

4031150

#0058



**FACTORES QUE INFLUYEN A LA NO PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO BERNARDO HOYOS DEL
DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003**

**LETTYSAIDA AHUMADA ORELLANO
RITA INÉS CERVANTES SALINAS**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

HOJA DE ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031150

PRECIO _____

FECHA 01-15-2008

CANJE _____ DONACION _____

AGRADECIMIENTO

Los autores expresan sus agradecimientos a:

- ✓ **CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR**, por abrir espacio para la preparación de las nueva generaciones.
- ✓ Todo el cuerpo de docentes de la **UNIVERSIDAD**
- ✓ A todos aquellos que colaboraron con la realización de este proyecto
- ✓ **“A TODOS ELLOS MUCHAS GRACIAS Y QUE DIOS LOS BENDIGA “**

Rita Cervantes

Letisaida Ahumada

Dedicatoria

Llego la hora de voltear la pagina y comenzar un nuevo capitulo en mi vida pero antes de hacerlo debo mencionar todas esas personas, que siempre estuvieron conmigo.

- ✓ *Le doy gracias a dios por permitirme alcanzar esta meta.*
- ✓ *A mi Papa Humberto que sin el no lo hubiese logrado, a mi mama Nancy por su apoyo, a mis hermanos jimmy y Humberto, por ser tan lindos conmigo.*
- ✓ *A José Martín Santiago, por aportar su granito de arena para hacer realidad mis sueños de terminar mi carrera, y darme fuerzas días a día para seguir adelante.*
- ✓ *Y sobre todo se lo dedico a una persona muy especial Alejandra Isabel la niña linda del mundo. Te Quiero Mucho.*

Letty Saida

Dedicatoria

Gracias, a Dios por iluminarme y dejarme apreciar la luz de cada día.

Gracias, a mis padres Maria Salina y José Cervantes, por darme la oportunidad de estudiar y brindarme el apoyo que necesito para alcanzar día a día todas mis metas

Rita Inés Cervantes Salinas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

TITULO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4. PROPÓSITO

5. MARCO TEÓRICO

6 DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

6.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

6.3. FUENTE DE INFORMACIÓN

**6.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN**

6.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

7. CUADRO DE VARIABLES

8. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

9. PRESUPUESTO

10. CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

teniendo en cuenta que la planificación familiar se define como el derecho que tienen todas las personas a elegir cuantos hijos desea tener, el cual puede mantener y educar determinando así el tamaño de su familia.

La planificación familiar tiene muchas ventajas dentro del núcleo familia y social, como es la salud de la madre, el cuidado de los hijos, disfrutar plenamente de su sexualidad, una estabilidad en su familia sin tener como consecuencia un embarazo no deseado.

Planificación familiar, es una de las formas de control natal, por que se convierte en un medio para determinar el crecimiento de cada familia y por lo tanto el tamaño de la población y disminuir la tasa de analfabetismo, enfermedades y mortalidad en cada país.

En la presente investigación va encaminada ha determinar los factores de riesgo tales como:

Bajó nivel económico, bajo nivel educativo, falta de conocimiento acerca de lo que es planificación familiar y anticoncepción. Que influye en la no planificación familiar, para implementar acciones encaminada para la promoción y prevención, para contribuir en el mejoramiento de la familia.

**FACTORES QUE INFLUYEN A LA NO PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO
BERNARDO HOYOS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
AÑO 2003**

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuales son los factores que influyen a la no planificación familiar en mujeres de edad fértil del Barrio Bernardo hoyos del distrito de Barranquilla año 2003?

2. JUSTIFICACIÓN

Es importante resaltar que todas las parejas tienen el derecho y el deber de tener conocimiento acerca de las anticoncepción y Planificación Familiar, y poner esta en la aplicación de su relación sexual y núcleo familiar.

“ Desde que se iniciaron los años 60 los programa de Planificación Filiar han contribuido a que las mujeres eviten 400 millones de embarazo no deseados, dando como resultado salvar la vida de muchas mujeres que se someten a realizarse abortos sin una precaución posible. Si las parejas evitaran los embarazos no deseados el numero de muertes materna podría reducir en 25%.¹

En la región del atlántico en el año 2000 por medio del plan Internacional de Colombia y **PRO-FAMILIA** se puede determinar la baja proporción de jóvenes de ambos sexos que reconocen el termino de Planificación Filiar siendo 25% y cuando se pregunta por métodos anticonceptivos cerca del 80% declara conocerlo entre los mas conocidos están las Píldoras, condones e inyecciones.²

En la ciudad de Barranquilla existe una Clínica llamada Asociación Colombiana Pro bienestar de Familia (PRO-FAMILIA) la cual es una entidad privada dedicada al ofrecimiento de la información y servicio de Planificación Familiar.

