masculino

Fases a seguir:

1. Colocar el preservativo tan pronto como se produce la erección y antes de comenzar el coito.
2. Al ponerse el preservativo, pellizque el depósito o espacio vacío en el extremo del preservativo para eliminar el aire.
3. Desenrolle cuidadosamente el preservativo hasta que alcance la base del pene.
4. Después de la eyaculación, retire el pene de la vagina antes de perder la erección. Cuelgue de los dedos sujetar el preservativo en su base al retirarse el varón, para así evitar que el preservativo quede dentro.

En ambos casos, es muy importante tener en cuenta:

- Los preservativos deben guardarse en un lugar frío y seco.
- No usar preservativos después de su fecha de caducidad (verla puesta en cada preservativo o en la caja).
- Si se desea utilizar un lubricante adicional, debe elegirse uno con base de agua (por ejemplo glicérol), nunca uno con base de aceite como la vaselina.
- Después de utilizarlo debe tirarse a la papelera, nunca al WC.
- En caso de rotura, acuda a un Centro Sanitario antes de 72 h.

(RECUERDA QUE EL PRESERVATIVO ES DE UN SOLO USO!)

Fig. 4. B. Folleto explicativo en español donde informa sobre el uso del preservativo masculino y femenino, prevención de las ITS y signos y síntomas de éstas.

الصحة الجنسية وصحة الإنجاب

CONSEJERÍA DE SALUD

المزيد من المعلومات في:
 - الهاتف المجاني للصحة الجنسية وصحة الإنجاب: 900 850 100
 البريد الإلكتروني: البريد الإلكتروني للصحة
 تجنب@saludresponde@juntadeandalucia.es
 إلى جانب المعلومات من الممكن أن تطلب في هذا الهاتف موعداً
 ومعرفة ما هي أقرب نقطة استعمال.
 - نفاذ "فورما جوفين" التابعة للمراكز التعليمية.
 - هاتف الاستعلامات الجنسية للشباب: 901 40 69 69

مواقع الإلكترونيات:
 - مستشارية الصحة:
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/saludsexualreproductiva>
 - المعهد الأنثاسي للصحة:
<http://www.juntadeandalucia.es/iaq/informacionsexual/>
 - الصفحة الإلكترونية لفورما جوفين:
www.formajoven.org
 - وزارة الصحة والشبلة الاجتماعية:
www.yepangocan.com

لا تنسى تدوين موعدهم للصحة الجنسية وصحة الإنجاب

وسائل منع الحمل

جunta de Andalucía

Salud Sexual y Reproductiva

CONSEJERÍA DE SALUD

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Más información en:
 - Teléfono gratuito de Salud Sexual y Reproductiva: 900 850 100
 - Los Centros de Salud.
 - Teléfono Salud Responde: 902 50 90 40
 (con sistema de teleatención)
 e-mail: saludresponde@juntadeandalucia.es
 Además de información, en este teléfono puedes pedir cita y conocer cuál es el punto de atención más cercano.
 - Puntos "Forma Joven" de los centros educativos.
 - Teléfono de Información Sexual para Jóvenes: 901 40 69 69

Sitios Web:
 - Consejo de Salud:
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/saludsexualreproductiva>
 - Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ)
<http://www.juntadeandalucia.es/iaq/informacionsexual/>
 - Web Forma Joven:
www.formajoven.org
 - Ministerio de Sanidad y Política Social:
www.yepangocan.com

No olvides apuntar tu cita de Salud Sexual y Reproductiva:

جunta de Andalucía

الحقوق الجنسية وحقوق الإنجاب

المعزل الواقي هو وسيلة منع الحمل الوحيدة التي تقي من العدوى التي تنتقل بممارسة العلاقات الجنسية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز))، إلى جانب الواقي من الحمل غير المرغوب فيه.

