

**PROGRAMA DE SALUD SOBRE LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA UTILIZACIÓN DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES
MAGREBÍES RESIDENTES EN EL BARRIO SAN
ILDEFONSO DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT**

TRABAJO DE FINAL DE GRADO - ENFERMERÍA

Cinthy Dayana Pinde Inlazaca - cpinde@edu.tecnocampus.cat

Saliha Ouabid - souabid@edu.tecnocampus.cat

DIRECTORA: EVA DIAGO BALART

CURSO 2022 - 2023



Centre adscrit a:



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a nuestra directora Eva Diago por acompañarnos durante este año y esta experiencia inolvidable, por su ayuda y su apoyo, por su acompañamiento durante todo este tiempo, por la paciencia que ha tenido, y por sacar lo mejor de nosotras. Por la adaptación de los horarios y días de las reuniones a nuestras necesidades, por el tiempo que nos ha dedicado y por el ánimo que hemos recibido por su parte en momentos de estrés y estancamiento que nos ha facilitado la elaboración de este trabajo de final de grado.

A los profesionales de salud de los diferentes centros de atención primaria de Cornellá de Llobregat, que nos han facilitado información y han puesto su granito de arena en este trabajo.

A las participantes en la prueba piloto, ya que sin su participación y colaboración no hubiese sido posible llevarla a cabo.

Por último, a nuestras familias, por acompañarnos durante estos 4 años de carrera, por apoyarnos en todos los momentos buenos y malos por los que hemos pasado.

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	5
3. COMUNIDAD DONDE SE DETECTA LA NECESIDAD	8
3.1. CONTEXTO A ESTUDIO	8
3.2. POBLACIÓN A ESTUDIO	8
3.3. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO	9
4. OBJETIVOS	13
4.1. OBJETIVO GENERAL:	13
4.2. OBJETIVOS INTERMEDIOS:	13
4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD	14
5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS FASES	14
5.2. DISEÑO DE LAS ACTIVIDADES	18
5.3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PILOTO	27
6. MODELO DE APRENDIZAJE	28
7. CRONOGRAMA DEL TFG	29
8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA	30
9. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA	31
10. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	32
10.1. EVALUACIÓN DEL PROCESO	32
10.2. EVALUACIÓN DEL IMPACTO Y DE LOS RESULTADOS	32
10.3. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA	33
11. RECOMENDACIONES DE PRAXIS FUTURAS	34
12. IMPLICACIONES POTENCIALES A LA PRÁCTICA PROFESIONAL E INNOVACIÓN	36
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
14. ANEXOS	41

1. RESUMEN

Introducción: el municipio de Cornellá de Llobregat es uno de los municipios que acoge gran parte de la población marroquí. En él residen un total de 1.120 mujeres nacidas en Marruecos.⁽²⁻³⁾ Existe evidencia de que las creencias y comportamientos sexuales de estas mujeres sobre los conocimientos en referencia a la planificación familiar y a la contracepción, están determinados principalmente por su nivel educativo y/o su cultura.⁽⁴⁾

Justificación: es de gran importancia conocer el método de planificación familiar a utilizar, ya que ayuda a garantizar el momento y el espaciamiento más saludables del embarazo y, prevenir los embarazos no deseados, por lo tanto, regular la fertilidad.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Objetivo general: Aumentar en un 60% el conocimiento sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos en las mujeres magrebíes de entre 20-30 años pertenecientes al municipio de Cornellá de Llobregat en el plazo de 6 meses.

Diseño y planificación: consta de 7 sesiones que se llevarán a cabo 2 actividades mensualmente, dirigidas a un grupo de mujeres de entre 20-30 años del barrio de San Ildefonso, del municipio de Cornellá de Llobregat. Se realizará mediante el modelo de planificación PRECEDE de Green y Kreuter. Se impartirá en la sala polivalente del ASSIR de Cornellá, donde se trabajará el funcionamiento de los centros de salud del municipio, la planificación familiar y métodos anticonceptivos.

Evaluación: se evaluará la planificación relacionada con las actividades, el impacto que tiene el programa y los resultados que se han obtenido de las sesiones y del programa. También se evaluarán los materiales utilizados y los recursos humanos y el presupuesto.

Palabras claves: mujer marroquí, salud reproductiva, planificación familiar, métodos anticonceptivos, centros sanitarios, educación para la salud.

ABSTRACT:

Introduction: the municipality of Cornellá de Llobregat is one of the municipalities that hosts a large part of the Moroccan population. It is home to a total of 1,120 women born in Morocco.⁽²⁻³⁾ There is evidence that the sexual beliefs and behaviors of these women regarding knowledge of family planning and contraception are mainly determined by their level of education and/or culture.⁽⁴⁾

Justification: It is of great importance to know which method of family planning to use, as it helps to ensure the healthiest timing and spacing of pregnancy and prevent unwanted pregnancies, thus regulating fertility.⁽¹³⁻¹⁴⁾

General objective: to increase by 60% the knowledge of family planning and modern contraceptive methods in Maghrebi women aged 20-30 years belonging to the municipality of Cornellá de Llobregat within 6 months.

Design and planning: it consists of 7 sessions that will be carried out 2 activities monthly, aimed at a group of women between 20-30 years of age in the neighborhood of San Ildefonso, in the municipality of Cornellá de Llobregat. It will be carried out using the PRECEDE planning model of Green and Kreuter. It will be given in the multipurpose room of the ASSIR of Cornellá, where the functioning of the health centers of the municipality, family planning and contraceptive methods will be discussed.

Evaluation: the planning related to the activities, the impact of the program and the results obtained from the sessions and the program will be evaluated. The materials used and the human resources and budget will also be evaluated.

Keywords: Moroccan women, reproductive health, family planning, contraceptive methods, health centers, health education.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La comunidad marroquí es uno de los grupos más numerosos en Barcelona. Según los últimos datos recopilados en el Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT) del año 2022, los ciudadanos marroquíes que están habitando en Barcelona suman un total de 14.954 residentes.⁽¹⁾ El municipio de Cornellá de Llobregat es uno de los municipios que acoge gran parte de esta población (anexo 1).⁽²⁻³⁾ En él residen un total de 3.317 habitantes nacidos en Marruecos, formando un total de 20,61 % respecto al total de la población extranjera del municipio. Casi la mitad de estos lo forman 1.120 mujeres.⁽²⁻³⁾ Cabe destacar que en el IDESCAT están recogidos los datos de las mujeres marroquíes que son empadronadas en el municipio, pero también se encuentran las que han nacido en Barcelona o que se les ha concedido la nacionalidad española y no aparecen en los datos como población extranjera.

Hoy en día, gran parte de estas mujeres que emigran desde Marruecos, son un colectivo de jóvenes y solteras con un nivel de formación de varios años de estudios que rompen con la tradicional sumisión de la mujer musulmana y casada de su país. Van en busca de nuevas oportunidades laborales por motivos económicos y un mejor nivel de vida.⁽⁴⁾ No obstante, todavía existe una parte de este colectivo con un papel más pasivo, que emigran siguiendo a sus parejas que ya habían emigrado y encontrado trabajo y vivienda previamente.⁽⁴⁾ La inmigración de estas mujeres hace que se enfrenten a una nueva vida donde se encuentran grandes dificultades, emociones y sentimientos como el miedo, la inseguridad y un malestar causado por la propia inmigración, ya que se han de adaptar al nuevo entorno y a la diferencia cultural y problemas de comunicación.⁽⁴⁾

En España, la integración de estas inmigrantes forma una de las cuestiones centrales de la política migratoria española en el ámbito sanitario, puesto que, la atención sanitaria de este colectivo marroquí se plantea con serios problemas derivados a su escasa integración en la sociedad española y el desconocimiento del sistema sanitario.⁽⁵⁾ La existencia de un desconocimiento, tanto por parte de la mujer como por parte del hombre, sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios a los cuales tienen derecho y de los recursos que están a su disposición durante sus primeros años de estancia en el país, dificulta una atención sanitaria de calidad.⁽⁴⁻⁷⁾ Muchas de estas mujeres acuden a los centros sanitarios en la mayoría de las ocasiones con pocos conocimientos lingüísticos del idioma español, y con temor a no ser comprendidos en su enfermedad o en sus dolencias por el profesional sanitario.⁽⁴⁻⁸⁾

En una investigación realizada en Canadá, se ha demostrado la existencia de un abanico de barreras que dificultan el acceso a los servicios sanitarios para los inmigrantes en el país de acogida. Entre estas barreras destacan la falta de confianza, autodefensa y las diferencias culturales.⁽⁸⁾ La falta de recursos para combatir la barrera idiomática, como por ejemplo, un mediador cultural, repercute negativamente en la salud de estas mujeres y en la calidad de la asistencia sanitaria y en la utilización de estos servicios.⁽⁸⁻⁹⁾

Los países árabes representan una amplia diversidad en niveles de ingresos, normas culturales y sistemas políticos.⁽⁹⁾ A diferencia del sistema sanitario español, que dispone de muchos servicios destinados a la mujer que se explicaran en los puntos siguientes, el sistema sanitario de Marruecos, dispone de pocos recursos destinados para la mujer en su proceso de embarazo, parto, y la educación sexual en general, y por esto las cifras del ratio de mortalidad materna (RMM) siguen siendo muy elevadas en este país. En 2020, la RMM llegó a 72 casos por cada 100.000 nacidos vivos.⁽¹⁰⁾ El sistema sanitario público de Marruecos, tiene enormes deficiencias por la baja inversión estatal, y se encuentra más presente en contextos urbanos que en rurales, y solamente cuenta con dos alternativas para los que no puedan acceder: la sanidad privada con un alto coste que muchos no se lo pueden permitir y la medicina tradicional. Esta última está más presente en el medio rural, relata Yolanda Aixelà en el libro “Migraciones y salud”.⁽¹¹⁾ En cuanto a los sectores privados, para una cobertura sanitaria completa oscila entre los 170 y 500 dirhams por persona (16 o 50 euros aproximadamente) por lo que muchas de estas mujeres no pueden acceder por el alto coste que suponen.⁽¹²⁾