Pero a pesar de que actualmente existen programas de planificación . un 20% de mujeres a nivel mundial no tienen acceso a estos programas “el porcentaje varia en países como Filipinas. Se encontró el mayor numero de parejas que no utilizan

¹ Información dada en Distrisalud Atlántico, salud

² Encuesta nacional de demografía y salud 2001.

métodos anticonceptivos que fue del 69% de la población. Colombia con 65% y el Barrios Bernardo hoyos con un 80% del grupo de mujeres en estudio, por esta causa se da en le país una alta cifra de natalidad (42 por mil) y de mortalidad(23 por mil), que producía un crecimiento relativo bajo y en constante, cerca del 2% anual, durante el siglo XX.³

Los hechos mencionados anteriormente nos lleva a la búsqueda de los Factores de la no Planificación Familiar que afecta de una u otra forma la calidad de vida de las Familias.

³ Hoja informativa (USAID) centro de Población, Salud y Nutrición
salud sexual preproductiva Pág.7



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen a la no Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos del Distrito de Barranquilla del año 2003

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer las edades de las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.
- ✓ Determinar el nivel económico de las mujeres en edad fértil del barrio Bernardo Hoyos.
- ✓ Identificar el nivel de educación de las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento acerca de la planificación familiar y métodos anticonceptivos en las de las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.
- ✓ Identificar el numero de hijos que tiene la pareja en el bario Bernardo Hoyos.
- ✓ Establecer la accesibilidad que tienen las mujeres en edad fértil a los servicios de salud del Barrio Bernardo Hoyos.

4. PROPÓSITO

Promover la importancia de la planificación Familiar y los métodos anticonceptivo por medio de acciones que incentiven y contribuyan al conocimiento y aplicación de estos para mejorar su estándar de vida de las parejas y los familiares.

5. MARCO TEÓRICO

La planificación surge como una necesidad por parte del estado y por parte de la de la familia en si.

“En los estados superpoblados como India por Eje: se ve la necesidad de fijar una medida de restricción para la multiplicación los miembros de la familia dado que las condiciones económicas del país no permitían mantener una sobre población.

El crecimiento de la familia, los bajos salarios obligaron alas cabezas de familia a la restricción de la tenencia de hijos; fue aquí donde coincidieron el punto de apreciación familiar y la determinación del estado de no permitir mas de 2 hijos por familia.

En Colombia la planificación surgió como una propuesta Norteamericana que contó con algunas oposiciones de fuerzas políticas de izquierda, que acusaban a los estados unidos de intervenir en asuntos internos de Colombia. Esa propuesta Norteamericana, sin embargo contó con la apreciación general de la ciudadanía, dada que en Colombia la planificación familiar era desconocida y aun los medios anticonceptivos se conoció en teoría mas no en la practica.¹

PROFAMILIA surge como la respuesta a la necesidad de planificación “ La Bandera Verde” vino a llenar una necesidad de muchos hogares Colombianos que vieron al fin la oportunidad de interrumpir la multiplicación familiar. Por medios legales y seguros, las pastilla comenzaron a ser utilizadas aunque con temor por

¹ voz. Periódico de izquierda colombiana, septiembre de 1997.

las mujeres Colombianas, gracias a los impulsos del gobierno norteamericano a través de programas especiales.

Pero ¿que es la planificación familiar?.

El concepto de planificación familiar es de diversas connotaciones.

Se habla de planificación familiar desde el ángulo netamente familiar y desde el ángulo estatal. En un sentido general, la planificación familiar es la estrategia que cada familia escoge para mantener un nivel de vida acorde con las expectativas del mundo moderno y con un alto grado de dignidad.

La dignidad de la familia se mide por diversos conceptos; cuando se habla de "llevar una vida digna", se habla de un nivel de vida en la que los miembros de la familia llenen sus necesidades básicas, incluidas una alimentación adecuada y balanceada, una educación que responda a las necesidades del mundo moderno y una calidad de vida hogareña en las que las necesidades fundamentales sean colmadas totalmente dada la incidencia de la economía en el nivel de vida de la economía, el factor económico, es el que mayor mente se tiene en cuenta en el momento de planificar la familia. El numero de hijos implica un numero similar de compromisos de alimentación, vestido, educación. Sin omitir el factor fundamental de la salud. Y aquí surge un fenómeno social que a despertado controversia cuándo se dice que la planificación familiar produce los gastos del estado y impidiendo la proliferación de las clases menos favorecidas.