تتمتع حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة حق التمتع بالسيطرة على حياتك الجنسية، بما في ذلك الصحة الجنسية وصحة الإنجاب، واتخاذ القرار بشأنها بحرية وبصورة تتسم بروح المسؤولية، مع عدم وجود ضغط ولا تهديد ولا عنف.

النساء اللاتي في سن الخصوبة يستلطن استعمال أي وسيلة من وسائل منع الحمل، لكن بعد ذلك ليس سيئا لرفض استعمالها.

وسيلة منع الحمل التي تستعمل في الحالات الطارئة والمستعجلة تورد "الاحتياطي" حينما لا يتم استعمال وسيلة منع حمل أو حينما تنقل وسيلة منع الحمل المعتادة ويحتمل خطر وقوع حمل. إنها صالحة في أي مركز من مراكز الصحة العامة بالأندلس، يتم بيعها في الصيدليات بدون وصفة طبية.

العلاقات الجنسية الآمنة مسؤولة النساء والرجال يجب أن يشاركون الرجل أيضا في منع الحمل وفي تجنب التصرفات المعقولة بالمحاربة.

جunta de Andalucía

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia.

EL PRESERVATIVO ES EL ÚNICO MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE PREVIENE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Incluido el VIH/Sida), además de evitar los embarazos no deseados.

Las mujeres en edad fértil pueden utilizar cualquier método anticonceptivo. La edad por sí sola no es una razón médica para negar su utilización.

LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA ES UN RECURSO DE "RESERVA" cuando no se usa o falla el método anticonceptivo habitual y existe riesgo de embarazo. Es gratuita en cualquier centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En las farmacias se dispensa sin receta médica.

EL SEXO SEGURO ES RESPONSABILIDAD DE LAS MUJERES Y DE LOS HOMBRES. Los hombres también deben involucrarse en la anticoncepción y en la evitación de conductas de riesgo.

جunta de Andalucía

الاسم	صورة	كيفية الاستخدام	الفترة	ملاحظات
الحبوب		يؤخذ يوميا خلال نفس الساعات	كل 21 يوما	يتم أخذها يوميا خلال 21 يوما من نوع ومكونات الحبوب.
الحقنة الشهرية		أسبوعيا	كل 3 أشهر	يؤخذ في منطقة خالية من الجروح، يمسح في أي مكان ما بعد مرور هذا الوقت حسب وقت الاستراحة لمدة 7 أيام وتقبل حقنة أخرى.
التصوق		أسبوعيا	كل 3 أشهر	يؤخذ في منطقة خالية من الجروح، يمسح في أي مكان ما بعد مرور هذا الوقت حسب وقت الاستراحة لمدة 7 أيام وتقبل حقنة أخرى.
قابلة للحقن		أسبوعيا	كل 3 أشهر	يؤخذ في منطقة خالية من الجروح، يمسح في أي مكان ما بعد مرور هذا الوقت حسب وقت الاستراحة لمدة 7 أيام وتقبل حقنة أخرى.
الزراعة أسفل الجلد		أسبوعيا	3 إلى 5 سنوات	يؤخذ في منطقة خالية من الجروح، يمسح في أي مكان ما بعد مرور هذا الوقت حسب وقت الاستراحة لمدة 7 أيام وتقبل حقنة أخرى.
التوليد		أسبوعيا	من 5 إلى 10 سنوات	يؤخذ في منطقة خالية من الجروح، يمسح في أي مكان ما بعد مرور هذا الوقت حسب وقت الاستراحة لمدة 7 أيام وتقبل حقنة أخرى.
التعقيم الاختياري (البنائي)		أسبوعيا	من 5 إلى 10 سنوات	يؤخذ في منطقة خالية من الجروح، يمسح في أي مكان ما بعد مرور هذا الوقت حسب وقت الاستراحة لمدة 7 أيام وتقبل حقنة أخرى.