Según un análisis realizado sobre el sector sanitario de Marruecos, los servicios sanitarios prestados a las ciudadanas magrebíes son los servicios primarios, y estos brindan los cuidados médicos básicos, actividades de protección de la salud materno-infantil y las consultas de medicina general, de pediatría y ginecología.⁽¹²⁾ En cuanto a la educación sexual, según un estudio realizado en 2020 sobre la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva en los centros de atención primaria en los países árabes, entre ellos Marruecos, se brinda atención prenatal y posnatal, atención neonatal e infantil, servicios para la detección de infecciones de transmisión sexual y el cáncer de mama, el cribado del cáncer de cuello de útero y la prevención y/o gestión de la violencia de género.⁽⁹⁾ El aborto no es legal en Marruecos, y la planificación familiar está incluida en los centros de atención primaria en todos los países árabes.^(9,12)

En lo que se refiere a los conocimientos que tiene este colectivo en verso a planificación familiar y a la contracepción, existe evidencia de que las creencias y comportamientos sexuales de estas, están determinados principalmente por su nivel educativo y su cultura.⁽⁴⁾ Es decir, las mujeres con una baja educación o con los niveles sociales más bajos, tienden a tener un comportamiento más retraído, mientras que aquellas mujeres con un nivel educativo más alto hablan más libremente sobre la sexualidad, y son más propensas a asistir a servicios de sexualidad, y tienen una relación más abierta con su pareja y con otros individuos de su entorno.⁽⁴⁾ Es de gran importancia conocer el método de planificación familiar a utilizar, ya que ayuda a garantizar el momento y el espaciamiento más saludable del embarazo y, prevenir los embarazos no deseados, por lo tanto, regular la fertilidad. Permite a las parejas lograr el espaciamiento deseado entre los nacimientos y el tamaño de la familia, y contribuye a mejorar los resultados de salud de los niños, las mujeres y las familias.⁽¹³⁻¹⁴⁾

En referencia a la religión, sigue teniendo una fuerte influencia en las creencias y costumbres sexuales de algunas mujeres.⁽⁴⁾ En los países musulmanes, como Marruecos, existe un control social que les impide hablar de temas sobre la salud sexual, menstruación, métodos anticonceptivos, etc. porque son

considerados asuntos íntimos y privados.^(4,9) Los anticonceptivos orales, los DIUS y el coito interrumpido son los métodos anticonceptivos más utilizados y la esterilización femenina oscila entre el 3%.⁽⁹⁾ Las píldoras anticonceptivas se dispensan gratuitamente, por lo que es el método más empleado, aunque no sea el método más seguro para su situación personal o sus preferencias.^(4,9)

A diferencia de España, en otros países como Francia, Alemania y Bélgica existen distintas asociaciones de planificación familiar que tienen una amplia experiencia en temas relacionados con la sexualidad de los inmigrantes. Alemania ha sido pionera en publicar materiales de educación sexual y anticoncepción (folletos, materiales audiovisuales) en varios idiomas. En Inglaterra, se realiza programas de formación donde padres y madres pueden hablar con sus hijos sobre la sexualidad, que consisten en realizar dos tipos de estrategias: sesiones con padres inmigrantes y padres no inmigrantes y reuniones solo con padres inmigrantes para hablar de este tema.⁽¹⁵⁾

Como no se han encontrado programas sobre la planificación familiar previos o similares para este colectivo, el presente programa de educación para la salud aborda el tema de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos para las mujeres inmigrantes de la comunidad marroquí residentes en el barrio de San Ildefonso de Cornellá de Llobregat, ya que como hemos comentado anteriormente, es uno de los municipios que más población marroquí tiene. Con la finalidad de analizar el conocimiento que tienen estas mujeres sobre aspectos relacionados con el sistema sanitario de Cataluña, los servicios que tienen a su disposición y para poder abordar qué información tienen sobre su salud reproductiva, puesto que más de la mitad de estas, se encuentran en edad fértil. También se quiere abordar los condicionantes que influyen en esta planificación familiar, ya que varios estudios demuestran que los comportamientos reproductivos de las mujeres inmigrantes marroquíes se encuentran condicionados tanto por los aspectos culturales como por características sanitarias de su país de origen y por las existentes en el país de destino.

Es necesario enfatizar que el papel de la enfermería es de vital importancia, pues es un elemento clave en la aplicación, ejecución y continuidad de las prácticas de planificación familiar. La actualización y capacitación son necesarias para garantizar que el profesional sea capaz de dar informaciones precisas y responder a las preguntas de estas mujeres, contribuyendo en su autonomía. Para ello también es importante el conocimiento técnico, científico y cultural, con el fin de atender a sus necesidades sobre los servicios de salud sexual y reproductiva.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

3. COMUNIDAD DONDE SE DETECTA LA NECESIDAD

3.1. CONTEXTO A ESTUDIO

La población a la que va dirigido el programa de salud es para todas las mujeres magrebíes de edad fértil de entre 20 y 30 años residentes en Cornellá de Llobregat, concretamente del barrio de San Ildefonso. Ya que es el barrio con más concentración de este colectivo y es donde se encuentra ubicado el centro de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) del municipio.

3.2. POBLACIÓN A ESTUDIO

Población diana: serán todas las mujeres de etnia marroquí en edad fértil, que estén empadronadas en el municipio de Cornellá de Llobregat.

Población de estudio: serán las mujeres de etnia marroquí de entre 20 y 30 años en edad fértil empadronadas en el municipio de Cornellá de Llobregat, concretamente del barrio de San Ildefonso. La prueba piloto del programa de salud irá dirigida a un grupo de 10 mujeres de esta población de estudio.

Para determinar el grupo se han utilizado los siguientes criterios de inclusión: nivel de estudio, sexo, mujeres en edad fértil, alfabetización y mujeres dispuestas a participar en el programa. Los criterios de exclusión son los siguientes: mujeres que poseen estudios superiores, mujeres que no se encuentren en edad fértil y que no estén empadronadas en el barrio de San Ildefonso.

Esta población a estudio se seleccionarán con la colaboración del ASSIR del municipio, mediante la difusión del tríptico informativo sobre el contenido del programa de salud (anexo 2). Para la realización de la prueba piloto se han seleccionado a las 10 participantes con la disponibilidad horaria para la realización de la actividad, aparte de cumplir con los criterios de inclusión.

3.3. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

Perfil epidemiológico

Cornellá de Llobregat pertenece a la comarca del Bajo Llobregat. Según el IDESCAT en el 2022 existe 89.936 habitantes en este municipio, los ciudadanos marroquíes que están habitando en Barcelona suman un total de 14.954 residentes.⁽¹⁾ El municipio de Cornellá es considerado el más poblado del Bajo Llobregat por este colectivo, ya que en él residen un total de 3.317 habitantes nacidos en Marruecos, formando un 20,61 % respecto al total de la población extranjera del municipio. Casi la mitad de estos lo forman 1.120 mujeres.⁽¹⁻³⁾

Según datos extraídos del padrón municipal, la población de enero del 2022 los grupos de edad por sexo y edad quinquenal en Cornellá de Llobregat fueron un total de 43.139 en hombres, 45.900 en mujeres, la suma de los dos 89.039.⁽¹⁸⁾

En cuanto a la población por nacionalidad se entiende que tienen la ciudadanía legal del país en el que reside, en Cornellá de Llobregat existen 1.935 hombres, 1.224 mujeres, que equivale a un total de 3.159 habitantes procedentes del continente africano. Se han tomado estas cifras, ya que Marruecos es un país de África del Norte.⁽¹⁹⁾

En el 2022, el gasto en sanidad en Cataluña fue de 10.676.303 miles de euros, equivalente a un 23,95%, y subió un 9,69% respecto al 2021. El gasto sanitario por cada catalán (gasto per cápita) fue de 1.385 euros, 117 euros más que en el 2021.⁽²⁰⁻²¹⁾

El municipio de Cornellá de Llobregat cuenta con los siguientes centros sanitarios:⁽²²⁻²³⁾ centro de atención sexual y reproductiva (ASSIR), CAP Can Moritz, CAP Cornellá de Llobregat (La Gavarra), CAP Doctor Martí i Juliá, CAP-CUAP (centro de urgencias de atención primaria) San Ildefonso y un consultorio local (Fontsanta). Los hospitales de referencia de los habitantes de este municipio son: el hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí y el hospital Sant Joan de Déu de Esplugues.⁽²²⁻²³⁾

Perfil comunitario

Cornellá de Llobregat pertenece a la comarca del Bajo Llobregat. Limita con los municipios de Hospitalet de Llobregat (E), el Prat de Llobregat (SE), San Boi de Llobregat (SO), Sant Joan Despí (O) y Esplugues de Llobregat(N). El municipio resalta por su proximidad a la ciudad de Barcelona. En 1716 se separó de Barcelona y pasó a formar parte del Bajo Llobregat. Está dividido en los siguientes barrios: Almeda, Centro, Fontsanta-Fatjó, La Gavarra, El Pedró, Riera y San Ildefonso.⁽²⁴⁾

Cornellá destaca por el alta proporción de población extranjera proveniente del continente africano (24,16%), solo superada por San Boi de Llobregat (32,24%) en referencia a la población magrebí, y más

específicamente de Marruecos, según datos del Padrón continuo de habitantes (Instituto nacional de Estadística, 2022). Sobre un total de 13.847 personas extranjeras en Cornellá, la nacionalidad más numerosa es la marroquí, con un total de 3.317 personas (el 20,61% del total de personas extranjeras), en comparación con varias poblaciones de la comarca. De estos 3.317 habitantes, lo forman 1.120 mujeres marroquíes, un 63.91%. Actualmente, el municipio tiene una densidad de población de un total de 12.738,0 habitantes.⁽²⁵⁾

Es un municipio bien comunicado, ya que se encuentra en el centro del Bajo Llobregat, con diferentes transportes públicos. Dispone de metro L5 de TMB (línea azul), Renfe (R1 y R4), Ferrocarriles de la Generalitat, Tranvía, líneas T1 y T2 y por último, dispone de hasta 20 líneas de autobuses para acceder a los diferentes municipios del alrededor y en el mismo municipio a otros barrios con mucha facilidad.⁽²⁶⁾

