



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud para la planificación familiar masculina

Health programme for male family planning

Autor/es

María Orruño Paesa

Director/es

Guillermo Martínez Pérez

Facultad Ciencias de la Salud
Grado en Enfermería
2019

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	6
<i>Anticoncepción Masculina: Una tecnología para prevenir los embarazos no deseados.</i>	6
<i>El movimiento social: Todo comienza con la captación de posibles usuarios.</i>	7
2. OBJETIVOS DEL TFG	8
Principal	8
Específicos	8
3. METODOLOGÍA	9
3.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
3.2. BÚSQUEDA DE LITERATURA EN OTRAS FUENTES	9
3.3. ENTREVISTAS CUALITATIVAS	10
3.4. PILOTAJE	10
4. DESARROLLO	11
4.1. DIAGNÓSTICO	11
4.1.1. ANÁLISIS	11
4.1.2. PRIORIZACIÓN	11
4.2. PLANIFICACIÓN	12
4.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	12
4.2.2. POBLACIÓN	13
4.2.3 DIFUSIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	13
4.2.4. RECURSOS	14
4.2.5. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	15
4.2.6. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE SALUD	18
4.3. PROPUESTA DE PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	18
4.4. UTILIDAD DE PILOTAJE PARA ULTIMAR LA PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	20
5. CONCLUSIONES	22
6. BIBLIOGRAFÍA	24
7. ANEXOS	27
ANEXO 1	27
ANEXO 2	27

ANEXO 3.....	29
ANEXO 4.....	30

RESUMEN

- **Introducción**: Los nuevos avances en anticoncepción masculina y su posible comercialización en un futuro próximo, plantean un cambio social sobre el rol a desempeñar en la planificación familiar y la necesidad de crear programas de salud dirigidos a la población joven.
- **Objetivo principal**: Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre planificación familiar masculina.
- **Metodología**: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas y páginas web. Para ampliar la información y la calidad del programa se han realizado una serie de encuentros con personas relacionadas con el ámbito de la investigación sobre anticoncepción masculina.

También se ha llevado a cabo un pilotaje en Zaragoza para mejorar la propuesta de Programa de Educación para la Salud. Se han desarrollado dos encuestas, una para valorar los conocimientos y otra de satisfacción. Además, se ha elaborado un folleto sobre la información impartida en las sesiones.

- **Conclusiones**: Con este Programa se pretende, a través de la enfermera, mejorar los conocimientos de la población sobre anticoncepción masculina y promover un cambio del rol actual en la planificación familiar hasta alcanzar la igualdad de género en este ámbito. El Programa tiene como limitación principal, la escasez de recursos e investigaciones al respecto. También por parte de los profesionales sanitarios hay una deficiente información y es ambiguo describir cuál es el lugar para esta futura demanda.
- **Palabras clave**: Anticonceptivos masculinos, enfermería, planificación familiar, rol, salud reproductiva.

ABSTRACT

- **Introduction**: Further development in male contraception and it may be marketed in the near future, it raises a social change about the part to play in family planning and the need to create new health programs directed at the youth population.
- **Main objective**: Design a Education Health Programme of male family planning.
- **Methodology**: A bibliographic search has been carried out in differents date bases and pages Web. For further information and to improve the quality of the Program, a series of meeting have been made with people involved in the field of research on male contraception.

A pilot has also been carried out to improve the proposal of Education Health Programme in Zaragoza. Two surveys have been developed, the first one to evaluate the knowledge and the other one a satisfaction survey. Furthermore, a leaflet with the information of the lessons has been prepared.

- **Conclusions**: This programme is intended to improve the people´s knowledge about male contraception and promote a change of role in family planning until the equality of gender is achieved. The Programme have a primary limitation: Scarcity of resources and investigations in this área. Also, the fact that healthcare professionals have been inadequately informed and it is ambiguous to describe which is the place for this future demand.
- **Keywords**: Male contraceptives, nursing, family planning, role, reproductive health.

1. INTRODUCCIÓN

La salud sexual es el bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad que requiere estar libre de coacción, discriminación y violencia (1). En 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó un marco para diseñar programas de salud sexual y reproductiva en el que se incluyeron diversos factores (legislación, políticas y derechos humanos; educación; sociedad y cultura; economía y sistemas de salud) (2). Posteriormente, en 2015, la OMS publicó un informe sobre la salud sexual, los derechos y la legislación pertinente para ayudar a los gobiernos a mejorarla (3).

En España, la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo*, aboga por respetar la dignidad de la persona satisfaciendo la libre decisión de procreación y el momento de hacerlo, estableciendo la planificación familiar como un punto clave en la atención médica (4-5). Históricamente, el rol de la planificación familiar ha recaído siempre en un mismo género, el femenino (6). Las razones de ello tienen su origen en diferentes vertientes: por vivir dentro de una sociedad patriarcal donde la mujer ha desempeñado el rol y la responsabilidad de esa planificación (6-7), falta de medios anticonceptivos masculinos, escasa información... Pero, cada vez, son más hombres los que reclaman tener el control de su planificación familiar y poder mantener relaciones sexuales con la seguridad de saber que ellos tienen también un poder de decisión en algo tan importante.