مÉTODO	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	¿QUÉNT?	¡IMPORTANTE!
Píldora		Toma a diario, misma hora		Tomarla diariamente durante 21 días o durante 28 días según el tipo y composición de la píldora.
Anillo vaginal		Cada 21 días		Se introduce como un tampón y se deja durante 21 días. Pasado este tiempo, se retira, se descansa durante 7 días y se inserta otro.
Parche		Semanalmente		Se pega en la piel en una zona sin cremas. En cualquier localización excepto mamas. Se cambia el parche semanalmente durante 3 semanas y a la 4ª se descansa.
Inyectable		Cada 3 meses		Se administra una inyección cada tres meses, que puede ponerse con dos semanas de adelanto o demora.
Implante subcutáneo		3 a 5 años		Se inserta debajo de la piel del brazo. Son eficaces de 3 a 5 años.
DIU		5 a 10 años		Existen 2 tipos, de cobre y hormonal. Son eficaces de 5 a 10 años, según los modelos y la edad de la mujer.
Diaphragma				Hay diferentes tallas. Se utiliza con crema espermicida. Se lava, se seca y guarda. Puede durar 2-3 años.
Preservativo femenino		Colocarlo antes de la relación sexual		Tiene 2 anillos, uno interior que sirve para colocarlo dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Un solo uso. Además protege de las infecciones de transmisión sexual.
Preservativo masculino		Colocarlo con el pene erecto. Un solo uso. Además protege de las infecciones de transmisión sexual.		
Ligadura de trompas		En quirófano		Con anestesia general.
Método Essure		En consulta		Sin anestesia. Efectivo a los 2-3 meses. Cierre de trompas por vía vaginal.
Vasectomía		En quirófano		Con anestesia local. Efectivo a los 2-3 meses.

Fig. 4. C. Folleto en árabe con los derechos sexuales y reproductivos y todos los métodos anticonceptivos.

Fig. 4. D. Folleto en español con los derechos sexuales y reproductivos y todos los métodos anticonceptivos.

ما الذي يجب عمله بعد عملية الإجهاض الطوعي؟

في المركز الذي يتم به إجراء عملية الإجهاض الطوعي تلقي النساء معلومات حول الأضرار والعيادة اللازمة بعد العملية من المهر أن تكوني بظقة وأن تعرفي أنه:

- من الطبيعي أن يكون هناك نزيفا غير منظم بعد العملية خلال فترة 15 يوما تقريبا ولوجاع في المنطقة السفلية من البطن تشبه لوجاع الدورة الشهرية ولوجاع في الثديين الدورة الشهرية تعود للظهور في الفترة ما بين 25 و50 يوما بعد إجراء عملية الإجهاض الطوعي.
- ليس من الطبيعي: ظهور ألم قوي في البطن ودرجة حرارة تزيد عن 38 درجة مئوية أو حدوث نزيف غزير أكثر من نزيف الدورة الشهرية لا يتوقف بعد بضعة ساعات. في هذه الحالات يجب الذهاب فوراً إلى قسم الإسعاف أو إلى المركز الطبي أو إلى العيادة التي تمت بها العملية.
- يصبح خلال الأسابيع الأولى: استعمل ديش بدلا من الفوط لوجع الاستحمام واستعمل فوط صحية بدلا من السدادات القطنية/التندكس وممارسة العلاقات الجنسية بدون إيلاج.

من المهم جدا بعد ميع الحمل الآمن قبل أول دورة شهرية بعد عملية الإجهاض الطوعي. لذا ننصحك بطلب موعد في مركز الإجهاض الطوعي.

مركز الإجهاض الطوعي

التاريخ من المعلومات:
www.juntadeandalucia.es/salud/saludsexualreproductiva
900 850 100
هاتف الصحة الجنسية والإجهاض: 902 50 50 60
البريد الإلكتروني: saludresponde@juntadeandalucia.es
- المعلومات متوفرة في صفحة الويب الخاصة بمديرية الصحة وهي مفيدة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية.