El barrio de San Ildefonso es el que presenta mayor concentración de la migración, con seis secciones censales con una proporción de inmigrantes de entre el 29 y el 36% sobre el total de la población, y ocho secciones con una proporción de entre el 22 y el 29%, según datos recogidos en el IV Plan director de igualdad de Cornellá de Llobregat (2022-2026). El Pedró, Gavarra y San Ildefonso son los barrios que presentan mayores vulnerabilidades. Se caracterizan sobre todo por las rentas bajas y en el barrio de San Ildefonso se le añade la alta concentración de población migrante (nueva y antigua), como factor de vulnerabilidad. En definitiva, San Ildefonso, destaca claramente por conjugar inmigración y rentas bajas y por tener los niveles más altos de intensidad de vulnerabilidades.⁽²⁵⁾

BARRIOS	RENTAS BAJAS	POBLACIÓN INMIGRANTE
El Pedró	X	
Gavarra	X	X
San Ildefonso	X	X
Fontsanta Fatjó	X	

Fuente: IV Pla director d'igualtat de Cornellà de Llobregat (2022-2026) ⁽²⁵⁾

En cuanto a la variable de género, la inmigración proveniente de África, en términos generales, está claramente masculinizada. En términos absolutos, la más relevante y como se ha comentado anteriormente, la proveniente de Marruecos, y en este caso la representatividad de las mujeres baja al 41% en comparación a otros inmigrantes procedentes de otros países.⁽²⁵⁾

Población a 1 de enero. Por nacionalidad (continentes) y sexo Cornellà de Llobregat. 2022								
	Española	Resto de la Unión Europea	Resto de Europa	África	América del Norte y Central	América del Sur	Asia y Oceanía	Total
Hombres	36.092	750	685	1.935	602	2.058	1.017	43.139
Mujeres	39.100	749	721	1.224	1.004	2.320	782	45.900
Total	75.192	1.499	1.406	3.159	1.606	4.378	1.799	89.039

Fuente: Idescat, a partir del Padrón continuo del INE.

Fuente: IDESCAT, a partir del Padrón continuo del INE.⁽¹⁹⁾

El municipio cuenta con los siguientes servicios para este colectivo, aparte de los centros primarios mencionados:

- El Servicio de Primera Acogida, donde se ofrecen recursos que responden a las necesidades iniciales de formación e información de las personas recién llegadas, incluyendo el acompañamiento, la formación y la certificación de unos conocimientos mínimos para facilitar el vivir y trabajar en Cataluña.⁽²⁷⁾
- Un centro de atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Cornellà (ASSIR) que ofrece un conjunto de actividades que tienen como objetivo proporcionar una atención integral y de calidad a la mujer y a su familia en la salud sexual y reproductiva, para promover la salud, prevenir y curar la enfermedad. Se realizan actividades asistenciales, visitas y ecografía ginecológicas y obstétricas, actividades educativas y de atención a la comunidad. Se realizan cursos de parto, postparto, menopausia, atención a las jóvenes, etc.⁽²⁸⁾
- También dispone de un centro de atención a la mujer ubicado en el barrio de la Riera, al lado del ayuntamiento, donde se ofrece atención en relación con la violencia de género a las mujeres que viven en el municipio.

Como a recursos para las mujeres residentes en este municipio, también se encuentran las siguientes asociaciones.⁽²⁹⁾



Por último, a nivel de salud pública: mediante la protección de la salud, se llevan a cabo actuaciones para garantizar un entorno saludable, a través del control y la vigilancia de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio, en los equipamientos y espacios públicos y lugares habitados, así como de los alimentos.⁽³⁰⁻³¹⁾ Mediante la promoción de la salud, tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de las personas y permitir a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud.⁽³²⁾

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Aumentar en un 60% el conocimiento sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos en las mujeres magrebíes de entre 20-30 años pertenecientes al barrio San Ildefonso del municipio de Cornellá de Llobregat en el plazo de 6 meses.

4.2. OBJETIVOS INTERMEDIOS:

- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes conocerán el funcionamiento de los centros de atención primaria y los servicios centrados en la mujer existentes en este municipio.
- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes adquirirán nuevos conocimientos sobre la salud sexual y la planificación familiar.
- Al finalizar el programa, el 90% de los participantes conocerán los métodos anticonceptivos modernos y más seguros en la actualidad.

4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Las mujeres participantes sabrán distinguir entre los diferentes centros sanitarios y los motivos de consulta que acoge cada uno, incluido el centro de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) del municipio.
- Las mujeres participantes sabrán identificar la anatomía y fisiología sexual, femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.
- Las mujeres participantes sabrán cómo hacer una adecuada planificación familiar.
- Las mujeres participantes sabrán utilizar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros.

5. PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD

5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS FASES

Las fases para la elaboración de este programa de salud son las siguientes:⁽³³⁾



Fuente: apuntes de la asignatura de Educación para la Salud de 3r curso de grado de enfermería.

FASE 1. ELECCIÓN:

Previamente, se realizó una búsqueda y estudio bibliográfico de artículos relacionados con la salud sexual, los métodos anticonceptivos y cómo realizan su planificación familiar las mujeres inmigrantes marroquíes que viven en España en la base de datos de Pubmed. Seguidamente, se ha enfocado la búsqueda de información en las mujeres residentes en el municipio de Cornellá de Llobregat. Cabe señalar que no se ha encontrado información que esté centrada concretamente en este municipio y se ha generalizado la búsqueda sobre Barcelona y en Cataluña. Se han encontrado diferentes artículos citados anteriormente referentes a las diferentes necesidades que padecen estas mujeres una vez llegadas a España y a otros países y los diferentes factores que influyen. También cabe destacar que no se encontraron otros programas de salud relacionados con este tema llevados a cabo en Cataluña.

Se consultó la página del IDESCAT para conocer el municipio con más mujeres magrebíes para llevar a cabo el programa de salud y sus características más relevantes para enfocarse en esta población. Para

conocer más de cerca a este colectivo, se ha acudido a los diferentes centros primarios del municipio para realizar una recogida de información con la enfermera comunitaria del centro y también con una de las comadronas del centro de atención de salud sexual y reproductiva de la mujer, y en este último es donde más información se ha obtenido sobre las barreras que influyen en las diferentes necesidades que padecen estas mujeres.

Gracias a la evidencia encontrada y la obtención de la información por parte del ASSIR del municipio, se han detectado las siguientes necesidades y en las cuales se enfoca este programa de salud:

- Conocimiento deficiente sobre el funcionamiento de los centros de salud existentes en el municipio y los de referencia para la mujer.
- Conocimiento deficiente sobre cómo realizar una correcta planificación familiar y aspectos relevantes sobre la salud sexual.
- Desconocimiento de todos los métodos anticonceptivos modernos y seguros existentes actualmente.

Se plantea este programa de educación para la salud para abordar estas necesidades mencionadas anteriormente, donde se llevarán a cabo diferentes actividades de manera estructurada en las cuales se han elaborado diferentes materiales didácticos adaptados a este colectivo, como por ejemplo trípticos en árabe, para asegurar la adquisición del contenido de cada actividad y la obtención de los objetivos planteados.

Durante todo el proceso se llevará a cabo la vigilancia del programa y la evaluación de cada actividad y del progreso de manera continua para realizar cambios y mejoras según las necesidades de estas mujeres.

FASE 2. DIAGNÓSTICO: (Consultar punto 2.3. Diagnóstico comunitario).

FASE 3. DISEÑO:

- ❖ Número de sesiones: durante el programa de salud se llevarán a cabo 7 actividades en 7 sesiones, con una sesión previa a las actividades de una duración de 30 minutos para la recogida de la información de las participantes.
- ❖ Participantes: un grupo de 10 mujeres magrebíes de entre 20 y 30 años residentes en el barrio de San Ildefonso.
- ❖ Duración de las sesiones: cada sesión durará entre 1 h- 2 h aproximadamente dependiendo de las necesidades de las participantes.
- ❖ Periodicidad: se realizarán 2 sesiones cada mes hasta finalizar todas las actividades propuestas en el programa. Una vez finalizado, se realizará una sesión al cabo de 6 meses para evaluar si se han obtenido los objetivos de manera duradera y si se han interiorizado los conceptos aprendidos.
- ❖ Temporización: las sesiones se realizan en una franja horaria adaptada a la disponibilidad de las

participantes, es decir, se escoge un horario que tengan libre durante el día, de manera grupal, para garantizar su participación y su asistencia.

- ❖ Lugar: la actividad 0 y la 7 se realizarán en el parque de la Infanta de Cornellá y las demás en la sala polivalente del ASSIR del barrio de San Ildefonso.
- ❖ Mediadoras: las enfermeras encargadas de llevar a cabo este programa de salud, Cinthya Pinde como enfermera y Saliha Ouabid como enfermera y mediadora y traductora durante las sesiones.

A continuación se explicarán brevemente las diferentes sesiones que se realizarán y el contenido de cada una de ellas:

- Antes de empezar el programa, se realizará una actividad 0 para conocer las participantes del programa y para realizar la recogida de información de lo que saben sobre los temas a tratar. Dicha información será utilizada en la actividad 7.

1ª SESIÓN

Se trabajará 1ª actividad y consiste en el primer contacto con las participantes, se realizará un juego para conocernos y finalmente se explicará en qué consiste el programa y las actividades que forman parte del programa de salud.

2ª SESIÓN

Se trabajará la 2ª actividad, el funcionamiento de los centros de atención primaria y los servicios que existen para la mujer relacionada con la salud sexual y reproductiva.

3ª SESIÓN

Se explicarán los aparatos reproductores femenino y masculino, sus partes y la función de cada una de ellas.

4ª SESIÓN

Se realizará una explicación sobre aspectos relacionados con la planificación familiar, conceptos sobre la salud sexual, adaptándose a las necesidades de las participantes y la resolución de dudas en referencia al tema.

5ª SESIÓN

Se trabajará la actividad 5, la primera parte sobre los métodos anticonceptivos modernos y seguros existentes en la actualidad.