Independientemente de lo que afirmen, quienes enfoquen el problema desde un el ángulo político, lo cierto es que la planificación familiar es una estrategia que permite elevar la calidad de vida de las personas.

Centrado en el tema de la problemática en estudio, cabe señalar que, según la Organización Mundial de la Naciones unidas a través de la Organización Mundial

de la Salud. La ausencia de planificación de países latinoamericanos trae unos factores agravantes tales como ²:

✓ **NIVEL EDUCATIVO:**

El bajo nivel educativo es uno de los factores mas señalados por la OMS como generadora de una calidad de vida deficiente en los países latinoamericanos. El bajo nivel educativo limita la capacidad de empleo de las personas induciéndolas a la practica de la economía subnormal, o economía subterránea con lo cual se irradia un espectro con consecuencias funestas para la nación.

El bajo nivel educativo en Colombia es alto si se tiene en cuenta los índices que se tienen en otros países, incluso de los países latinoamericanos como Argentina, por citar solo un ejemplo, el bajo nivel de escolaridad es lo que conlleva a muchos a llevar un nivel de vida bajo. Con necesidades básicas insatisfechas y es precisamente el bajo nivel educativo el mejor caldo de cultivo para la estrategia contraria a la planificación familiar.

✓ **PARIDAD:**

Es el estado de una mujer con respecto al un numero de hijos que ha tenido. Como podemos apreciar vemos en Colombia se ha visto un descenso pero quizás menos acelerada que otros países, aquí la tasa de paridad descendió de un 6.7 a 3.2 pero sin embargo esto ha sido para todos los sectores y segmentos de la población esta tasa varia de 4.4 para la región de la costa atlántica a 2.7, para bogota 2.8, zonas Urbanas 4.9, zona rurales 4.9, para mujeres sin educación 1.5, y para mujeres con educación superior 5.4 esto significa que continuar con los niveles actuales de paridad, las mujeres de la región atlántica tendrían 17 mas que

²ONU: OMS. Informe sobre calidad de vida de países latinoamericanos. Octubre del 2000.

las de bogota, las del área rural 21.mas que las de zona urbana y las mujeres sin educación 3.9 que las de nivel superior ³

✓ **EDAD:**

Duración o medida del tiempo de existencia de una persona. Ya sabemos que los mas seguros embarazos ocurren en mujeres de 20 a 34 años de edad pero sin embargo existe alguna flexibilidad. La salud de los hijos se ve afectada por la edad de las madres quinceañeras las cuales se encuentran menos preparadas biológicamente, social y económica, pero también entre mas mayores hay mas posibilidad de que el embarazo presente peligro.

✓ **NIVEL ECONÓMICOS:**

Ingresos económicos de la familia, mensual quincenal o diario. Los cambios mas importantes producidos en el panorama económico de Colombia durante los 25 años ha sido el crecimiento de los sectores industriales y de servicios, la declinación del sector agropecuario callo del 51 al 26%, y la proporción en el sector de los servicios ascendió del 30 al 53%, y el sector manufacturero aumento levemente del 19 al 21%. Estos cambios son el reflejo del crecimiento de la urbanización del país dando como resultado, el aumento del desempleo.

✓ **CONOCIMIENTO:**

USO DE MÉTODOS Y CONCEPTO PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

los programas de planificación familiar están muy difundido en todas las regiones del país, el uso de métodos anticonceptivos como es, todo lo conocido y aceptado que ayuda a la salud de las madres y de los niños, puesto que son un medio para

³ PROFAMILIA. Planificación, población y desarrollo volumen IV.

espaciar los nacimientos, al tener solamente los hijos que se quieren tener y al momento que lo deseen, actualmente en Colombia el conocimiento de métodos anticonceptivos es universal; es por esto que las mujeres están en la capacidad de mencionar por lo menos un método de la planificación familiar aquí es necesario tener en cuenta que no es lo mismo saber que existen métodos y saberlos usar correctamente. El método moderno menos conocido por las mujeres es la vasectomía o esterilización masculina es también preocupante que solo el 88% conozca el condón sobre todo si se tiene en cuenta el peligro que hoy en día se presenta como las enfermedades de transmisión sexual en nuestra sociedad.⁴

Centrando nuevamente el problema en la población de estudio, la planificación familiar debe ser orientada a:

Lograr que las parejas tengan, de mutuo consenso, los hijos que realmente pueden sostener, en condiciones dignas y con el lleno de sus necesidades y derechos fundamentales.