ما الذي يجب عمله بعد عملية الإجهاض الطوعي؟

في المركز الذي يتم به إجراء عملية الإجهاض الطوعي تلقي النساء معلومات حول الأضرار والعيادة اللازمة بعد العملية من المهر أن تكوني بظقة وأن تعرفي أنه:

- من الطبيعي أن يكون هناك نزيفا غير منظم بعد العملية خلال فترة 15 يوما تقريبا ولوجاع في المنطقة السفلية من البطن تشبه لوجاع الدورة الشهرية ولوجاع في الثديين الدورة الشهرية تعود للظهور في الفترة ما بين 25 و50 يوما بعد إجراء عملية الإجهاض الطوعي.
- ليس من الطبيعي: ظهور ألم قوي في البطن ودرجة حرارة تزيد عن 38 درجة مئوية أو حدوث نزيف غزير أكثر من نزيف الدورة الشهرية لا يتوقف بعد بضعة ساعات. في هذه الحالات يجب الذهاب فوراً إلى قسم الإسعاف أو إلى المركز الطبي أو إلى العيادة التي تمت بها العملية.
- يصبح خلال الأسابيع الأولى: استعمل ديش بدلا من الفوط لوجع الاستحمام واستعمل فوط صحية بدلا من السدادات القطنية/التندكس وممارسة العلاقات الجنسية بدون إيلاج.

من المهم جدا بعد ميع الحمل الآمن قبل أول دورة شهرية بعد عملية الإجهاض الطوعي. لذا ننصحك بطلب موعد في مركز الإجهاض الطوعي.

مركز الإجهاض الطوعي

التاريخ من المعلومات:
www.juntadeandalucia.es/salud/saludsexualreproductiva
900 850 100
هاتف الصحة الجنسية والإجهاض: 902 50 50 60
البريد الإلكتروني: saludresponde@juntadeandalucia.es
- المعلومات متوفرة في صفحة الويب الخاصة بمديرية الصحة وهي مفيدة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية.

ما هي الإجراءات اللازمة؟

1. الذهاب إلى المركز الطبي الحكومي وطلب موعد زيارة الأمهات.
2. تتم إجابة المرأة إلى مركز معتمد من خلال وثيقة إجابة.
3. سوف تلقي معلومات حول الخدمات والساعات والحقوق التي تستطيع الحصول إليها إن كانت راعية في استمرارية الحمل.
4. حينما يكون طلب الإجهاض الطوعي مقدم من قبل المرأة يجب أن تتوخ فترة إجابة لمدة 3 أيام للتفكير اعتبارا من تاريخ استلام الوثائق لخدمة إجراء العملية.
5. طلب موعد في مركز مختص في عمليات الإجهاض معتمد من قبل مديرية الخدمات الصحية للأندلس (SAS).

كما تشجيع النساء التذلل القوي بإعجاب بصفة خاصة خلال السنة المحددة في القانون (14 الأسابيع الأولى من الحمل). في هذه الحالة يمكنهم الذهاب مباشرة إلى أي مركز معتمد ونوع أمور العملية من حسابين الخاص.

كيف يتم إجراءها؟

هذه الأساليب مختلفة للإجهاض تعتمد على أساليب العمل وعلى وضع كل مرأة.

هذه الأساليب تشمل وسائل جراحية أو دوائية وفق منظمة الصحة العالمية (OMS).

أين يتم القيام بها؟

تتم العمليات في مراكز طبية معتمدة. يتم تحويل عمليات الإجهاض الطوعي في إقليم الأندلس من قبل نظام التأمين الصحي من خلال مراكز عيومية أو من خلال مراكز متعاونة مع مديرية الخدمات الصحية للأندلس SAS.

من خلال الهاتف 900 850 100 يتم الإطلاع عن جميع المراكز المتعددة.