6ª SESIÓN

Se trabajará la actividad 6 y se trabajará la segunda parte de los métodos anticonceptivos modernos y seguros existentes en la actualidad y también se realizará la despedida.

Para finalizar el programa, se llevará a cabo la sesión 7ª, donde se realizará una actividad grupal en la cual se hablará de todo lo que han aprendido las participantes y los conocimientos que han adquirido gracias al programa y para esto utilizaremos la información recogida en la actividad 0.

PREVISIÓN DE LOS RECURSOS	
Recursos materiales	Sala polivalente, ordenador, proyector, altavoz, sillas, mesas, pizarra, trípticos informativos en árabe y castellano, hojas blancas, bolígrafos, cofre, pelota, caja, casos clínicos, muestras de los diferentes métodos anticonceptivos.
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • La colaboración de la enfermería comunitaria de los centros de atención ubicados en el barrio. • La colaboración de la comadrona del ASSIR. • Dos enfermeras y traductora preferiblemente de origen marroquí, en este caso será Saliha Ouabid.

FASE 4. EVALUACIÓN:

Se realizará desde un inicio hasta el final del programa, presente en todas las fases y actividades, de manera continua e integrada en el proceso. Se realizarán estas 3 evaluaciones:⁽³³⁾

- Evaluación de las actividades o del proceso: se lleva a cabo la vigilancia del programa y permite realizar cambios antes de que termine el programa.
- Evaluación del impacto y de resultados:
 - Del impacto: permite evaluar si se han conseguido los objetivos intermedios del programa.
 - De resultados: permite evaluar si se ha conseguido el objetivo general.
- Evaluación de la estructura: permite evaluar si los materiales, espacios utilizados, actitud y experiencia de profesionales, el presupuesto, etc. han sido los adecuados o no.

Estas se evaluarán mediante distintas encuestas al final de cada sesión, de esta manera se asegurará que se esté ejecutando de manera eficaz porque a medida que se vaya avanzando, se irá adaptando a las necesidades de las participantes y del contexto. También se realizarán reuniones de equipo y se irán evaluando los resultados, y por último, se harán debates con las participantes al final de cada sesión para conocer sus preferencias y saber en qué temas a profundizar más.

5.2. DISEÑO DE LAS ACTIVIDADES

Como se ha mencionado anteriormente, la primera edición del programa será dirigido a un grupo de 10 mujeres entre 20 y 30 años, si se consiguen los resultados esperados del programa de salud, se evaluará la posibilidad de llevarlo a cabo con más mujeres y se adaptará a franjas de edad más altas en edad fértil.

Al cabo de seis meses se realizará un punto de encuentro para hacer una evaluación de sí se han obtenido los resultados esperados y conseguido los objetivos, si las participantes han adquirido e interiorizado los contenidos que se han trabajado durante el programa mediante un debate y la recogida de información.

Antes de iniciar las actividades, las participantes deberán firmar un consentimiento informado (anexo 3).

ACTIVIDAD 0	EL COFRE SECRETO
DURACIÓN:	30 minutos.
FECHA Y HORA:	5 de septiembre de 16:00h a 17:00h.
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos previos de las participantes sobre los diferentes temas a tratar. • Crear un espacio de confianza entre las participantes y el equipo.
CONTENIDO:	<p>Se recopilará información sobre lo que participantes saben, piensan o desearían saber sobre de la salud sexual y los métodos anticonceptivos, para esto se les entregará una hoja con tres preguntas para que respondan de manera anónima:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Define qué es para ti la sexualidad. 2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? 3. ¿Qué desearías conocer sobre la salud sexual? <p>Una vez terminen de responder las preguntas, las participantes depositarán la hoja en el cofre secreto, esta información servirá para conocer qué saben sobre los contenidos a tratar y profundizar más en aquellos temas que se considere que existe una carencia.</p>
RECURSOS:	<ul style="list-style-type: none"> • MATERIALES: hojas, bolígrafos, cofre. • HUMANOS: dos enfermeras.
LUGAR:	Parque la Infanta de Cornellá.

ACTIVIDAD 1	PRIMER CONTACTO
DURACIÓN:	45 minutos - 1 hora.
FECHA Y HORA:	12 de septiembre de 16:00h a 16:45h - 17:00h.
OBJETIVO:	Crear un ambiente de confianza para que las participantes puedan abrirse, conocerse entre ellas, y se explicará en qué consiste el programa de salud y las diferentes actividades que se llevarán a cabo con las participantes.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN:	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años.
CONTENIDO:	<p>En esta sesión se utilizará un pequeño juego que permitirá un primer acercamiento y contacto. Se llama pelota loca, y servirá para romper la tensión y la timidez, con la finalidad de favorecer la cohesión grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las participantes y el equipo se sentarán formando un círculo y se irá pasando la pelota de tal forma, que cuando tengan la pelota en sus manos dirán su nombre y su color favorito. Cuando ya hayan dicho lo anteriormente mencionado lo pondremos un poco más difícil, pasaran la pelota de la siguiente manera: Mi nombre es _____ y le pasó la pelota a _____. Así con todas las participantes y el equipo, esto ayudará a la soltura de las participantes.⁽³⁴⁾ <p>Para finalizar la sesión, se entregará un tríptico informativo con las actividades que se realizarán en el programa, se explicará en qué consiste el programa, las sesiones que se llevarán a cabo y se resolverán las respectivas dudas sobre el programa.</p>
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	Materiales: sillas, bolígrafos, trípticos con las actividades programadas, pelota. Humanos: dos enfermeras y una mediadora.
LUGAR:	Sala polivalente del ASSIR.
EVALUACIÓN:	Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora. Por parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.

ACTIVIDAD 2	FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD
DURACIÓN:	2 horas.
FECHA Y HORA:	3 de Octubre de 15:00h - 17:00h.
OBJETIVO:	Las mujeres participantes sabrán distinguir entre los diferentes centros sanitarios y los motivos de consulta que acoge cada uno, incluido el centro de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) del municipio.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN:	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años.
CONTENIDO:	<p>Durante esta actividad se trabajará los diferentes centros de salud que hay en el barrio de San Ildefonso y el ASSIR, su funcionamiento, su ubicación y cómo pueden acudir a ellos.</p> <p>Para trabajar esta actividad, se utilizará diferentes casos clínicos y las participantes tendrán que identificar donde tendrían que acudir según el motivo de consulta de cada caso expuesto.</p> <p>Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mujer que sufre de un sangrado vaginal, ¿a dónde debería acudir? • Si no te baja la regla, ¿a dónde debería acudir? • Si sufres de náuseas y vómitos, ¿a dónde debería acudir?.Etc. <p>Al final de la sesión, mediante el proyector, se hará una explicación a las participantes de los diferentes centros de atención primaria que se encuentran en la zona donde residen, el hospital de referencia y el centro de atención sexual y reproductiva, y la diferencia que hay entre ellos. Se les explicará también cómo pueden buscarlos en internet, en qué consisten estos, y los motivos por los cuales se han de acudir a ellos.</p>
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	<p>Materiales: sillas, bolígrafos, ordenador, proyector, power point, trípticos.</p> <p>Humanos: dos enfermeras (traductora Saliha Ouabid).</p>
LUGAR:	Sala polivalente del ASSIR.
EVALUACIÓN:	<p>Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora.</p> <p>Por parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.</p>

ACTIVIDAD 3	ADIVINA, ADIVINANZA
DURACIÓN:	2 horas.
FECHA Y HORA:	8 de Noviembre de 15:00h a - 17:00h.
OBJETIVO:	Las mujeres participantes sabrán identificar la anatomía y fisiología sexual, femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años.
CONTENIDO:	<p>Durante esta dinámica, se trabajará los dos aparatos reproductores femenino y masculino.</p> <p>Para empezar, se dividirán a las participantes en dos equipos y se escogerá 1 representante de cada equipo. Se mezclan las fichas de los diferentes conceptos (aparato reproductor femenino y masculino y otros conceptos relacionados) y cada representante cogerá una de las fichas puestas en la mesa boca abajo y deberá representar por medio de la mímica el contenido de la ficha. Un miembro de cada equipo deberá intentar adivinar el concepto.</p> <p>Ejemplos: OVARIO, ÚTERO, VAGINA, TESTÍCULO, GLANDE, PENE, etc.⁽³⁵⁾</p> <p>Una vez finalizada la dinámica, comentar con todo el grupo cuáles han sido los conceptos más difíciles de adivinar y por qué. Se explicarán las funciones de cada una de estas partes y cómo influyen en la concepción.</p> <p>Para la explicación final se utilizarán esquemas grandes de los órganos sexuales masculino y femenino para explicarles a las participantes las diferentes partes de los órganos y la función de cada uno, las enfermedades que se pueden derivar en caso de no tener un buen control de estos, los cribados y las revisiones que se han de hacer en su centro de salud correspondiente.</p>
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	<p>Materiales: ordenador, proyector, imágenes de los órganos sexuales femenino y masculino en pósters, fichas con diferentes partes de estos órganos.</p> <p>Humanos: dos enfermeras y una mediadora.</p>
LUGAR:	Sala polivalente del ASSIR.
EVALUACIÓN:	<p>Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora.</p> <p>Por parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.</p>

ACTIVIDAD 4	¿QUÉ QUIERO SABER SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?
DURACIÓN:	2 horas.
FECHA Y HORA:	5 de Diciembre de 15:00h a - 17:00h.
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres participantes del programa sabrán cómo hacer una adecuada planificación familiar. • Las mujeres participantes del programa sabrán utilizar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN:	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años.
CONTENIDO:	<p>Durante esta actividad se trabajarán aspectos relacionados con una correcta planificación familiar.</p> <p>Se entregará a cada participante un papel en blanco, se les pedirá que escriban preguntas de manera anónima sobre aquellos aspectos relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, para esto tendrán 15 minutos. Una vez hayan terminado se recogerá los papeles y se mezclarán. Se formará un círculo y se volverá a repartir los papeles a cada participante. Para esta dinámica se utilizará el juego de "la patata caliente", que consiste en ir pasando una patata de mano en mano, mientras suena la música, de la manera más rápida posible. Cuando la música pare, la persona que quedó con la patata en la mano deberá leer en voz alta el contenido del papel, ella deberá tratar de contestar esa pregunta y también dar la oportunidad a las otras participantes que quieran responder y así formar un debate. En caso de que las respuestas sean incompletas, insatisfactorias o equivocadas, las mediadoras, darán la información necesaria para aclarar las dudas, asegurándose que a todo el grupo le queda claro el tema consultado. Y así sucesivamente.</p>
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	<p>Materiales: ordenador, proyector, una patata, altavoces, reproductor de música, folios blancos, bolígrafos, mesas y sillas.</p> <p>Humanos: dos enfermeras (traductora (Saliha Ouabid)).</p>
LUGAR:	Sala polivalente del ASSIR.
EVALUACION:	<p>Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora.</p> <p>Parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.</p>