Los/las adolescentes se consideran, en todos los acuerdos nacionales e internacionales, un grupo de población diana para desarrollar la educación sexual y reducir las tasas de embarazos no deseados (8).

Anticoncepción Masculina: Una tecnología para prevenir los embarazos no deseados.

En Aragón, según datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2016 la tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por 1000 mujeres entre 15 y 44 años fue de 9,13. El motivo de la interrupción del mismo en el 89.67% de los casos fue a petición de la

mujer, es decir, en un principio, el feto no poseía ningún tipo de anomalías ni había un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada (9).

Estos datos albergan unas preguntas: ¿Por qué en pleno S. XXI, con toda la información y las plataformas existentes y accesibles la tasa IVE no es prácticamente de 0? ¿Qué es lo que falla en el sistema o en la población? ¿Si hubiese acceso a más anticonceptivos masculinos y una mayor educación sexual disminuiría la tasa IVE? (10-11).

Actualmente, existen en el mercado dos métodos fiables de contracepción masculina: el preservativo o condón y la vasectomía, métodos que tienen según el índice de Pearl (número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres que utilizan un método anticonceptivo durante un año), una eficacia del 2 y 0.1-0.5 % respectivamente (12-13). El preservativo es el único medio para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y por ello su uso estaría siempre aconsejado junto a otro método, es decir, el "doble método" (preservativo y anticoncepción hormonal) aplicado a hombres. Respecto a la anticoncepción hormonal masculina, existen varios productos en fase de investigación clínica que abogan por satisfacer esa necesidad de cambio comentada anteriormente. Dentro de los productos se encuentran:

- Dos píldoras anticonceptivas diarias, una compuesta de undecanoato de dimetandrolona (DMAU) y otra de dodecilcarbonato de 11-beta-metil-19-nortestosterona (11-beta-MNTDC) (14-15).
- Una inyección intramuscular con 200 mg de enantato de noretisterona combinado con 1000 mg de undecanoato de testosterona administrado cada ocho semanas (16).
- Un gel transdérmico de Nestorone® (NES) y Testosterona (T) (17).

Todos estos productos intentan conseguir la supresión de la espermatogénesis y así disminuir la concentración espermática a unos niveles ínfimos. Los estudios plantean nuevas opciones de futuro para la contracepción masculina que, según las investigaciones (14-17), no causarían efectos adversos graves en la población y, una vez retirado el tratamiento, el recuento espermático volvería a sus niveles normales.

El movimiento social: Todo comienza con la captación de posibles usuarios.
En Zaragoza, según el censo de 2018, hay 697.895 habitantes de los cuales el 48.16% son hombres. Dentro de este grupo hay que tener en cuenta la

edad media de la primera paternidad de los mismos se sitúa según el Instituto Nacional de Estadística (INE) alrededor de los 32 años (18-19), por lo que el porcentaje final de hombres sin hijos que podrían solicitar información sobre planificación familiar sería del 6,27%, un porcentaje nada despreciable (18). Por todo esto, mi trabajo secunda a esta necesidad donde enfermería tiene un papel muy relevante: ofrecer información veraz y con un respaldo científico sobre anticoncepción y planificación familiar masculina, porque enfermería comunitaria puede convertirse en la puerta de entrada de jóvenes y adultos para el asesoramiento y aumento de conocimientos en el ámbito sexual y reproductivo (10,20).

La justificación de realizar este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es querer aportar a la comunidad aragonesa algo novedoso, un tema que durante años ha estado y, desgraciadamente, sigue dirigido a un público en particular, las mujeres; Cuando en las relaciones sexuales, los embarazos y la planificación familiar no solo está involucrado el sexo femenino. Un cambio en la visión automatizada que tiene la sociedad cuando se habla de métodos anticonceptivos, una nueva perspectiva guiada a partir del conocimiento con un respaldo científico.

2. OBJETIVOS DEL TFG

Principal: Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre planificación familiar masculina para promocionar la salud reproductiva en población joven de ambos sexos, entre quince y veinticinco años.

Específicos:

- Promover los beneficios de una educación sexual basada en la evidencia en la población joven.
- Fomentar la igualdad en roles de género en la planificación familiar.
- Mejorar los conocimientos sobre anticoncepción masculina actuales y en periodo de investigación clínica.

3. METODOLOGÍA

3.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La proyección metodológica para la realización del trabajo ha supuesto una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas y revistas científicas. Se centró la atención sobre aquellos artículos relacionados con la información requerida en los objetivos descritos.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleados fueron: Anticonceptivos masculinos, enfermería, planificación familiar, rol y salud reproductiva.