ما هي الإجراءات اللازمة؟

1. الذهاب إلى المركز الطبي الحكومي وطلب موعد زيارة الأمهات.
2. تتم إجابة المرأة إلى مركز معتمد من خلال وثيقة إجابة.
3. سوف تلقي معلومات حول الخدمات والساعات والحقوق التي تستطيع الحصول إليها إن كانت راعية في استمرارية الحمل.
4. حينما يكون طلب الإجهاض الطوعي مقدم من قبل المرأة يجب أن تتوخ فترة إجابة لمدة 3 أيام للتفكير اعتبارا من تاريخ استلام الوثائق لخدمة إجراء العملية.
5. طلب موعد في مركز مختص في عمليات الإجهاض معتمد من قبل مديرية الخدمات الصحية للأندلس (SAS).

كما تشجيع النساء التذلل القوي بإعجاب بصفة خاصة خلال السنة المحددة في القانون (14 الأسابيع الأولى من الحمل). في هذه الحالة يمكنهم الذهاب مباشرة إلى أي مركز معتمد ونوع أمور العملية من حسابين الخاص.

كيف يتم إجراءها؟

هذه الأساليب مختلفة للإجهاض تعتمد على أساليب العمل وعلى وضع كل مرأة.

هذه الأساليب تشمل وسائل جراحية أو دوائية وفق منظمة الصحة العالمية (OMS).

أين يتم القيام بها؟

تتم العمليات في مراكز طبية معتمدة. يتم تحويل عمليات الإجهاض الطوعي في إقليم الأندلس من قبل نظام التأمين الصحي من خلال مراكز عيومية أو من خلال مراكز متعاونة مع مديرية الخدمات الصحية للأندلس SAS.

من خلال الهاتف 900 850 100 يتم الإطلاع عن جميع المراكز المتعددة.

Fig. 4. E. Folleto en árabe de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Fig. 4. F. Folleto en español de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

- Reunión con el equipo del C.S de Monreal para explicarles en qué consiste el programa y se solicitará el uso de un aula para impartir las sesiones educativas. Se les facilitará los diferentes folletos para que ellos pueden repartirlo en la consulta si se da el caso.
- Reunión con el Director del Instituto, IES Salvador Victoria, para explicarle sobre el programa que llevaremos a cabo y se le pide permiso para poder repartir los folletos en el Instituto.
- Los folletos informativos de este programa también los colocaremos en los accesos al C.S e instituto de Monreal. Con esto queremos llamar la atención de las mujeres y niñas cuando vayan al C.S o instituto.
- Necesitaremos ayuda por supuesto de mediadores y trabajadores sociales para la captación de estas mujeres. Es importante que és-

tos “activos en salud” nos ayuden en informarles sobre lo que se va a realizar, el fin de realizarlo y que pueden venir a estas charlas acompañadas de sus amigas e hijas si también se encuentran en el rango de edad. Contactamos también con el Centro Aragonés de Recursos para la educación Inclusiva (CAREI)¹³.

El programa de educación costará de 4 charlas/talleres en total. Se impartirán en dos horarios diferentes, serán por la tarde los lunes y miércoles durante dos semanas. Por la mañana los martes y jueves durante dos semanas. Se llevará a cabo en el mes de septiembre.

Contando con las 73 mujeres en total que tenemos, se decide hacer en dos horarios para que puedan venir el mayor número de mujeres según preferencias u obligaciones.

Charla 1

TÍTULO	¿En qué consiste el programa?
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Concienciación de la importancia de un conocimiento básico de todos los métodos anticonceptivos. ● Explicación del contenido, dinámica y objetivos del programa.
ESTRUCTURA Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de los ponentes y reparto de los folletos con la programación de los talleres. ● Grupo inicial donde observaremos los conocimientos que tienen sobre el tema, que opinan, sus preferencias y sus satisfacciones. Si se realiza individualmente luego se crea una puesta en común. ● Charla motivacional gracias a la ayuda de mediadores (grupo CAREI), trabajadores sociales y matronas. "Activos en salud".
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Folletos del programa. ● Pizarra donde apuntar las diferentes ideas del grupo inicial.
JUSTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Se tratará de conseguir motivación y conocimientos básicos y necesarios para una correcta salud sexual y reproductiva.