ACTIVIDAD 5	DRAMATIZACIÓN O ROLE-PLAYING
DURACIÓN:	2 horas.
FECHA Y HORA:	9 de Enero de 15:00h - 17:00h.
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres participantes del programa conocerán los diferentes controles que se han de hacer con su comadrona y las medidas que han de seguir para que el embarazo transcurra con normalidad. • Las mujeres participantes del programa sabrán utilizar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN:	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años..
CONTENIDO:	<p>En esta actividad se trabajará los diferentes métodos anticonceptivos modernos y seguros existentes en la actualidad y los riesgos que existen en caso de no utilizar protección durante las relaciones sexuales, es decir, las enfermedades de transmisión sexual y los diferentes síntomas que pueden causar estas.</p> <p>Se escogerán 2 voluntarias para representar diferentes historias sobre aspectos mencionados. Se les explicará el caso que deben representar y se les dará un folio donde viene explicada la historia, para esto tendrán 10 minutos para que piensen como representarla.</p> <p>El resto de participantes formarán un círculo y las voluntarias deberán salir al centro para representar el caso. Las demás participantes, deberán dar su opinión sobre la representación y que harían si estuviesen en esa situación.</p>
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	<p>Materiales: sillas, bolígrafos, ordenador, proyector, power point, trípticos.</p> <p>Humanos: dos enfermeras (traductora (Saliha Ouabid)).</p>
LUGAR:	Sala polivalente del ASSIR.
EVALUACIÓN:	<p>Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora.</p> <p>Por parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.</p>

ACTIVIDAD 6	TALLER DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
DURACIÓN:	2 horas.
FECHA Y HORA:	7 de Febrero de 15:00h - 17:00h.
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres participantes del programa sabrán identificar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros. Las mujeres participantes del programa obtendrán información sobre cómo hacer una adecuada planificación familiar.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN:	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años.
CONTENIDO:	<p>Para esta sesión se utilizarán muestras de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, se explicará mediante un PowerPoint la utilización de cada uno.</p> <p>Una vez que las participantes tengan una idea de cada método anticonceptivo, se realizará un juego que se llama Memorama que consiste en:</p> <p>Encontrar cartas parejas, es decir, a cada participante se le proporcionará una serie de cartas con imágenes y nombres de los métodos anticonceptivos, deben colocar las cartas boca abajo en la mesa e ir relacionando la palabra con su imagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Por cada palabra relacionada se llevarán un punto, la participante que más puntos tenga obtendrá un premio.
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	<p>Materiales: sillas, mesas, muestras de los diferentes métodos anticonceptivos, cartas con nombres e imágenes de los métodos.</p> <p>Humanos: dos enfermeras (traductora (Saliha Ouabid)).</p>
LUGAR:	Sala polivalente del ASSIR.
EVALUACIÓN:	<p>Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora.</p> <p>Por parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.</p>

ACTIVIDAD 7	PUNTO DE ENCUENTRO
DURACIÓN:	2 horas.
FECHA Y HORA:	20 de Marzo de 15:00h - 17:00h.
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres participantes sabrán distinguir entre los diferentes centros sanitarios y los motivos de consulta que acoge cada uno, incluido el centro de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) del municipio. • Las mujeres participantes sabrán identificar la anatomía y fisiología sexual, femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud. • Las mujeres participantes del programa sabrán cómo hacer una adecuada planificación familiar. • Las mujeres participantes del programa sabrán utilizar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros.
MUESTRA DE LA POBLACIÓN:	Grupo de 10 mujeres entre 20 - 30 años.
CONTENIDO:	<p>Al cabo de 6 meses de haber llevado a cabo las actividades, se realizará un punto de encuentro con las participantes en el parque la Infanta de Cornellá. Se realizará un círculo y se formará un debate, sobre lo siguiente: si les han servido las actividades que se han llevado a cabo, qué es lo que les ha ido bien y qué aspectos no les han funcionado. Se creará un espacio de confort en el que puedan manifestar sus dudas, inseguridades, miedos, etc.</p> <p>Para esto se necesitará el cofre secreto. Se sacará de manera aleatoria las tres preguntas que se plantearon en la actividad 0 y se leerán en voz alta. Ellas mismas deberán responder a las preguntas.</p> <p>Finalmente, se aprovechará esta última actividad grupal para despedirse y dar las gracias por su participación en el programa.</p>
REGISTROS:	Ficha de asistencia, encuesta de satisfacción de la sesión.
RECURSOS:	<p>Materiales: cofre.</p> <p>Humanos: dos enfermeras y una mediadora.</p>
LUGAR:	Parque la Infanta de Cornellá.
EVALUACIÓN:	<p>Por parte de las participantes: formulario de satisfacción y propuestas de mejora.</p> <p>Por parte de las enfermeras: asistencia, información aportada, participación y rol dentro del grupo, planteamiento de dudas y línea de debate.</p>

5.3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PILOTO

La actividad que se ha llevado a cabo ha sido la número 0: “EL COFRE SECRETO”. La prueba piloto se ha realizado con un grupo de 9 mujeres marroquíes de entre 20 y 30 años, ya que una de las participantes no pudo acudir a la actividad. Se realizó el día 20 de mayo de 12 h a 13 h aproximadamente en el parque la Infanta de Cornellá.

Los recursos humanos utilizados han sido, las dos enfermeras encargadas de la elaboración de este programa de salud (Cinthya Pinde y Saliha Ouabid) y una de ellas como mediadora (Saliha Ouabid) para la traducción del procedimiento de la actividad. Los recursos materiales utilizados han sido hojas con 3 preguntas para la recogida de información de lo que saben sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y planificación familiar, bolígrafos, cofre y carpetas para escribir.

Los objetivos que se pretende conseguir durante esta actividad son los siguientes:

- Identificar los conocimientos previos de las participantes sobre los diferentes temas a tratar.
- Crear un espacio de confianza entre las participantes y el equipo.

Primeramente, se realizó una pequeña presentación del equipo y de las participantes (nombre, edad, profesión, etc.) y se explicó en qué consistía la actividad.

Las participantes se sentaron en el césped formando un círculo, se les entregó una hoja con las 3 preguntas mencionadas anteriormente (anexo 4) que responderán de manera anónima, un bolígrafo y una carpeta para apoyar. Una vez respondieron las preguntas, se les pidió que depositaran la hoja en el cofre.

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD:

Previamente, las participantes firmaron el consentimiento informado indicando que estaban de acuerdo con que se les grabará y se hiciera fotos durante la actividad. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 3 de las 9 participantes no han sabido contestar a la primera pregunta, refieren: “no saber contestar”.
- 9 de las 9 participantes han contestado la segunda pregunta con las siguientes respuestas:
 - un 90% de los participantes han contestado “pastillas anticonceptivas, condones y DIU”.
 - Un 5% de las participantes ha contestado solamente “preservativo”.
 - El 5% restante de las participantes han coincidido con las respuestas anteriores, más “parche, implante y anillo vaginal.”
- En la última pregunta se ha conseguido una variedad de respuestas:
 - Un 90% de las participantes han contestado lo siguiente: “Cómo prevenir enfermedades sexuales y conocer más métodos anticonceptivos”.
 - Un 5% de las participantes ha contestado lo siguiente: “¿Cada cuánto debería ir al ginecólogo?”
“¿Cuándo debería hacerme una mamografía?”

6. MODELO DE APRENDIZAJE

El modelo escogido para nuestro programa de salud es el modelo de aprendizaje de diagnóstico educacional del Modelo de planificación PRECEDE, de Green y Kreuter. Este modelo fue diseñado como una forma de valorar las necesidades de la educación para la salud de una comunidad. Nos centraremos en la fase 4 que corresponde al diagnóstico educacional. En esta fase el educador debe identificar distintos factores PREDISPONENTES, FACILITADORES Y REFORZADORES que influyen en el comportamiento que se pretende adquirir o incorporar.⁽³³⁾

Los factores predisponentes son aquellos factores internos que suponen una motivación para actuar en una persona o grupo y hacen referencia a los conocimientos, actitudes, valores y percepciones. Los factores facilitadores son los que preceden al comportamiento y que permiten poner al día la motivación y hacen referencia a la accesibilidad, recursos y habilidades. Y por último, los factores reforzadores son consecutivos al comportamiento (recompensa, iniciativa o penalización) que contribuyen al mantenimiento o al cese de la conducta y hacen referencia a los modelos sociales, actitudes y refuerzos positivos o negativos.⁽³³⁾

En este caso, este modelo se aplicará en el programa de la siguiente manera:

Factores predisponentes: identificamos todo lo que saben las participantes y lo que no saben con relación a la conducta a la que queremos obtener, que adquieran todos los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo su planificación familiar. Observaremos las actitudes que muestran, cómo la motivación, la creencia en la información que se les está ofreciendo y si se sienten capaces de interiorizarla. Identificamos sus valores y conoceremos sus creencias sobre la salud sexual y los métodos anticonceptivos que utilizan habitualmente y les proporcionaremos y promoveremos prácticas más seguras.

Factores facilitadores: identificamos la habilidad y la destreza de manejar los métodos anticonceptivos que utilizan, y los que no. Enseñaremos una correcta utilización de estos métodos y les concienciamos de las consecuencias de una mala práctica. Tendremos en cuenta la accesibilidad que tienen estas mujeres a los recursos materiales, como folletos y guías de la correcta utilización y la información necesaria. También la accesibilidad a centros sanitarios especializados en este tema y profesionales sanitarios, por ejemplo, la distancia a la que tienen el centro, ya que influye en acudir a estos.

