

47 15
#0091

4031183



**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 15- 45
AÑOS BARRIO CARRIZAL BARRANQUILLA
2003**

FABIOLA AROCA SARMIENTOS
GLADYS MEZA MÁRQUEZ
EMILSE TABORDA MARTÍNEZ
YINA PEREA ATENCIA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO - 4 0 3 1 1 8 3

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 15- 45
AÑOS BARRIO CARRIZAL BARRANQUILLA
2002 - 2003**

FABIOLA AROCA SARMIENTOS
GLADYS MEZA MÁRQUEZ
EMILSE TABORDA MARTÍNEZ
YINA PEREA ATENCIA

Proyecto de investigación presentado para optar la
nota final en la asignatura de PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Asesora
MARIELA BORDA PEREZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO

JURADO

PRESIDENTE DE JURADO

AGRADECIMIENTOS

Las autoras Expresan sus agradecimientos a:

A Dios por el don de la vida y su infinita bondad.

A nuestros familiares y amigos que incondicionalmente nos apoyaron moral y económicamente para finalizar exitosamente esta investigación.

A la comunidad tocando poco a poco la realidad social por su participación como muestra fue importante en el desarrollo de nuestro estudio.

A nuestra asesora Mariela Borda Pérez que nos acompañó con sus conocimiento y experiencias a lo largo de cada una de las etapas de este informe final.

A la corporación mayor del desarrollo Simón Bolívar por brindarnos la oportunidad de crecer como profesionales, en nuestra formación y el apoyo oportuno y preciso para el desarrollo de este proyecto.

A todas aquellas personas que indirectamente o directamente participaron para poder culminar con este estudio.

Yina Perea Atencia.
Gladis Meza Marquez.
Emilce Taborda Martinez.
Fabiola Aroca.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme iluminado y darme la sabiduría necesaria para seguir adelante.

A mí made y abuelo, que siempre estuvieron en todo momento guiándome para llegar a ser lo que soy hoy, una profesional de futuro.

A mis hermanos que me dieron la fuerza para seguir adelante cuando me sentía que no podía más, les agradezco de todo corazón.

A mis profesoras ERNESTINA SANTIAGO que me brindó sus conocimientos y que siempre estuvo allí aconsejándome para terminar mi carrera.

FABIOLA AROCA

AGRADECIMIENTO

Durante el trascurso de mis estudios universitarios he contado con el apoyo de mis seres queridos, quienes me han sabido entender en mis momentos de crisis, le doy gracias a Dios por brindarme el regalo de contar con una gran familia; siempre hemos permanecido unidos ante todo, junto a ellos he logrado mantener mi equilibrio.

A mis padres les doy las gracias por llenarme con todos los valores requeridos para mi formación tanto personal como profesional, los dos junto son el pilar de mi vida, los quiero y se que cuento con ellos en todo momento.

A mis hermanas LILIANA y CECILIA quienes a su modo han sido el ejemplo a seguir, por que cada una de ella tiene mucho que admirar; son mujeres fuertes, trabajadoras, amorosas. No se rinden ante cualquier obstáculo, me conocen y aunque ellas no lo noten me fortalece en esta profesión.

Mis sobrinos que con su sonrisa y su mirada llegan a lo más profundo de mí corazón, se que ellos en estos momentos no comprenden muchas cosas, pero en un futuro entenderán cada frase escrita y expresada.

GLADYS MEZA.

DEDICATORIA

Al Dios de la vida que me ha dado la oportunidad de existir y de cumplir mis sueños, siguiendo, e iluminando mi camino para así caminar exitosamente mis estudios profesionales.

A mi padre Jesús Taborda que en vida me dio esas ganas de crecer tanto como persona, como profesional, y que hoy desde el cielo me protege y sigue dándome fuerza para salir adelante y convertirme en una profesional de la salud, para brindar mis conocimientos y cuidados a quienes lo necesitan.

A mi madre Emilce Martínez que siempre me ha brindado incondicionalmente con su amor, comprensión y apoyo económico.

A mis hermanas Merly, Ada Luz, Rosa, Erquinio, y en especial a Monica por apoyarme en mi formación profesional y brindarme apoyo emocional y económico, y por las ganas que han tenido para sacarme adelante.

A mi sobrino que con su inocencia llenan de alegría mi vida.