Charla 2

TÍTULO	TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Enseñar los diferentes anticonceptivos y su aplicación. ● Explicar cómo es el uso, eficacia y la importancia de un uso responsable sobre todo con las hormonales orales..
ESTRUCTURA Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ● Breve repaso de la anatomía y la fisiología de la reproducción mediante una presentación en Power Point. ● Entrega del folleto donde aparecen todos los métodos anticonceptivos que se van a explicar mediante una presentación en Power Point, para que vayan siguiendo la clase sin problemas. ● Clase didáctica donde se mostraran físicamente todos los métodos anticonceptivos. ● Preguntas y dudas. ● Pequeña evaluación de los aprendido en este taller.
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Ordenador y proyector. ● Hoja con el resumen de los tipos de métodos anticonceptivos para que sigan la clase. ● Todos los anticonceptivos del mercado.
JUSTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Se pretende asentar las bases teóricas en éstas mujeres para lograr en un futuro una buena elección de los anticonceptivos según necesidades, situación y evitar problemas.

Charla 3

TÍTULO	PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Definir qué son y cómo se transmiten. Explicar los tipos más frecuentes que pueden aparecer y los síntomas más generales de ellas. Enseñar la importancia de la prevención de las ITS y cómo se previenen.
ESTRUCTURA Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Presentación en Power Point de las ITS, qué son, las más frecuentes y sus síntomas. La importancia que tiene el uso del preservativo para su prevención. Insistencia de que ante cualquier síntoma acudan al médico. Evaluación con lo aprendido.
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> Portátil y proyector.
JUSTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Con la finalización de este taller estas mujeres tendrán los conocimientos necesarios sobre la importancia prevención de las ITS.

Charla 4

TÍTULO	HÁBITOS SEXUALES SALUDABLES
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Conocer qué es lo adecuado antes, durante y después de las relaciones sexuales. Autoconocimiento del cuerpo.
ESTRUCTURA Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Explicarles en qué consisten estas acciones que en su conjunto nos ayudan a vivir de forma sana y responsable la sexualidad.
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> Proyector y portátil. Utilizaremos como material de apoyo la página web, tusaludsinfronteras.com¹⁴
JUSTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Es importante adquirir hábitos saludables en las relaciones sexuales junto con lo aprendido en las charlas anteriores.

Fecha - Hora	Charla / Taller	Lugar realización
18/09/2017 18:00 - 19:30h	¿En qué consiste el programa?	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo
20/09/2017 18:00 - 19:30h	Tipos de métodos anticonceptivos	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo
25/09/2017 18:00 - 19:30	Prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo
27/09/2017 18:00 - 19:30h	Hábitos sexuales saludables	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo

Cronograma del programa.

1º Horario de tardes

Fecha - Hora	Charla / Taller	Lugar realización
19/09/2017 11:00 - 12:30h	¿En qué consiste el programa?	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo
21/09/2017 11:00 - 12:30h	Tipos de métodos anticonceptivos	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo
26/09/2017 11:00 - 12:30h	Prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo
28/09/2017 11:00 - 12:30h	Hábitos sexuales saludables	Sala de reuniones del Centro de Salud de Monreal del Campo

Cronograma del programa.