Aumentar el grado de escolaridad de las personas. Con el control de número de personas por familia, los ingresos de la misma podrán ser mejor distribuidos, racionalmente, para elevar el grado de escolaridad, lo que induce a la calificación de mano de obra y mejores ingresos para la familia.

Vivienda digna. Los hijos, si son producto de una planificación racional, podrán tener en el hogar el espacio y las condiciones de vida que requiere toda persona, con el lleno pleno de sus exigencias y aspiraciones personales.

⁴ PROFAMILIA. PLANIFICACIÓN, PLANTACIÓN Y DESARROLLO HUMANO, MORTALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo

6.2. UNIVERSO:

Las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos

6.3. FUENTE DE INFORMACIÓN:

Primaria

6.4. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La observación directa y entrevista personal ,encuestas realizadas a la familia del Barrio Bernardo Hoyos para la recopilación de la información necesaria.

6.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Técnica recolectada fue procesada manualmente

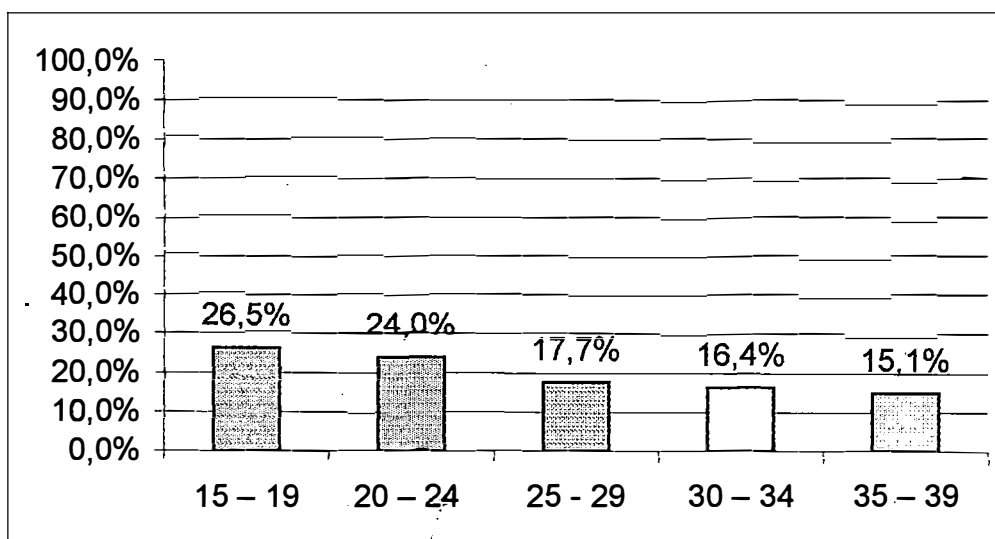
7. CUADRO DE VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA
Factor Social	Nivel económico	Ingresos económicos de la familia mensual, quincenal o diario	Cuantitativo	Intervalo	Un salaríó mínimo dos salaríó mínimo tres salaríó mínimo o mas salaríó mínimo
Factor social	Nivel de educación	Grado de estudio del individuo	Cuantitativo	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico.
	Conocimiento sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos	Nivel de información que tiene	Cuantitativo	Nominal	Si – No
	Accesibilidad a los servicios de salud	Mayor o menor posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia	Cuantitativo	Ordinal	Buena, Regula y Mala
Factores individuales	Edad	Duración o medida de el tiempo de la existencia de una persona	Cuantitativo	Intervalo	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39
	Paridad.	Estodo de una mujer con respecto al numero de descendientes viables que ha tenido.	Cuantitativo	intervalo	0-2 0-4 5-7 7 y mas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS
TABLA No. 1
EDAD DE LAS MUJERES DEL BARRIO BERNARDO HOYOS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 19	21	26.5%
20 – 24	18	24.0%
25 – 29	14	17.7%
30 – 34	13	16.4%
35 – 39	12	15.1%
TOTAL	79	99.7%