Los resultados fueron acotados mediante operadores booleanos, tales como AND y OR. Se añadieron filtros para un mayor ajuste, siendo principalmente los siguientes: texto completo, años de 2000 a 2019, en inglés y español. Además, como criterios de exclusión fueron aquellos artículos repetidos en varias búsquedas bibliográficas y ya seleccionados.

En la siguiente tabla (metodología de la búsqueda bibliográfica) se exponen las bases de datos biomédicas y los artículos que fueron utilizados.

Tabla: Metodología de la búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos utilizados
PubMed	630	4
Scielo	7	2
Dialnet	90	1
ClinicalTrials	127	4
Sage Journals	57	1

3.2. BÚSQUEDA DE LITERATURA EN OTRAS FUENTES

Se ha realizado otra búsqueda de literatura en libros, manuales y protocolos, también a través de páginas Web y vídeos para completar el proyecto.

3.3. ENTREVISTAS CUALITATIVAS

Para un mayor refinamiento y mejorar la calidad de la propuesta de un programa para la educación de la salud, objetivo de este trabajo, se realizan una serie de encuentros con la doctoranda Piedad Gómez Torres y su director de tesis, mismo director de este TFG, así como co-investigador Germano Vera Cruz, de la Universidad Eduardo Mondlane de Maputo (Mozambique) que investigan, por un lado, la aceptabilidad teórica del uso de píldoras anticonceptivas hormonales masculinas por la población masculina, así como las variables demográficas y socio-económicas que pueden influir en dicha aceptabilidad y, por otro lado, desde una perspectiva de derechos de salud sexual y reproductiva, explorar las percepciones de hombres y mujeres de la población general y de informantes clave, sobre el posible cambio de rol masculino asumiendo la responsabilidad anticonceptiva en planificación familiar.

3.4. PILOTAJE

Propuesta metodológica que se realizó en el Centro Municipal de Promoción de la Salud de Amparo Poch en el mes de abril, las sesiones y el horario se planificaron con la enfermera del centro un mes antes y la finalidad de llevarlo a cabo fue observar la aceptabilidad del proyecto por parte de los participantes y recabar información sobre posibles mejoras y la utilidad del mismo, en lo que respecta al aumento de conocimientos sobre la planificación familiar masculina.

Para esta valoración, se han redactado dos encuestas. La Encuesta 1 (Anexo 2) ofrecerá información acerca de los conocimientos antes y después de las sesiones, y la Encuesta 2 (Anexo 3) sobre la satisfacción de las mismas.

También se ha elaborado un folleto (Anexo 4) con la información impartida en las charlas, para afianzar los conocimientos de los participantes.

Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (21) se protegerá en todo momento toda la información personal de los participantes en el Programa de Salud.

4. DESARROLLO

4.1. DIAGNÓSTICO

4.1.1. ANÁLISIS

Todavía no existe un acuerdo global de lo que significa la inclusión de los hombres en los esfuerzos de salud sexual y reproductiva. Todos los estudios revisados llegan a la conclusión de que debe haber una mayor implicación por el sexo masculino en la planificación familiar pero pocos son los que ofrecen medidas o soluciones factibles para mejorar esa desigualdad (22) (23-24). No obstante, existe un movimiento emergente sobre la necesidad de programas y servicios de salud reproductiva que incluyan a los hombres no sólo para cubrir las necesidades de salud reproductiva de las mujeres, sino también para satisfacer las necesidades de los propios hombres (25-26).

Este interés nos muestra la importancia de diseñar intervenciones para adolescentes y hombres jóvenes. Está ampliamente reconocido que una intervención de calidad durante los años de la adolescencia puede dar como resultado una mejora en la salud sexual y reproductiva durante la vida adulta. Por todo esto, es muy importante mejorar los conocimientos sobre anticoncepción masculina en la población joven para capacitar a las nuevas generaciones de mayor poder decisivo a la hora de elegir un método o desempeñar un rol. Esta etapa de adolescencia marca el comienzo de la sexualidad y la adopción de patrones de comportamiento que tendrán implicaciones futuras en lo referente a salud reproductiva (25).

4.1.2. PRIORIZACIÓN

En la siguiente tabla (Diagnósticos de enfermería) se muestran los diagnósticos (27) relacionados con el tema principal del Programa de Salud y, en base a ellos se han desarrollado las actividades y contenidos del mismo.

Tabla: Diagnósticos de enfermería

NANDA	NOC	NIC
[00055] Desempeño ineficaz del rol r/c ambivalencia del rol	[1207] Identidad sexual [0119] Conocimiento: Funcionamiento sexual	[5248] Asesoramiento sexual [5250] Apoyo en la toma de decisiones
[00065] Patrón sexual ineficaz r/c habilidades deficientes sobre alternativas relacionadas con la sexualidad	[0109] Desarrollo infantil: Adolescencia [0123] Desarrollo: Adulto joven	[8272] Fomentar el desarrollo: adolescentes [5248] Asesoramiento sexual
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento insuficiente de los recursos anticonceptivos disponibles.	[1821] Conocimiento: prevención del embarazo [1905] Control del riesgo: ETS [1815] Conocimiento: funcionamiento sexual	[5622] Enseñanza: relaciones sexuales seguras [6784] Planificación familiar: anticoncepción [5624] Enseñanza: sexualidad

4.2. PLANIFICACIÓN

4.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Principal: Adquirir o mejorar conocimientos teóricos y prácticos acerca de la planificación familiar masculina.