2º Horario de mañanas

1. ¿Qué aspectos creéis que hay que tener en cuenta a la hora de tener un hijo? ¿Piensas que un embarazo debe ser meditado?
2. ¿Cuántos tipos de métodos anticonceptivos conoces? ¿Cuál te parecerías más eficaz?
3. ¿En qué parte de la mujer se desarrolla un embarazo normal?
4. ¿Cómo deben tomarse los anticonceptivos hormonales? ¿Se pueden dejar de tomar en cualquier momento?
5. ¿Qué método anticonceptivo es el idóneo para prevenir las ITS?
6. ¿Qué sintomatología se relacionaría con una ITS?
7. ¿Crees que es importante orinar después de haber tenido relaciones sexuales?
8. ¿Sabrías qué tipo de jabones usar en la zona íntima?

Fig. 6.

En la última charla se llevará a cabo un control de lo que han aprendido. Para lo cual se formularán las preguntas incluidas en el Fig. 6 a las mujeres repartidas en pequeños grupos. No se realizarán controles individuales para que no se sientan incómodas.

Además de valorar lo aprendido, la evaluación de este programa llevará a cabo mediante:

- Valoración del grado de captación: calculando el porcentaje de mujeres árabes en edad fértil que han asistido a las charlas en relación con el número total.

- Valoración del grado de continuidad: número de talleres a los que asisten.

- Valoración del grado de satisfacción de las participantes: Puntuación dada por las asistentes entre 0 y 5. Donde 0 es “totalmente insatisfecho con la formación recibida” (no me sirve para nada, no es lo que esperaba) y 5 “totalmente satisfecho con la formación recibida” (Ha cumplido adecuadamente mis expectativas, me será útil en mi vida).

Además, a partir de aquí las matronas deberían de notar cambios en las consultas de estas mujeres. Estos cambios se traducirían en menos episodios en la consulta por mala adherencia, disminución de embarazos no deseados y una mayor iniciativa a la toma o no de métodos anticonceptivos.

RESULTADOS

La información que obtenemos en las entrevistas a las matronas es que el método anti-

ceptivos más demandado por estas mujeres es el hormonal oral, con sólo gestágenos si hay lactancia materna y combinada en el resto de los casos. Desde que se produjo la implantación del nuevo programa de anticoncepción en Aragón el pasado mes de junio, se ve una mayor demanda de implante hormonal y en algunos casos también utilizan DIU.

El interés por la anticoncepción no surge cuando son jóvenes y se acaban de casar, si no que surge después de haber tenido sus primeros hijos de 2 a 3 hijos, ya que para ellas es muy importante el papel de la maternidad. El interés por la anticoncepción llega a su fin cuando de repente aparece un nuevo embarazo, pudiendo ser este una decisión voluntaria, o la consecuencia de olvidos o mala adherencia al tratamiento. Esto último podría aparecer si existe dificultad con el idioma y no entienden bien cómo deben realizarlo. También pueden aparecer efectos secundarios como un patrón de sangrado irregular.

Hay mujeres que desearían tomar anticonceptivos pero no lo hacen porque su pareja desea tener más hijos, esta decisión debería de tomarse con mutuo acuerdo entre las dos partes.

Cuando existe algún problema con el tratamiento acuden a la consulta con amigas que conocen el idioma o con sus parejas, siendo este último poco beneficioso para la toma libre de decisiones por parte de la mujer.

Un dato significativo es que no se plantean el preservativo como método porque los hombres no lo aceptan.

LIMITACIONES

Resulta complicado conseguir el objetivo de “prevenir las ITS” por la negativa de los hombres al uso del preservativo, por lo que se debería de abordar de otra forma con otro estudio diferente, ya que aquí nos interesa más captar y capacitar a las mujeres.

En la búsqueda bibliográfica de los estudios para este trabajo, hemos encontrado pocos resultados referidos a la educación en mujeres árabes sobre anticoncepción.

Abordar el tema de la sexualidad y la reproducción, resulta complicado por las diferencias culturales y religiosas.

A la anterior limitación hay que añadir la barrera que supone el insuficiente manejo del idioma que habitualmente este colectivo suele presentar.