Factores reforzadores: por último, identificamos la persona de apoyo de las participantes, si es la pareja o algún familiar más cercano, y la enfermera referente de estas mujeres, y determinaremos lo que hace que esa persona sea esa persona clave. Determinaremos esos refuerzos positivos que le aporta, como bienestar, motivación, comodidad, etc. Y los negativos, como malestar, incomodidad.

7. CRONOGRAMA DEL TFG

SEPTIEMBRE 2022

D	L	M	X	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTUBRE 2022

D	L	M	X	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOVIEMBRE 2022

D	L	M	X	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

DICIEMBRE 2023

D	L	M	X	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ENERO 2023

D	L	M	X	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRERO 2023

D	L	M	X	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

MARZO 2023

D	L	M	X	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ABRIL 2023

D	L	M	X	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAYO 2023

D	L	M	X	J	V	S
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

- Reunión informativa TFG
- Elección de la propuesta
- Respuesta a la solicitud
- Firma del contrato
- Jornadas del TFG
- Recerca bibliogràfica
- Tutorías con la directora
- Elaboración introducción y justificación
- Elaboración diagnóstico comunitario
- Elaboración objetivos
- Elaboración de la descripción de las fases
- Entrega de memoria de seguimiento/final
- Elaboración diseño de actividades
- Elaboración ficha de actividades
- Elaboración de presupuesto
- Elaboración modelo de aprendizaje
- Elaboración vigilancia del programa
- Elaboración evaluación del programa
- Elaboración de recomendaciones de praxis futuras
- Elaboración implicaciones potenciales a la práctica
- Prueba piloto

8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA

	SEPTIEMBRE 2023	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024
Actividad 0	■						
Actividad 1		■					
<i>Evaluación actividad 1.</i>			■				
Actividad 2			■				
<i>Evaluación actividad 2.</i>				■			
Actividad 3				■			
<i>Evaluación actividad 3.</i>					■		
Actividad 4					■		
<i>Evaluación actividad 4.</i>						■	
Actividad 5						■	
<i>Evaluación actividad 5.</i>							■
Actividad 6							■
<i>Evaluación actividad 6.</i>							
Actividad 7							■
<i>Evaluación actividad 7.</i>							

9. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

	RECURSO	CANT.	PRECIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Enfermera	1	25€/h x 40	1000€
	Enfermera y mediadora	1	25€/h x 40	1000€
RECURSOS MATERIALES	Presentación PowerPoint	6	0€	0€
	Sala polivalente	1	Cedido por el centro	0€
	Sillas	12	Cedido por el centro	0€
	Mesas	10	Cedido por el centro	0€
	Proyector	1	Cedido por el centro	0€
	Ordenador	1	Cedido por el centro	0€
	Altavoces	2	Cedido por el centro	0€
	Bolígrafos	12	20 x 1€	20€
	Impresiones	100	100 x 0.20€	20€
	Trípticos informativos en color	40	40 x 0.50€	20€
	1 Paquete de hojas blancas DIN A4	1	1 x 3€	3€
	Caja	1	Cedida por una enfermera	0€
	Pelota mediana	1	1,99€	1,99€
	Patatas	1	0,25€	0,25€
	Tarjetas en blanco	20	1,99€	1,99€
TOTAL				2067,23€

10. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del programa es una de las fases más importantes en la ejecución del programa. Se llevará a cabo durante todo el programa, programada previamente desde un inicio, presente en todas las fases y actividades. Se realizará de manera continua e integrada en el proceso con la finalidad de permitirnos realizar cambios o modificaciones en caso de ser necesario, y observar si se ha conseguido el cambio de comportamiento en las participantes del programa mediante los objetivos establecidos.⁽³³⁾ Esta fase del programa se ejecutará con tres tipos de evaluación: ⁽³³⁾

10.1. EVALUACIÓN DEL PROCESO

Esta tiene como objetivo evaluar la planificación de las actividades, de manera que, se evalúa la práctica del profesional, cuantitativamente y cualitativamente, la organización de las actividades programadas, las relaciones entre los profesionales participantes, la organización, la idoneidad de los procedimientos y la satisfacción de las actividades. Mediante esta evaluación se observará si se han conseguido los objetivos específicos establecidos.⁽³³⁾

Se evaluará la satisfacción de las participantes en referencia a las actividades planteadas mediante una encuesta de satisfacción que se pasará al final de cada actividad, donde se tendrán en cuenta los siguientes ítems: la adecuación de los horarios y los días de las actividades, de la duración de las sesiones, del contenido de las actividades, el comportamiento del profesional, el formato de las actividades, etc.

Una vez ejecutado el programa, pasados 6 meses para determinar si se ha conseguido el objetivo general a largo plazo.

10.2. EVALUACIÓN DEL IMPACTO Y DE LOS RESULTADOS

Se evaluará el impacto que tiene el programa en las participantes y los resultados que se han obtenido de las sesiones y del programa una vez ejecutado.

La evaluación de impacto está relacionada con los objetivos intermedios, es decir, nos permite evaluar si se ha producido el cambio de comportamiento que estamos buscando en las participantes, si han obtenido más confianza para resolver sus dudas en lo que se refiere a su salud sexual y más capacidad de decisión en su planificación familiar junto a su pareja y en la utilización de un método anticonceptivo más seguro y más adaptado a sus necesidades. Por último, nos permitirá saber si estos conocimientos y este cambio de comportamiento es a largo plazo, es decir, si está interiorizado e integrado en su día a día. Esta se realizará mediante una encuesta al final de la ejecución del programa y pasados 6 meses para determinar el impacto que ha generado el contenido de las actividades.

La evaluación de resultados está relacionada con el objetivo general y, por lo tanto, con esta se determinará si se ha aumentado un 60% el conocimiento sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos en las mujeres magrebíes de entre 20 y 30 años en el plazo de 6 meses. Esta

evaluación se llevará a cabo mediante una encuesta al final y pasados 6 meses de la ejecución del programa y un debate al final del programa con las participantes. De esta manera se conocerán los resultados finales.

10.3. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Se lleva a cabo una evaluación de la calidad de las instalaciones y del material utilizado, es decir, si el sitio escogido para la realización de las actividades ha sido el adecuado para las participantes, si es accesible, si los materiales utilizados funcionan correctamente, etc. Se evaluarán las competencias de los profesionales, si el contenido de las actividades ha sido el adecuado y adaptado para las necesidades de las participantes, la actitud de los profesionales.⁽³³⁾ Esta se llevará a cabo mediante una encuesta de satisfacción que se entregará a las participantes después de cada sesión. Por último se evaluará el presupuesto, si ha sido suficiente o no, a medida que se vayan realizando las actividades, se irán registrando los gastos que se van generando para poder hacer un cálculo final al acabar las actividades y comparar con el presupuesto realizado previamente.

Una vez finalizado el programa, también se evaluarán los siguientes tres conceptos:⁽³³⁾

Eficacia: mediante este concepto se determina si en la población a estudio a la cual va dirigido el programa de salud, que son las mujeres magrebíes, de entre 20 y 30 años, se ha conseguido el objetivo general.

Efectividad: se determina que aparte de conseguir el objetivo general previamente, también se genere un impacto en las personas de alrededor de las participantes, en sus compañeras, amigas y familiares y se produzca el cambio de comportamiento en ellas también.

Eficiencia: se determina que se ha llevado a cabo el programa sin más gastos fuera del presupuesto realizado previamente, donde se realizará un análisis del coste-beneficio, y determinar si con menos recursos se han logrado los resultados esperados.

11. RECOMENDACIONES DE PRAXIS FUTURAS

Durante la búsqueda bibliográfica y la realización del programa de salud se hace énfasis en la importancia de la planificación familiar y métodos anticonceptivos en las mujeres magrebíes inmigrantes, ya que se ha observado que existen numerosos estudios sobre anticoncepción en las mujeres musulmanas, pero hay escasa investigación en España acerca del tema, por lo que sería recomendable realizar más estudios para que en un futuro si se quiere realizar un nuevo programa de salud tener datos característicos de esta población en Cataluña.

El tema escogido es un tema muy amplio e interesante, por lo que a la hora de la búsqueda nos hemos visto muy limitadas de tiempo y por falta de información, por ende podría ser un tema de interés a desarrollar en un futuro. En Cataluña, a día de hoy, no se han encontrado programas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar dirigidos a estas inmigrantes y creemos que es un problema que puede derivar a una variedad de consecuencias.

Por un lado, se debería empezar por el estado español a incorporar los temas de educación sexual (métodos anticonceptivos, planificación familiar) en educación primaria, ya que es un ámbito multicultural, así pues, sería un gran paso para romper el tabú que existe en hablar dichos temas.

Por otro lado, los profesionales sanitarios de los centros de atención primaria juegan un papel importante en la educación sanitaria porque son los que brindan asesoramiento, orientación sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, cabe recalcar que nuestro personal sanitario en este aspecto no cuenta con la suficiente experiencia, existen barreras que impiden una buena educación sanitaria, por lo que consideramos que se debe reforzar estos temas y conocimientos en programas de prevención, promoción de la salud sexual y reproductiva, crear campañas informativas sobre sexualidad, anticoncepción, sobre todo que el personal sanitario reciba formaciones de salud sexual intercultural, brindando herramientas y habilidades para comprender a la población inmigrante, con diferentes materiales adaptados a esta barrera idiomática existente.

Un punto muy importante que se debe paliar es la inexistencia de la figura de un mediador cultural en una consulta de atención primaria, ya que, la participación de los mediadores culturales no solo brindarían soporte a la visita médica, ya sea traduciendo la conversación entre enfermera - usuaria, acompañando, explicando a la paciente y satisfaciendo las dudas que pueda generar la consulta, sino que también pueden ser un haz bajo la manga para que las mujeres puedan expresar sus problemas, incertidumbres, etc. En un futuro se podría implementar esta figura en el sistema sanitario para evitar consecuencias como por ejemplo, mal control de su salud sexual, enfermedades de transmisión sexual, que no haya una prevención precoz de cáncer de mama o uterino, entre otros problemas.