A mis compañeras Gladis, Yina, Fabiola por que me tuvieron paciencia y por que supimos sortear las dificultades.

A la corporación mayor del desarrollo Simón Bolívar y a mis docentes, en especial a Mariela Borda por habernos permitido realizar este proyecto, y habernos brindado sus conocimientos, su paciencia y del tiempo que requerimos para realizar esta investigación.

Emilce Taborda.

DEDICATORIA

A Dios primeramente por darme la oportunidad de vivir en este mundo y ayudarme a ser mi sueño realidad.

A mi padre y a mi madre por luchar y trabajar duramente para lograr lo que hoy en día soy, por apoyarme económicamente.

A mis hermanos Liliana y Cristian, mis tíos, primos y demás familiares.

A mis profesoras y compañeros a todos ellos les debo lo que hoy en día soy como profesional y como persona muchas gracias y que Dios los bendiga.

Yina Perea Atencio.

**FACTORES PSICOSOCIALES
QUE INTERVIENEN EN LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE 15- 45
AÑOS BARRIO CARRIZAL
BARRANQUILLA
2002 - 2003**

TABLA DE CONTENIDO

TITULO	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	8
3.1. OBJETIVO GENERAL	8
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. PROPOSITO	9
5. MARCO TEÓRICO	10
5.1 METODOS NATURALES	12
5.1.1 RITMO O CALENDARIO	12
5.1.2 TEMPERATURA BASAL	13
5.1.3 MOCO CERVICAL	14
5.1.4 COITO INTERRUMPIDO	14
5.2 METODOS DE BARRERA	14

5.2.1 EL CONDÓN	15
5.2.2 DIU	16
5.3 HORMONALES	17
5.3.1 PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	17
5.3.2 INYECCIÓN MENSTRUAL	19
6. DISEÑO METODOLÓGICO	20
7. CUADRO DE VARIABLE	22
8. TABLAS	23
9. RECOMENDACIONES	29
10. CONCLUSIÓN	30
11. BIBLIOGRAFÍA	31
PRESUPUESTO	32
ANEXO	
FORMATO DE PREGUNTAS	

INTRODUCCIÓN

La capacidad reproductiva de los seres humanos excede con mucha generalidad la posibilidad de crianza, de tener y levantar los hijos en forma responsable, por tal motivo desde hace años se ha buscado medios para poder controlar el número de hijos; esto es una preocupación que por siglos ha estado presente en todas las sociedades. Con el desarrollo de la ciencia se ha podido dar respuesta a este anhelo; al desarrollar una serie de métodos efectivos y realmente inicuos que permite controlar el número de hijos y elegir la época adecuada para su nacimiento.

Los métodos anticonceptivos tienen como objetivo evitar la fecundación, es decir, la unión del óvulo con el espermatozoide, disminuyendo los embarazos no deseados, los cuales son uno de los mayores problemas de nuestra época y cuyas consecuencias son bastantes graves; tener un hijo es asumir una responsabilidad muy grave, por esto muchas parejas aun deseando lo evitan

porque consideran que no están lo suficientemente preparados, afectiva económicamente para criarlos, alimentarlos y educarlos en forma adecuada.

Por esto posponen su nacimiento en una época en la que pueden ofrecerles mejores condiciones y oportunidades para su desarrollo.

**¿Cómo se comportan los factores de riesgos
psicosociales que intervienen en la planificación
familiar de mujeres de 15 – 45 años en el Barrio
Carrizal de Barranquilla?**

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El control de natalidad es un problema generado por la falta de conocimiento y el buen uso de los métodos anticonceptivos, la pobreza global que arrojó el mundo es la causa principal del alto índice de embarazo en las mujeres en edad fértil, según la OMS la planificación familiar en los países desarrollados encontramos un 25% de jóvenes (-) de 45 años presentan problemas del mal uso de anticonceptivos, el 12.5% podemos clasificarlo, el 10% muestra falta de interés acerca de los métodos anticonceptivos que se ven enmarcado en jóvenes de 15-25 años.