CONCLUSIONES

Para llevar a cabo un buen programa de educación para la salud es necesario identificar

las necesidades del grupo con el que se va a trabajar, por esta razón, es fundamental realizar previamente al diseño de las clases, grupos iniciales con las interesadas y encuestas a las matronas.

En este trabajo se persigue dotar de toda la información necesaria para que ellas tomen sus propias decisiones según necesidades y gustos y adquieran hábitos saludables en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

Para conseguir que el conocimiento que se pretende transmitir quede fijado, y que además este se traduzca en buenos hábitos, es importante tener en cuenta sus peculiaridades culturales. Por esta razón facilitar la asistencia con amigas o hijas y el apoyo de los mediadores es un matiz imprescindible en este tipo de programas.

Se lleva a cabo una metodología dinámica para que los talleres/charlas sean lo más interesantes y entretenidos.

Se realiza una evaluación final, evaluando tanto lo aprendido por ellas como la asistencia y la satisfacción del programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOG.org, Women's Health Care Physicians [sede web]. Washington: The American College of obstreticians and Gynecologists; [acceso 17 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-anticonceptivos>
2. Aragón.es, Programa de anticoncepción de Aragón [sede web]. Aragón: 2016 [actualizado el 11 de Mayo de 2016; acceso 19 de Enero de 2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/EstrategiasSalud/EstrategiasSalud_2/ci.Estrategia_Salud_Sexual.detalleDepartamento?channelSelected=7ce514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Nota descriptiva en internet]. Diciembre de 2016 [acceso 4 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
4. El club de Roma, Capítulo Español Del Club de Roma [sede web]. [acceso 19 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.clubderoma.net/cor_tematicaglobalindex.php
5. Paraíso Torras B, Maldonado del Valle M.D, López Muñoz A, Cañete Palomo L.M. Anticoncepción en la mujer inmigrante: influencia de los aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo. *Semergen*. 2013; 39(8):440-444.
6. Morete S, González López A, Rafael J. Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermera: una revisión bibliográfica. *Enfermería Global (eglobal)*. 2015; (37): 455-466.
7. Nurelislam.com, Aspectos de la vida matrimonial en el Islam [sede web]. [acceso el 6 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.nurelislam.com/Mujer/aspectos.html>
8. Feito L. Evolución de la mujer ante la salud sexual y reproducción desde un análisis bioético. En: Sánchez-Caro J, Abellán F. (coords). Aspectos bioéticos, jurídicos y médicos de la discapacidad. Colección Bioética y Derecho Sanitario. Fundación Salud 2000. Granada: Comares; 2012. p 257.
9. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 55, de 4 de abril de 2010.
10. Barroso P, Lucerna MA, Parrón T. Interrupción voluntaria de embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el periodo 1998-2002. *Rev Esp Salud Pública*. 2005; 79(4): 493-501.
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2015. (Monografía en Internet). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. p. 17. [acceso 19 de Abril de 2017]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2015.pdf
12. Junta de Andalucía Consejería de Salud, materiales publicados para inmigrantes [sede web]. [última revisión el 12 de Abril de 2013, acceso el 10 de Mayo de 2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/P_2_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_publicados_inmigrantes/material_publicado_para_inmigrantes?perfil=org&desplegar=/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/&idioma=es&tema=/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/P_2_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_publicados_inmigrantes/&contenido=/channels/temas/temas_es/P_4_SALUD_PUBLICA/P_2_PROMOCION_DE_LA_SALUD/Materiales_publicados_inmigrantes/material_publicado_para_inmigrantes
13. CAREI, Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva [sede web]. Gobierno de Aragón: [acceso el 10 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://carei.es>
14. ENFERMERIAUPTC. Salud sin fronteras, Hábitos sexuales saludables [sede web]. 25 de Junio de 2014 [acceso del 20 de Marzo de 2017]. Disponible en: <https://tusaludsinfronteras.wordpress.com/2014/06/25/habitos-sexuales-saludables/>