Específicos:

- Aumentar los conocimientos sobre sexualidad: prácticas sexuales y sus riesgos.
- Informar sobre los distintos métodos de contracepción masculina existentes y en fase de investigación clínica.
- Sensibilizar a la población joven sobre la importancia de adquirir un rol en la salud reproductiva de la pareja basado en la igualdad de género.
- Capacitar a la población joven para el desarrollo de habilidades individuales y sociales en la toma de decisiones, la negociación y la resolución de conflictos sobre el reparto de responsabilidades en la planificación familiar.

4.2.2. POBLACIÓN

El programa va dirigido a todos jóvenes de entre quince y veinticinco años con residencia en Zaragoza que quieran participar voluntariamente.

La razón de acotar a este rango de edad es querer que la información llegue a un público en la etapa más cambiante de su vida y donde se van a tomar muchas decisiones personales que influirán en su salud reproductiva y en el rol que desempeñar en sus relaciones sexuales y afectivas. Además, en este periodo la tasa de embarazos no deseados es mayor que en cualquier otro (Anexo 1).

4.2.3 DIFUSIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En lo referente al marketing, se proporcionará información acerca de la existencia de este programa de educación por parte de enfermería comunitaria del Centro Municipal de Promoción de la Salud (CMPS) a los profesores/as de los institutos de la zona centro y de la Universidad de Zaragoza para que se informe a aquellos/as estudiantes de entre quince y veinticinco años que acudan a clases. También se colgarán carteles en los tablones de información de los distintos centros. Todos aquellos interesados podrán apuntarse mediante e-mail o teléfono dentro de un plazo estimado. En base al número de participantes, se realizará uno o más grupos ya que se ha planteado un número de diez participantes por grupo. El criterio de inclusión será pertenecer al rango de edad mencionado anteriormente.

4.2.4. RECURSOS

Recursos materiales: Proyector, ordenador, sillas, altavoz, mesas, maqueta anatómica de los genitales masculinos, píldoras anticonceptivas, gel, agujas intramusculares (IM), jeringuillas desechables, contenedor amarillo, folios, bolígrafos, folletos, carteles, encuestas y escala de satisfacción.

Como recurso visual utilizaremos un power point y diferentes vídeos de la Psico woman y la plataforma Sexperimentando que nos servirán de ayuda para afianzar conceptos y hacer las charlas más amenas.

Infraestructuras: Aula del CMPS y acceso a instalaciones (sanitarios).

Recursos humanos: La enfermera del CMPS impartirá las sesiones formativas dentro de su horario de consultas.

Recursos financieros: Nos encontramos con dos tipos de escenarios; El primero solo contempla los gastos directos y asume los demás como gastos corrientes de la propia consulta. El segundo escenario incluiría todos los gastos necesarios a tener en cuenta si se realizase el programa sin contar con los recursos existentes por no estar disponibles debido a la carga clínica y asistencial del centro.

En la siguiente tabla se muestran los dos supuestos con un presupuesto estimado abierto a modificaciones pudiéndose ajustar a la demanda del Programa.

Tabla: Recursos y presupuesto estimado

MATERIAL INVENTARIABLE	
<ul style="list-style-type: none">• ORDENADOR• PROYECTOR• ALTAVOZ• MESAS• SILLAS• MAQUETA ANATÓMICA• CONTENEDOR AMARILLO	<ul style="list-style-type: none">• 400,00€ (disponible en el centro)• 200,00€ (disponible en el centro)• 50,00€ (disponible en el centro)• 400,00€ (disponible en el centro)• 300,00€ (disponible en el centro)• 100,00€• 30,00€ (disponible en el centro)
MATERIAL FUNGIBLE	
<ul style="list-style-type: none">• MATERIAL DE PAPELERÍA• GASTOS DE REPROGRAFÍA• AGUJAS IM• JERINGUILLAS DESECHABLES	<ul style="list-style-type: none">• 30,00€• 100,00€• 3,00€ (disponible en el centro)• 5,00€ (disponible en el centro)
RECURSOS HUMANOS	
<ul style="list-style-type: none">• ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none">• 6x 40€ = 200€ (disponible en el centro)
INFRAESTRUCTURAS	
<ul style="list-style-type: none">• INSTALACIONES DEL CENTRO	<ul style="list-style-type: none">• 150€ (alquiler de tres días) (disponible)

TOTAL	1968€
	- 1738€ en recursos ya disponibles
	230€

4.2.5. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Se organizarán tres sesiones teórico-prácticas. En cada sesión se impartirá una charla de dos horas explicando un tema sobre salud reproductiva, el rol que se desempeña y la importancia de una buena salud sexual.