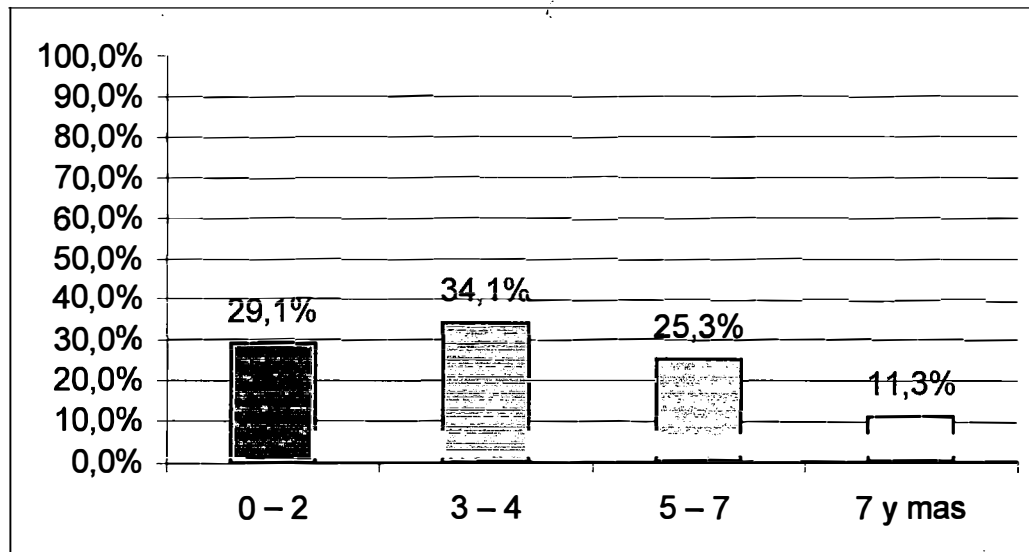
Fuente: Encuesta las mujeres en edad fértil del barrio Bernardo Hoyos.



De acuerdo al resultado se observa que las edades mas alta se dieron en las mujeres de edad 15 – 19 años con 21 que equivalen al 26.5%, seguido por 18 mujeres 20 – 24 equivalen a 24.0% y 14 de 25 – 29 equivalen a 17.7% y 13 de 30 – 34 equivalen a 16.4% y 12 de 35 – 39 equivalen a 15.1% con un total de 99.7%.

TABLA No. 2.
NUMERO DE HIJOS QUE TIENE LA PAREJA

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 2	23	29.1%
3 – 4	27	34.1%
5 – 7	20	25.3%
7 y mas	9	11.3%
TOTAL	79	99.8%



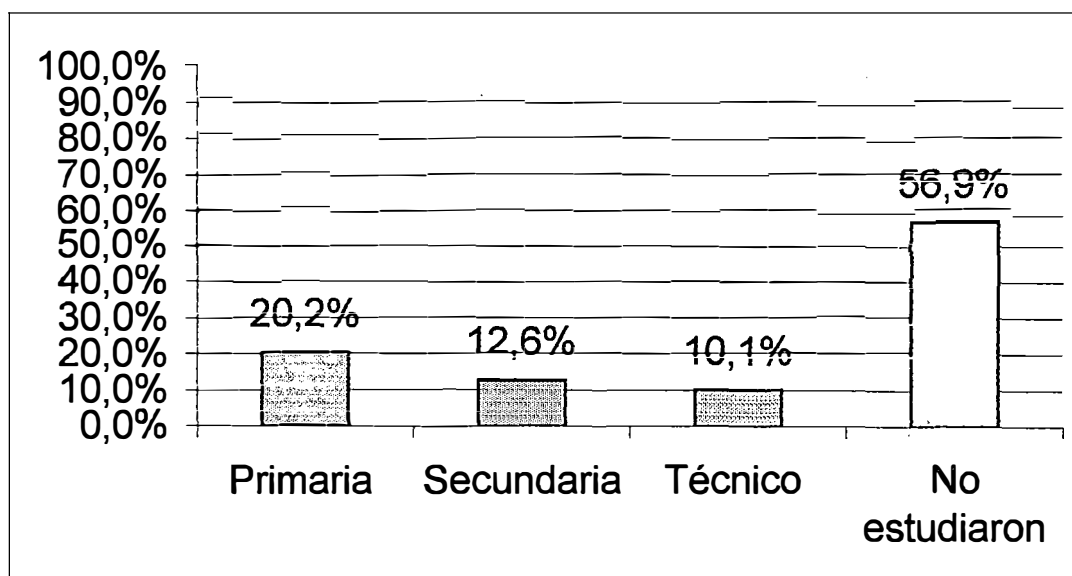
De las mujeres encuestadas 23 manifestaron tener 0 – 2 hijos, el 29.1% y 27 manifestaron tener 3 – 4 hijos, el 34.1% y 20 manifestaron tener 5 – 7 hijos, el 25.3% y 9 restante manifestaron tener 7 y mas 11.3% con un total de 99.8%.

TABLA No. 3.

EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES EN ESTUDIO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	16	20.2%
Secundaria	10	12.6%
Técnico	8	10.1%
No estudiaron	45	56.9%
TOTAL	79	99.8%

Fuente: tomados de los encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.