Existen varios factores que influyen en este problema, como son factores culturales, la religión, etc. que los profesionales sanitarios deben conocer, ya que son de gran importancia para poder conocer y tratar a este colectivo para poder afrontar las diferentes situaciones que se puedan presentar para ofrecerles

una atención digna y de calidad. En referencia a los centros de salud, es importante que el equipo de enfermería comunitaria aborde lo que son estos factores porque crea un impacto de la salud pública y hace que el desconocimiento de estos, generen más gastos sanitarios, puesto que se hacen un uso incorrecto de los servicios.

El personal de enfermería tiene un papel importante, por el hecho de que es la persona que lleva a cabo prácticas sobre la planificación familiar y ofrece la información para empoderar a la mujer para que pueda adquirir conocimientos sobre su salud sexual, decidir libremente sobre su cuerpo, adquirir unos hábitos saludables y hacer una práctica correcta de los métodos conceptivos y planificación familiar que cada una elija junto con su pareja, concienciarles de la importancia de inculcar a la pareja la responsabilidad anticonceptiva para una mayor adherencia al método. Es relevante que esta información sea una información basada en la evidencia científica, ya que es la persona de referencia de estas mujeres y debe orientarlos e informarles sobre todo lo que necesiten saber.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

12. IMPLICACIONES POTENCIALES A LA PRÁCTICA PROFESIONAL E INNOVACIÓN

Como se ha comentado anteriormente, a día de hoy, no hay programas de salud sobre la salud sexual y planificación sexual dirigidos a las mujeres marroquíes residentes en Cataluña, y creemos como futuras enfermeras, que es uno de los aspectos fundamentales a tratar en los centros de atención primaria, ya que son los centros de referencia y los más cercanos a este colectivo.

En la actualidad, existen infinitas herramientas para poder ofrecer todo tipo de información en diferentes idiomas para facilitar a estas mujeres la integración en la sociedad y para la adquisición de todo tipo de información importante para su salud sexual.

Según la OMS, la enfermera comunitaria *“ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros, etc.”* Por lo tanto, creemos que en todos los centros de atención primaria han de disponer de programas de salud para la diversidad que pueda existir según la población, que se lleven actividades adaptadas los diferentes colectivos, no solo a los marroquíes, sino también a todos los inmigrantes que pueda haber en el municipio. ⁽³⁶⁾

En este programa propuesto, le da la importancia al rol de la enfermera y a los diferentes materiales innovadores que existen a día de hoy de manera gratuita para poder ofrecer una atención de calidad y ofrecer herramientas diversas para modificar el comportamiento de estas mujeres y que adquieran más libertad, más autonomía, capacidad de decisión y no dependan de otra persona como mediador, y así favoreciendo su intimidad.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Población extranjera a 1 de enero. Por países [Internet]. Idescat.cat. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?geo=mun:080193&nac=a&b=12&lang=es>
2. Población a 1 de enero. Por lugar de nacimiento (país) y sexo [Internet]. Idescat.cat. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=7567&geo=mun:080734&lang=es>
3. Población extranjera a 1 de enero. Por países [Internet]. Idescat.cat. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?geo=mun:080734&nac=a&b=12&lang=es>
4. Alvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Grande-Gascón ML, Linares-Abad M. Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. 2015;12(1):79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0071-2>
5. Castilla-Vázquez C, Vista de Mujeres en transición: La inmigración femenina africana en España [Internet]. *Migraciones Internacionales*, 9(33), 143–171. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://migracionesinternacionales.colef.mx/index.php/migracionesinternacionales/article/view/290/1165>
6. Collado MR, Rodríguez CO. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones [Internet]. 2004. Gob.es. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/8.3.3.%20Acceso%20Serv%20Salud%20Immi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/8.3.3.%20Acceso%20Serv%20Salud%20Immi%20(1).pdf)
7. Llosada Gistau J, Vallverdú Duch I, Miró Orpinell M, Pijem Serra C, Guarga Rojas A. Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales [The access to health services and their use by immigrant patients: the voice of the professionals]. *Atención Primaria*. 2012 Feb;44(2):82-8. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2010.11.014. Epub 2011 Apr 30. PMID: 21531483; PMCID: PMC7025143.
8. Ghahari, S., Burnett, S. & Alexander, L. Desarrollo y prueba piloto de un programa de educación sanitaria para mejorar el acceso de los inmigrantes a los servicios de salud canadienses. *BMC Health Serv Res*. 20, 321 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05180-y>
9. Kabakian-Khasholian T, Quezada-Yamamoto H, Ali A, Sahbani S, Afifi M, Rawaf S, El Rabbat M. Integration of sexual and reproductive health services in the provision of primary health care in the Arab States: status and a way forward. *Sex Reprod Health Matters*. 2020 Dec;28(2):1773693. doi: 10.1080/26410397.2020.1773693. PMID: 32476610; PMCID: PMC7887982.
10. Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos) -

- Morocco [Internet]. World Bank Open Data. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?locations=MA>
11. Aixelà Y. Mujeres, reproducción y contracepción en Marruecos. Comelles J.M., Allué X., Bernal M., Fernández-Rufete J., Mascarella L. Migraciones y salud. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2010. P. 251-264.
 12. Pałasińska A. El Sector Sanitario en Marruecos - 2016 [Internet]. Proexca para Canarias; 2016 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.proexca.es/Portals/0/Documents/EstudiosMercado/Africa/2016%20PROEXCA%20El%20Sector%20Sanitario%20en%20Marruecos.pdf>
 13. Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. Taiwan J Obstet Gynecol. 2020 Nov; 59(6):808-811. doi: 10.1016/j.tjog.2020.09.005. Epub 2020 Sep 10. PMID: 33218393; PMCID: PMC7833030. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33218393/>
 14. Vouking MZ, Evina CD, Tadenfok CN. Male involvement in family planning decision making in sub-Saharan Africa- what the evidence suggests. Pan Afr Med J. 2014 Dec 3;19:349. doi: 10.11604/pamj.2014.19.349.5090. PMID: 25922638; PMCID: PMC4406389. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4406389/>
 15. Aproximación a los comportamientos sexuales y reproductivos de la juventud inmigrante basados en su cultura de procedencia. Aportaciones del grupo de trabajo. II - injuve.es [Citado el 21 de Febrero 2023] Disponible en: <https://injuve.es/sites/default/files/estudio-lajuventudinmigranteenespa%C3%B1a-capitulo-2.pdf>
 16. Morete S, López G, Rafael J. Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermera: una revisión bibliográfica. Enfermería Global. 2015; 37. p 455-466. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision5.pdf>
 17. Lopes M, De Moraes C, De S, Pinheiro B. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia. Enfermería Global. 2010; 20. p.1-10. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/administracion5.pdf>
 18. Població a 1 de gener. Per sexe i edat quinquennal [Internet]. Idescat.cat. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=9548&geo=mun:080734>
 19. Població a 1 de gener. Per nacionalitat (continents) i sexe [Internet]. Idescat.cat. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=680&geo=mun:080734>
 20. Presupuestos de Cataluña: Sanidad [Internet]. Datosmacro.com. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas/cat>

aluna?sc=PR-G-F-31

21. Cabasés-Hita JM, Cano-Garcia MD, Cantarero-Prieto D, Jiménez-Aguilera J, Jiménez Rubio D, Lera-López F, et al. La financiación del gasto sanitario en España. Fundación BBVA. 2010 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2010_financiacion_gasto_sanitario.pdf
22. Resultats de la cerca [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut. [citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: https://catsalut.gencat.cat/ca/centres-sanitaris/cercador/resultats/?P_CERCA=T&P_TIPUS_CENTRE=CAP&P_NOM_COMARCA=&P_NOM_MUNICIPI=&fdate=20231217447
23. Guia de centres de salut del Baix Llobregat [Internet] Consell Comarcal del Baix Llobregat. [citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.elbaixllobregat.cat/sites/default/files/arxiu/Centres_sanitaris.pdf
24. Datos básicos [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2019 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/es/vivir-en-cornella/laciudad/datos-basicos>
25. Macias-Quesada M, Cardiel E, Vidal-Aparicio M. IV Pla director d'igualtat de Cornellà de Llobregat 2022-2026. Ayuntamiento de Cornellá. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/ca/media/igualtat-inclusio-i-diversitat/politiques-diguatlat/iv-pla-director-igualtatcornella-2022-2026.pdf>
26. Transporte público en Cornellà [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2020 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/es/vivir-en-cornella/la-ciudad/transporte>
27. Nueva ciudadanía [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2019 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/es/vivir-encornella/igualdad-inclusion-y-diversidad/nueva-ciudadania>
28. La unitat d'atenció de la salut sexual i reproductiva de cornellà inaugura les noves instal·lacions [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2009 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/ca/actualitat/notes-depremsa/NotaDePremsa17>
29. Ajuntament de Cornellà de Llobregat - Entitats i Associacions Municipals [Internet]. Cornellà.cat. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ajuntament.cornella.cat/entitats/Entitats.aspx?ldTipusActivitat=12>
30. Salud pública [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2020 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/es/vivir-encornella/convivencia-y-espacio-publico/salud-publica>
31. Protección de la salud [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2020 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en:

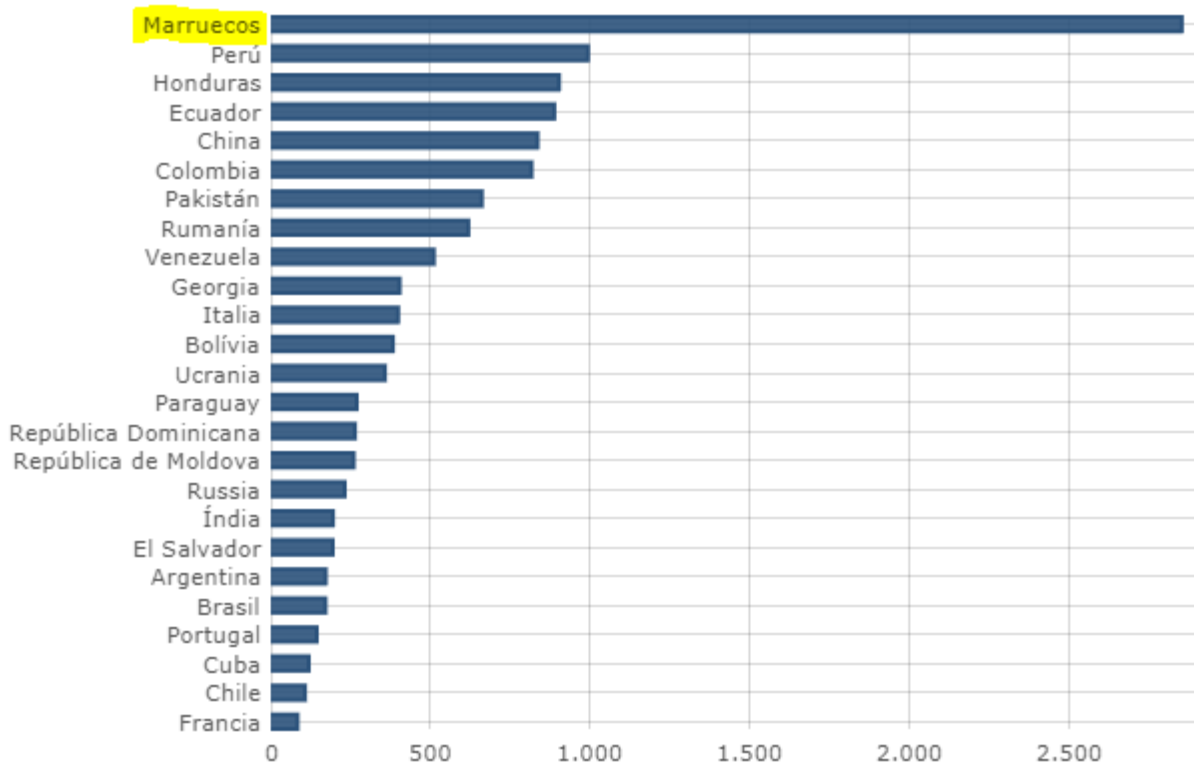
<https://www.cornella.cat/es/vivir-encornella/convivencia-y-espacio-publico/salud-publica/proteccion-de-la-salud>

32. Promoción de la salud [Internet]. Ajuntament de Cornellà de Llobregat. 2020 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cornella.cat/es/vivir-encornella/convivencia-y-espacio-publico/salud-publica/promocion-de-la-salud>
33. Apuntes de la asignatura de Educación para la Salud de 3r curso de grado de enfermería.
34. Molina-Alvarez M.T. DINÁMICAS DE GRUPO PARA LA COHESIÓN DE GRUPO. Innovación y experiencias educativas. Revista digital. 2011. Nº 40. Gobiernodecanarias.org. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/continuidad/files/formidable/Dinamicas-de-grupo-para-la-cohesion-de-grupo-M-TERESA-MOLINA-1.pdf>
35. Rica C. Manual de actividades grupales con énfasis en salud sexual y salud reproductiva para personas adolescentes [Internet]. Saludmesoamerica.org. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/8.%20%20Manual%20de%20actividades%20grupales%20CR.pdf>
36. Alicante CE. Web del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante [Internet]. Colegio de Enfermería de Alicante. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.enferalicante.org/familiar_comunitaria.php

14. ANEXOS

Anexo 1:

Población extranjera. Países. Cornellà de Llobregat. 2022



Fuente: Idescat. Padrón municipal de habitantes.

Anexo 2:

¿Quiénes somos?

Dos estudiantes de 4to de Enfermería que están realizando un programa de salud sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos para las mujeres magrebles residentes en Cornellá de Llobregat.



ÚNETE

PREGUNTA POR NOSOTRAS EN EL ASSIR DE SANT IDEFONSO.

DESCUBRE Y APRENDE



ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 0: EL COFRE SECRETO

Objetivos:

- Identificar los conocimientos previos de las participantes sobre los diferentes temas a tratar.
- Crear un espacio de confianza entre las participantes y el equipo.

ACTIVIDAD 1: PRIMER CONTACTO

Objetivo:

- Crear un ambiente de confianza para que las participantes puedan abrirse, conocerse entre ellas, y se explicará en qué consiste el programa de salud y las diferentes actividades que se llevarán a cabo con las participantes.

ACTIVIDAD 2: FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD

Objetivo:

- Las mujeres participantes sabrán distinguir entre los diferentes centros sanitarios y los motivos de consulta que acoge cada uno, incluido el centro de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) del municipio.

ACTIVIDAD 3: ADIVINA, ADIVINANZA

Objetivo:

- Las mujeres participantes sabrán identificar la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina con el fin de cuidarse y procurar su salud.

ACTIVIDAD 4: ¿QUÉ QUIERO SABER SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Objetivos:

- Las mujeres participantes del programa sabrán cómo hacer una adecuada planificación familiar.
- Las mujeres participantes del programa sabrán utilizar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes

ACTIVIDAD 5: DRAMATIZACIÓN O ROLE-PLAYING

Objetivos:

- Las mujeres participantes del programa conocerán los diferentes controles que se han de hacer con su comadrona y las medidas que han de seguir para que el embarazo transcurra con normalidad.
- Las mujeres participantes del programa sabrán utilizar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros.

ACTIVIDAD 6: TALLER DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivos:

- Las mujeres participantes del programa sabrán identificar los diferentes métodos anticonceptivos modernos existentes actualmente y los más seguros.
- Las mujeres participantes del programa obtendrán información sobre cómo hacer una adecuada planificación familiar.

ACTIVIDAD 7: PUNTO DE ENCUENTRO

من نحن؟

اثنين من طلاب التمريض الصف 4 الذين يقومون ببرنامج صحي على تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل للنساء المغاربيات المقيمات في كورنيل دي يوبريغات.

TecnoCampus

Centre universitari adscrit a la

upf. Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

رأى و تعلم



ينضم

اسألنا في عسير سانت إيديفونسو.

الانشطه

النشاط 0: الصندوق السري

اهداف:

- تحديد المعرفة السابقة للمشاركين حول الموضوعات المختلفة التي سيتم مناقشتها.
- خلق مساحة من الثقة بين المشاركين والفريق.

النشاط 1: الاتصال الأول

هدف:

- خلق بيئة من الثقة حتى يتمكن المشاركون من الانفتاح والتعرف على بعضهم البعض وشرح ما يتكون منه البرنامج الصحي والأنشطة المختلفة التي سيتم تنفيذها مع المشاركين

النشاط 2: تشغيل المراكز الصحية

هدف:

- ستعرف النساء المشاركات كيفية التمييز بين المراكز الصحية المختلفة وأسباب التشاور التي يستضيفها كل منها ، بما في ذلك مركز رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (ASSIR) التابع للبلدية.

النشاط 3: تخمين ، لغز

هدف:

- ستعرف النساء المشاركات كيفية التعرف على علم التشريح الجنسي للإناث والذكور وعلم وظائف الأعضاء من أجل الاعتناء بأنفسهن وضمان صحتهن.

النشاط 4: ماذا أريد أن أعرف عن تنظيم الأسرة؟

اهداف:

- ستعرف النساء المشاركات في البرنامج كيفية القيام بتنظيم الأسرة السليم.
- ستعرف النساء المشاركات في البرنامج كيفية استخدام وسائل منع الحمل الحديثة المختلفة الموجودة حاليا والأكثر أمانا.

النشاط 5: لعب الأدوار

اهداف:

- ستعرف النساء المشاركات في البرنامج الضوابط المختلفة التي يجب القيام بها مع القابلة والتدابير التي يتعين عليهن اتباعها حتى يمر الحمل بشكل طبيعي.
- ستعرف النساء المشاركات في البرنامج كيفية استخدام وسائل منع الحمل الحديثة المختلفة الموجودة حاليا والأكثر أمانا.

النشاط 6: ورشة عمل وسائل منع الحمل

اهداف:

- ستتمكن النساء المشاركات في البرنامج من تحديد وسائل منع الحمل الحديثة المختلفة الموجودة حاليا والأكثر أمانا.
- وستحصل النساء المشاركات في البرنامج على معلومات عن كيفية القيام بتنظيم الأسرة على النحو السليم.

النشاط 7: نقطة التقاء

Anexo 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE SALUD

Somos dos estudiantes de 4º de Enfermería del Tecnocampus (UPF), Cinthya Pinde y Saliha Ouabid. Realizamos nuestro trabajo final de grado sobre la salud sexual y los métodos anticonceptivos para las mujeres magrebíes residentes en Cornellá de Llobregat.

Nos dirigimos a usted con el fin de informarle sobre un programa de salud que se está realizando acerca de la salud sexual y métodos anticonceptivos en las mujeres magrebíes y en el que se le invita a participar, su participación es voluntaria y puede decidir no participar o cambiar su decisión en cualquier momento.

La participación en este programa no implica ningún riesgo vital, exige su participación en las actividades que se van a realizar.

Se garantiza en todo momento la confidencialidad de datos y solo se utilizará la información proporcionada para la realización del programa.

Yo.....

..... , con DNI He recibido información acerca del programa de salud a realizar, en el cual autorizó mi participación.

A continuación, **marque con una cruz** la casilla SI, en caso de aceptar la grabación de su cara y voz, o NO en caso de negarse. El único objetivo de la grabación es la valoración por parte del tribunal que evalúa la exposición y la memoria final.

SI

NO

Firma de la participante

Firmas de las personas organizadoras

Cinthya Pinde

Saliha Ouabid

Barcelona, a de de 2023.

Anexo 4:

PROGRAMA DE SALUD SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LAS MUJERES MAGREBÍES RESIDENTES EN CORNELLA DE LLOBREGAT

1. DEFINE QUÉ ES PARA TI LA SEXUALIDAD.

حدد ما هو الجنس بالنسبة لك

2. ¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE?

ما هي طرق منع الحمل التي تعرفينها؟

3. ¿QUÉ DESEARÍAS SABER SOBRE LA SALUD SEXUAL?

ماذا تريد أن تعرف عن الصحة الجنسية؟