Este programa de salud se llevará a cabo con un máximo de diez participantes por grupo. El número de los participantes del grupo dependerá de las personas que se apunten previamente, poniéndose en contacto con el centro como previamente se ha comentado. Todas las sesiones tendrán lugar en el Centro Municipal de Promoción de la Salud Amparo Poch, situado en la C/ Pedro Garcés de Añón, 3 y 5, con horario de 9:00 a 11:00, los jueves durante tres semanas con un total de seis horas.

4.2.5.1. Cronograma de las sesiones

SESIONES	1ª SEMANA					2ª SEMANA					3ª SEMANA				
	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
1				E											
2															
3														E	

La **primera sesión** del programa constará de dos partes: en la primera (veinte minutos) se pasará una encuesta para valorar los conocimientos previos de los integrantes del grupo sobre salud reproductiva. En la segunda parte (una hora y cuarenta minutos) se tratarán temas generales sobre la anatomía del aparato reproductor femenino y masculino a modo introductorio y se focalizará en los conceptos generales sobre sexualidad; Para captar mejor la atención del grupo se pondrán diferentes vídeos de la Psico Woman (28-30) y de la plataforma Sexperimentando (31-32) donde se habla de tabús y "leyendas urbanas".

En la **segunda sesión** se tratará el tema principal del programa de salud: la planificación familiar masculina. Se expondrán los anticonceptivos actuales comercializados en España (33) y, aquellos métodos en investigación clínica pendientes de salir al mercado (14-17). También se dedicarán treinta minutos para tratar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más predominantes, se desmentirán mitos y se dará consejo acerca de una buena salud sexual.

En esta sesión se realizarán las siguientes actividades:

- Colocación correcta de un preservativo en la maqueta anatómica.
- Visualización de un vídeo de cómo se realiza una vasectomía.
- Contacto con distintos materiales: agujas IM, gel lubricante, jeringuillas desechables, pastillas anticonceptivas y preservativos. La finalidad de esta actividad es quitar posibles miedos o dudas a los diferentes tratamientos.

En la **última sesión**, se realizará una charla dinámica (una hora y cuarenta minutos) donde se hablará de la importancia del rol igualitario a desempeñar dentro de una pareja en el ámbito de la contracepción y de las habilidades comunicativas a la hora de la negociación; Parte de la charla dinámica consistirá en una discusión determinando la motivación para utilizar un método u otro: ¿Qué método les parece más fiable?, ¿Cuáles estarían dispuestos a utilizar?, ¿Qué opción les resulta más fiable/segura?, son algunas de las preguntas orales que se utilizarán para valorarla.

Para terminar la sesión, en los últimos veinte minutos se pasará la encuesta de la primera charla para comprobar si se han asimilado bien los conceptos y otra sobre la satisfacción general del programa (Anexos 2 y 3).

Tabla: Contenidos de las sesiones.

SESIÓN	CONTENIDO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	Anatomía aparato reproductor masculino y femenino. Conceptos generales sobre sexualidad	Lección participada	✓ Visualización de vídeos de psicowoman y sexperimentando	Enfermera/o del centro de salud correspondiente.
2	Anticoncepción masculina actual y métodos en periodo de investigación clínica. Prácticas sexuales de riesgo e ITS.	Demostración con entrenamiento	✓ Colocación preservativo ✓ Visualización video vasectomía ✓ Acercamiento a distintos materiales	Enfermera/o del centro de salud correspondiente.
3	Rol a desempeñar en una relación de pareja. Habilidades comunicativas en la toma de decisiones y negociación.	Charla-coloquio Discusión	✓ Determinar la motivación para utilizar un método ✓ Caso sobre habilidades comunicativas	Enfermera/o del centro de salud correspondiente.

4.2.6. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE SALUD

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
Elección del tema, población diana y de los objetivos generales																
Búsqueda bibliográfica y elección de los contenidos a impartir																
Planificación de las actividades, horario y localización de las mismas																
Difusión del programa																
Organizar los grupos según los participantes																
Pilotaje del programa "puesta en marcha"																
Evaluación y resultados																
Conclusiones																

4.3. PROPUESTA DE PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para valorar el cumplimiento de los objetivos "Aumentar los conocimientos sobre sexualidad: prácticas sexuales y sus riesgos" e "Informar sobre los distintos métodos de contracepción masculina existentes y en fase de investigación clínica" se realizará una encuesta antes y después del cómputo de charlas para comprobar que han aumentado los conocimientos de los participantes (Anexo 2).

En cuanto a los objetivos *“Sensibilizar a la población joven sobre la importancia de adquirir un rol en la salud reproductiva de la pareja basado en la igualdad de género”* y *“Capacitar a la población joven para el desarrollo de habilidades individuales y sociales en la toma de decisiones, la negociación y la resolución de conflictos sobre el reparto de responsabilidades en la planificación familiar”* la evaluación se llevará a cabo de forma continuada al final de cada sesión a través de una serie de preguntas orales para asegurarnos que los conceptos han sido bien afianzados.