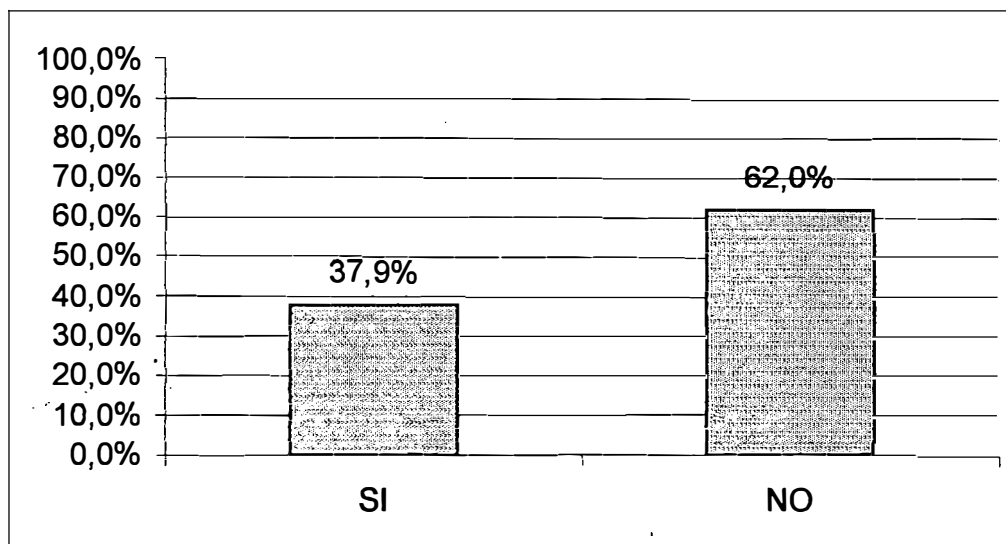
De las encuestas realizadas sobre el nivel educativo de la población en estudio se pudo analizar que 16 mujeres que equivalen al 20.2% estudiaron primaria, y 10 que equivalen al 12.6% estudian la secundaria y 8 que equivalen al 10.1% realizaron estudios técnicos y de 45 que equivale a 56.9% no estudiaron ni estudian para un total de 99.8%

TABLA No. 4.

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	37.9%
NO	49	62.0%
TOTAL	79	99.8%

Fuente: tomados de las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.



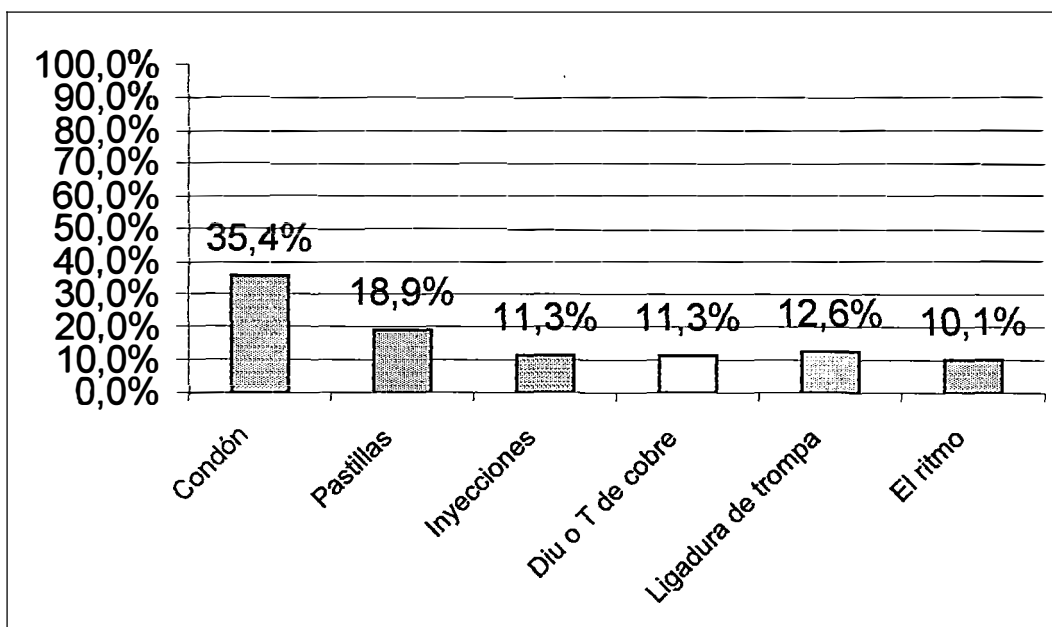
De las encuestas realizadas acerca del conocimiento de la planificación familiar la población en estudio se pudo analizar que 30 mujeres que equivale al 37.9% si conocen acerca de la planificación familiar y 49 que equivalen a 62.0% no conocen acerca de la planificación familiar para un total del 99.9%.