Para evaluar el proceso de formación, además, también se pasará otra encuesta de satisfacción en la última sesión que valorará la idoneidad de las actividades, el horario, las infraestructuras y los recursos didácticos utilizados (Anexo 3)

Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (21) se protegerá en todo momento toda la información personal de los participantes en el Programa de Salud.

Los indicadores que se utilizarán para evaluar el alcance de los objetivos se exponen en la siguiente tabla (Indicadores).

Tabla: Indicadores

INDICADORES DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS	OBJETIVO Y FORMULACIÓN
<p>Porcentaje de personas que mejoran la puntuación en las encuestas tras las sesiones.</p> <p>Resultado esperado: 80% mejorarían la puntuación en las encuestas.</p>	<p>Valorar si las charlas han sido efectivas.</p> <hr/> <p>nº de pers. que mejoran el resultado de la encuesta tras las sesiones</p> <hr/> <p>nº de pers. que realizan la encuesta</p>
<p>Porcentaje de personas en las que se observa un cambio del concepto de rol en la contracepción en las preguntas orales tras las sesiones.</p> <p>Resultado esperado: en el 70% se observa un cambio en el concepto sobre el rol en la contracepción.</p>	<p>Valorar si las charlas han sido efectivas.</p> <hr/> <p>nº de pers. que muestran un cambio en el concepto de rol en la contracepción tras las sesiones</p> <hr/> <p>nº de pers. que asisten a las charlas</p>

INDICADORES DE PROCESO	OBJETIVO Y FORMULACIÓN
Porcentaje de personas que asisten a las sesiones y valoran positivamente su contenido. Resultado esperado: 90% valoran positivamente las sesiones.	Valorar la satisfacción percibida por los asistentes a las charlas respecto al contenido de las mismas. $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de asistentes que valoran positivamente las sesiones}}{\text{n}^{\circ} \text{ de personas que asisten a las sesiones}}$
Porcentaje de personas que asisten a las sesiones y valoran positivamente las infraestructuras y materiales utilizados. Resultado esperado: 90% valoran positivamente las infraestructuras y materiales utilizados.	Valorar la satisfacción percibida por los asistentes respecto a las instalaciones y materiales utilizados. $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de asistentes que valoran positivamente las infraestructuras y material utilizado}}{\text{n}^{\circ} \text{ de personas que asisten a las sesiones}}$

4.4. UTILIDAD DE PILOTAJE PARA ULTIMAR LA PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se ha realizado un pilotaje implementando de forma práctica las acciones anteriormente planificadas con un grupo de Formación Profesional Básica (FPB) de Servicios Comerciales del Colegio Padre Enrique de Ossó. Fueron un total de doce participantes entre dieciséis y diecinueve años, el sexo predominante era el femenino, siendo diez chicas y dos chicos, todos/as ellos/as también fueron muy participativos durante las charlas y daban su opinión sobre los diferentes temas tratados.

Las tres sesiones tuvieron lugar en el CMPS en el horario comentado anteriormente y con ayuda de la enfermera del propio centro que, durante el año organiza distintos talleres sobre sexualidad para institutos e instituciones formativas y tiene una gran experiencia en este ámbito.

Con la realización de este pilotaje se pudo observar cierto asombro por parte de los participantes ya que diez de los doce que componían el grupo desconocían en absoluto la existencia de estudios que investigasen anticonceptivos hormonales masculinos y también se observó reticencia por algunas jóvenes en lo que respecta a relegar el rol de la contracepción a los hombres: "No me fiaría de que se acordase de tomar las pastillas todos los días", "si a veces no me acuerdo yo, él menos" o "la inyección de tres meses de duración podría ser útil pero los demás métodos no me dan seguridad porque si se olvidan, la que se queda embarazada soy yo", son algunas de las frases textuales que comentaron al final de la charla. Pero también otros y otras se mostraron entusiasmados ante la idea del cambio de rol: "Por fin

ya no solo seremos nosotras, podremos turnarnos con nuestras parejas en la toma de anticonceptivos” o “Con un método de esos, me sentiría más seguro a la hora de mantener relaciones sexuales porque si se rompe el condón ya no me entrará el pánico”. Tras estas declaraciones parece ser que hay una mentalidad abierta al cambio social pero todavía algo reticente e insegura de la fiabilidad de los métodos y de la adquisición de un rol por parte de los hombres que actualmente, reside en la mujer. También el pilotaje de esta propuesta de educación para la salud me fue útil para introducir mejoras en la planificación de las sesiones y contenidos, por ejemplo, hay vídeos que les resultaron más atractivos que otros, les gustó que se hiciese hincapié en el tema de habilidades comunicativas para la negociación, ya que se puede extrapolar a otros terrenos distintos al de la contracepción y se sorprendieron cuando se les preguntó la motivación para utilizar un método u otro porque en otros talleres que habían tenido años anteriores, nunca se lo habían preguntado.

Fotos participantes del programa





Los participantes dieron su consentimiento verbal para usar las fotos en este TFG.

5. CONCLUSIONES

El resultado esperado con este Programa de Educación para la Salud es dar a conocer la relevancia de llegar a la igualdad de género en la planificación familiar ya que provocaría una mejora en el control reproductivo y la disminución de los embarazos no deseados, además de poder estimular un cambio social hacia una mayor inserción de los hombres en la anticoncepción y reducir esas “normas de género” que imponen el consumo de anticonceptivos en la mujer.

Este cambio tendría su comienzo en la consulta de enfermería, puesto que la enfermera es el profesional adecuado y cualificado para dar la información pertinente y, también, la que tiene el primer acceso a todos aquellos hombres y parejas que quieran saber nuevas vías de planificación familiar. La enfermera puede actuar como un agente transformador de cambio de roles de género ya que tiene las habilidades y el reconocimiento social necesario para modificar conductas.

El trabajo ha tenido como limitación principal, la escasez de recursos e investigaciones al respecto por ser todavía un tema emergente. También por parte de los profesionales sanitarios hay una deficiente o nula información y es difícil saber cuál es el lugar para esta futura demanda. Es recomendable avanzar en la investigación sobre planificación familiar masculina y, específicamente, sobre cómo la enfermera puede trasladar ese conocimiento nuevo a la mejora de la salud sexual y reproductiva de las poblaciones que cuida.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach] [Internet]. 2018. 2-10 p. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243fe512884-spa.pdf?ua=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. WHO. Developing sexual health programmes: A framework for action [Internet]. World Health Organization. 2010 [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1
3. Cottingham J, World Health Organization. Sexual health, human rights, and the law. 2015.
4. Planificación familiar [Internet]. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. BOE-A-2010-3514.pdf [Internet]. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>
6. Fennell JL. Men Bring Condoms, Women Take Pills. *Gend Soc* [Internet]. 4 de agosto de 2011 [citado 18 de mayo de 2019];25(4):496-521. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891243211416113>
7. Plana O. Male Contraception: Research, New Methods, and Implications for Marginalized Populations. *Am J Mens Health*. julio de 2017;11(4):1182-9.
8. Implantación de la consulta joven en un instituto - Revista Matronas [Internet]. *Enfermería21* [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/50/implantacion-de-la-consulta-joven-en-un-instituto/>
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Datos definitivos 2016 [Internet] Madrid: Interrupción voluntaria del embarazo. [citado 7 de mayo de 2019] Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVes_anteriores/IVE_2016.pdf
10. Obaya C. Planificación familiar desde la consulta de enfermería de atención primaria. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2014;2(2):62-81. Disponible en:
http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR_Primavera2014_PlanificacionFamiliar.pdf

11. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña: Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gac Sanit.* diciembre de 2009;23(6):496-500.
12. Navarro J, Trillo C, Luque A, García J, Llamazares J, Montoro S. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria [Internet]. 2014 [citado 18 de mayo de 2019]. 176 p. Disponible en: www.msd.es
13. Soriano Fernández H, Rodenas García L, Moreno Escribano D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Rev Clínica Med Fam.* octubre de 2010;3(3):206-16.
14. Thirumalai A, Ceponis J, Amory JK, Swerdloff R, Surampudi V, Liu PY, et al. Effects of 28 Days of Oral Dimethandrolone Undecanoate in Healthy Men: A Prototype Male Pill. *J Clin Endocrinol Metab.* 1 de febrero de 2019;104(2):423-32.
15. 28-Day Repeat-Dose, Dose Escalation Study of 11- β Methyl Nortestosterone Dodecylcarbonate (11 β -MNTDC) in Healthy Men - Tabular View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03298373>
16. Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI, et al. Efficacy and Safety of an Injectable Combination Hormonal Contraceptive for Men. *J Clin Endocrinol Metab.* 2016;101(12):4779-88.
17. Study of Daily Application of Nestorone® (NES) and Testosterone (T) Combination Gel for Male Contraception - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03452111>
18. Cifras de Zaragoza [Internet]. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza [Citado 7 de mayo de 2019]. Datos demográficos del padrón municipal: 2018. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-ZGZ-18-01.pdf>
19. Edad Media a la Maternidad por provincia, según orden del nacimiento(1581) [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1581>
20. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. *Rev Cuba Enferm.* junio de 2016;32(2):218-25.
21. BOE-A-2018-16673.pdf [Internet]. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