TABLA No. 4.1

TIPO DE ANTICONCEPTIVO MAS CONOCIDOS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Condón	28	35.4%
Pastillas	15	18.9%
Inyecciones	9	11.3%
Diu o T de cobre	9	11.3%
Ligadura de trompa	10	12.6%
El ritmo	8	10.1%
TOTAL	79	99.6%

Fuente: Tomados de las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.



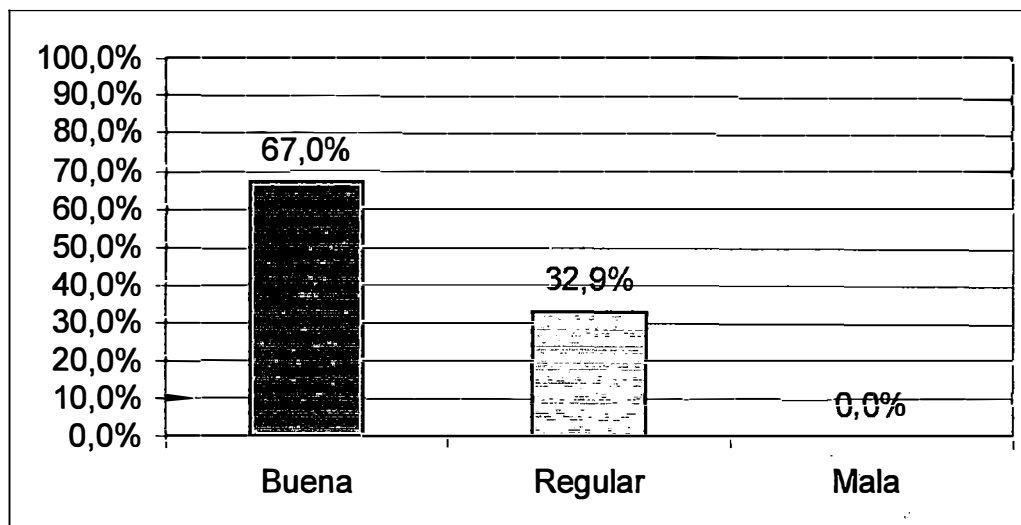
De las encuestas realizadas sobre el nivel educativo de la población en estudio se pudo analizar que 28 mujeres que equivalen a 35.4% conocen el condón, de 15 que equivalen a 18.9% conocen las pastillas, de 9 mujeres que equivalen a 11.3% conocen las inyecciones, de 9 mujeres que equivalen a 11.3% conocen el DIU, 10 mujeres que equivalen a 12.6% conocen la ligadura de trompa, 8 mujeres que equivalen a 10.1% conocen el ritmo para un total de 99.6%.

TABLA No. 5

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	53	67.0%
Regular	26	32.9%
Mala	0	0%
TOTAL	79	99.6%

Fuente: Tomados de las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.



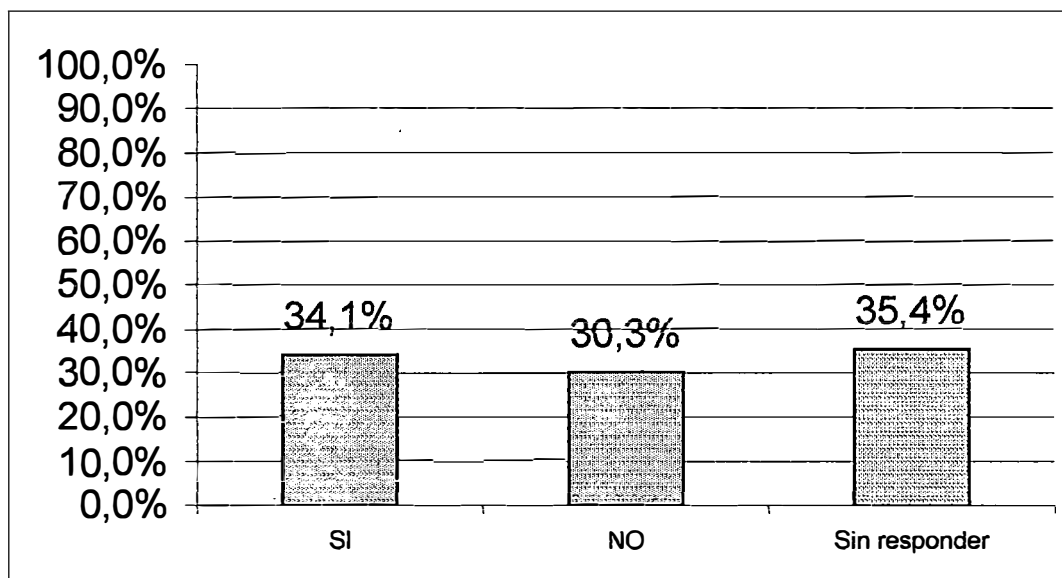
De las encuestas realizadas sobre la accesibilidad a los servicios de salud a la población en estudio se pudo analizar que de 53 mujeres que equivalen a 67.0% dicen que es buena, y de 26 mujeres que equivale a 32.9% dicen que es regular y ninguna responde que son malos para un total de 99.9%.