22. Ministry of health social services and equality. National Strategy for Sexual and Reproductive Health [Internet]. 2011 [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: www.mspsi.gob.es
23. Morales VR, Bernal DZD, Castañeda DI, Cabrera DAR. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cuba Salud Pública. :14.
24. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 17 de mayo de 2019];30(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/287>
25. Lundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América latina [Internet]. 2000 [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/pdf/protocol.pdf>.
26. Ringheim K. Factors that Determine Prevalence of Use of Contraceptive Methods for Men. Stud Fam Plann. 1993;24(2):87-99.
27. NNNConsult [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/buscador>
28. ¿Qué es el VPH (Virus del Papiloma Humano) |Psico Woman - YouTube [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=l-84a0lOXoo>
29. Hombres hablan sin tapujos sobre su forma de vivir y entender el sexo |Psico Woman - YouTube [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Gjtftrtm4VcI>
30. PORNO, DESAMOR, CUERNOS y mucho más... «Hombres desmontado moldes» II |Psico Woman - YouTube [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=SFKbk-pseY8>
31. 4 mentiras sobre el ORGASMO FEMENINO | Sexperimentando - YouTube [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=OLwYI_jsHsg
32. Liquido PRESEMINAL: lo que necesitas saber | Sexperimentando - YouTube [Internet]. [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ksxf4MwDIPk>
33. Parra Abaúnza N. Anticoncepción y embarazos no planificados. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias, Instituto Canario de Igualdad; 2017.

7. ANEXOS

ANEXO 1

**Tabla EV.1. I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres de cada grupo de edad
2007-2016. TOTAL NACIONAL**

	Año de intervención									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL	11,49	11,78	11,41	11,71	12,47	12,12	11,74	10,46	10,40	10,36
19 y menos años	13,79	13,48	12,74	13,05	13,68	13,02	12,23	9,92	9,38	8,97
20-24 años	20,65	21,05	20,08	20,22	21,37	20,55	19,43	16,56	16,67	16,72
25-29 años	15,57	16,49	16,02	16,57	17,75	17,58	16,84	15,34	15,21	15,41
30-34 años	11,07	11,63	11,63	12,29	13,40	13,40	13,42	12,33	12,50	12,53
35-39 años	7,67	7,97	8,05	8,42	9,26	9,00	9,22	8,65	8,79	8,89
40 y más años	3,25	3,30	3,36	3,58	3,87	3,90	3,92	3,83	3,80	3,80

Fuente:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVEs_anteriores/IVE_2016.pdf

ANEXO 2: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Con el fin de mejorar las futuras sesiones, le agradecemos su colaboración respondiendo a las preguntas que aparecen a continuación de forma voluntaria.

- Género:
- Edad:
- Fecha:

Lea atentamente las siguientes preguntas y marcando con una X la casilla que usted elija.

Las respuestas se valoran de 1 a 5 siguiendo el siguiente criterio:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre

1. ¿Considera que el contenido de las sesiones le ha aportado información adecuada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Le ha parecido que las actividades realizadas han sido explicadas correctamente?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Cree que la duración de las sesiones ha sido la correcta?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera que los materiales utilizados en las diferentes sesiones han sido convenientes?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Cree que las instalaciones empleadas en este programa han sido las adecuadas y que estaban en correcto estado?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Los profesionales que han llevado a cabo el programa muestran un dominio de los contenidos impartidos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Los horarios de las sesiones le han parecido los adecuados?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. En general, ¿está satisfecho con el Programa de Salud?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Este programa le ha despertado interés por la anticoncepción masculina?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Recomendaría este programa a otras personas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Para finalizar, le agradeceríamos que escribiese alguna sugerencia o comentario con el objetivo de poder mejorar en nuestro futuro:

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Si se realiza el coitus interruptus hay riesgo de embarazo?

- a) Si hay penetración sin protección siempre hay riesgo.
- b) Como el líquido preseminal no tiene espermatozoides no pasa nada.
- c) Hay riesgo de ITS pero no de embarazo.

2. ¿Qué son los anticonceptivos?

- a) Son objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva de manera permanente.
- b) Son toda sustancia, objeto o procedimiento que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, de forma temporal o permanente.
- c) Son objetos o sustancias para conseguir un embarazo.

3. El condón masculino o femenino es ideal para:

- a) Evitar un embarazo y protegerte de una ITS.
- b) Solo para evitar un embarazo.
- c) Solo para evitar las ITS.

4. Los métodos anticonceptivos hormonales (las pastillas diarias, de emergencia, inyección, parche, etc.) previenen embarazos.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No lo sé

5. ¿Qué métodos anticonceptivos MASCULINOS conoces?

- a) Preservativo y vasectomía
- b) Métodos hormonales (píldora anticonceptiva, inyección hormonal, etc)
- c) Todos los anteriores

6. Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No lo sé

7. ¿Cómo sería el rol de los hombres en planificación familiar si fuesen usuarios de anticonceptivos hormonales?

- a) Participativo
- b) Observacional
- c) Ninguno de los anteriores

[ANEXO 4](#)

- **Métodos anticonceptivos**
- **Habilidades comunicativas: negociación del rol ITS**



976726044



Centro Municipal de Promoción de la Salud
Plaza Añón 3. 50002 Zaragoza



promocionsalud@zaragoza.es



**PLANIFICACIÓN
FAMILIAR
MASCULINA**