TABLA No. 6

EL INGRESO ECONÓMICO IMPIDE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	34.1%
NO	24	30.3%
Sin responder	28	35.4%
TOTAL	79	99.8%

Fuente: Encuesta a la mujeres en edad fértil del Barrio Bernardo Hoyos.



De acuerdo a las encuestas realizadas se pudo analizar que 27 mujeres que equivalen a 34.1% manifiestan que el ingreso económico si impide el uso de métodos anticonceptivos, y 24 que equivalen a 30.3% dicen que no y 28 restante que equivalen a 35.4% no responden para un total de 99.8%.

RECOMENDACIONES

- ✓ A estado, la responsabilidad de promocionar campañas de planificación a bajo costo como base en la conscientización de las personas para la aplicación y utilización de los métodos anticonceptivos .
- ✓ A los estudiantes de enfermería brindar educación, orientación sobre la planificación y métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas, riesgos y signos de alarma de cada uno de ellos.
- ✓ Capacitar continuamente sobre educación sexual y reproductiva con el fin de brindar conocimiento.
- ✓ Promover la importancia del uso de los métodos anticonceptivos

**FACTORES QUE INFLUYEN A LA NO PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO BERNARDO HOYOS DEL
DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003**

9. PRESUPUESTO

1. GASTOS GENERALES

1.1.	Bibliografía de investigación	\$100.000
1.2.	Fotocopia	40.000
1.3.	Elementos de oficina(papel).	40.000
1.4.	Transporte	100.000
1.5.	Transcripciones en computador	80.000
1.6.	Búsqueda de evidencias	60.000
1.7.	Imprevistos	<u>50.000</u>
	total	\$470.000

10. CONCLUSIÓN

la realización de este trabajo nos llevo a determinar factores de riesgo que influyen en la no planificación en las mujeres de edad fértil en las mujeres del barrio bernardo hoyos es por esto que se debe implementar acciones encaminadas a la promoción y prevención de la planificación familiar, conocimiento de los métodos de anticoncepción y los programas de salud. Para incentivar a la población en estudio al uso de estos para contribuir en le mejoramiento de sus relaciones sexuales entorno familiar y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ DISTRISALUD. Bibliografía educativa sobre EDA IRA y otra entidades .
- ✓ DATOS DEMOGRAFICOS DE COLOMBIA. PROFAMILIA 1999. ✓
- ✓ MANUAL DE ENFERMERÍA .tomo 2 barcelona S.E.
- ✓ HISTORIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. PROFDAMILIA 1992.
- ✓ MÉNDEZ, Carlos. Metodología. Santa fe de bogota MAC GRAW HILL 1998.
- ✓ OMS. EPIDEMIOLOGICO DE AMÉRICA LATINA. OMS: 2000
- ✓ SABINO, Carlos. EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN . SANTA FE DE BOGOTA EL CID 1996.
- ✓ SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. BARRANQUILLA, 2001.

ANEXOS

ACTIVIDADES

[illegible]

ENCUESTA

NOMBRE:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

NOMBRE DEL COMPAÑERO:

1. ¿COMO Es EI INGRESO DE LA FAMILIA

2. ¿CUANTOS HIJOS HAS TENIDO?

1____

3____

5____

2____

4____

6____

7 y Mas____

3. NIVEL DE ESCOLARIDAD

a. PRIMARIA_____

b. SECUNDARIA_____

c. TÉCNICO _____

d. OTROS _____

4. ¿HAS PLANIFICADO?

SI _____

NO _____

5. ¿QUE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS CONOCES?

6. ¿HA PRESENTADO ALGUNA MOLESTIA AL USAR ALGÚN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO?

1 - ANTICONCEPCION

4 - POBLACION

2 - CONTROL NATAL

3 - Métodos Naturales de Control Natal

Borio Bernardo Hayes - No - Anticoncepción

Dominguez - Borio Bernardo Hayes - No - Anticoncepción