La calidad de vida de los habitantes pobres trae a consecuencias de desempleo y los afines ingresos que provienen del sector informal como:

Vendedores ambulantes, albañiles entre otros. El problema de planificación familiar en el sector intervienen factores socioculturales como: las costumbres y creencias que tienen estas personas, sobre los métodos anticonceptivos

donde muchos casos la falta de interés de los jóvenes y adultos hacia el control de natalidad. Otro factor prevalente es el económico puesto que por la difícil situación económica por la que esta pasando la familia se ven limitada a comprar los anticonceptivos; por otra parte los problemas familiares se pueden presentar por falta de responsabilidad por parte de los padres e hijos generando discordias, peleas, insultos, fomentando violencia intrafamiliar con los cónyuges y cabeza de hogar por la no utilización de los métodos de planificación familiar, siendo este el motivo para que los jóvenes deambulen por los calles, buscando algo que es tan esencial y vital para el ser humano, con el fin de que lleve una buena relación sexual sin embarazo.

Por tal motivo decidimos efectuar esta investigación, que busca dar respuesta a diversos interrogantes como son; ¿ Como es la formación de valores en el núcleo familiar?, ¿ Que estrategias emplean para despertar en los jóvenes interés por invertir su tiempo libre en actividades lúdicas?, ¿Qué papel juega la pareja en la formación de sus hijos?, ¿ Porque es necesario tener claro todo lo referente a planificación familiar o/ control de natalidad?.

Estas pruebas serán resueltas en el desarrollo del siguiente informe investigativo.

2. JUSTIFICACIÓN

El promedio de hijos en Colombia por mujeres ha pasado de 7 a 2.8; En 1995 además se lograrán en el mismo período más del 72% de las mujeres en edad fértil, usarán un método anticonceptivo y la mayoría de ellos lo hicieron con métodos modernos. Actualmente en el año 2003 la población colombiana 92.3 millones. Pero si la fecundidad no hubiera descendido y prevalecido las altas de crecimiento en la población colombiana sería cerca del 30% mayor del actual.

En los países en vía de desarrollo la fecundidad en los adolescentes llega a 140 mujeres por 100 en edades de 15 a 19 y la mortalidad infantil en 102 muertes de niños (-) de un año cada 1000 nacidos vivos en tanto que en los países desarrollados las cifras son de 32 y 9 respectivamente; se estima que en Latinoamérica se producen unos 6 millones de abortos al año y que el 10% de

todos los abortos ocurren en adolescentes según el Alan Guttmacher Institute en Colombia se determina que el 12.5% de las muertes maternas son por abortos.

En Colombia solo el 10% elige la píldora como método cuando en Europa el 33% la utilizan. Existe un alto porcentaje de mujeres latinoamericanas 23.2 y que prefieren la esterilización, pese a su carácter irreversible en la declaración de Celsam se destaca que a menor número de hijos se incrementan las posibilidades de superación, capacitación y educación de todas las personas en el núcleo familiar.

Para estimular el uso de anticonceptivos según distintas pruebas clínicas a cerca de la calidad de vida realizada con la nueva píldora se revelaron consistentes ventajas con respecto al número de factores que mejoran la calidad de vida, como la satisfacción con el peso corporal, los sentimientos de bienestar antes y después de la menstruación, el mejoramiento del cutis y el cabello.

Profamilia se ha convertido en la asociación privada de planificación familiar y salud reproductiva más grande del mundo. Esta posición de liderazgo ha sido *conquistada* gracias a la magnitud y calidad de sus diferentes servicios a la abertura geográfica y poblacional.

Dada la importancia que para el país tiene la formación educativa es necesario motivar al individuo o población en la utilización de los diversos métodos de planificación siendo este el eje central de esta investigación y fuente necesaria para que todos los hogares adopten este compromiso mejorando las relaciones y disminuyendo el gasto económico que acarrea la crianza y educación que se le debe brindar a cada miembro de la familia mejorando la formación integral, facilitando todas las herramientas necesarias que permitan adoptar actitudes correctas acorde con el sentir de la comunidad.

Esta investigación nos permite llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en nuestra formación académica como es el desarrollo en las comunidades hábitos de auto cuidado en el proceso evolutivo y socio afectivo para lograr una correcta formación integral del individuo o núcleo familiar despertando en ellos un espíritu reflexivo, analítico autónomo y decisivo. Hoy mas que nunca tenemos que luchar para poder convencer a la mujer y al hombre que adquieran esta información y la lleven a cabo generando cambios, nosotras somos las portadoras de esperanza en nuestra población por tanto nuestra labor debe ser por vocación y no por necesidad.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores psicosociales que intervienen en la planificación familiar de las mujeres del barrio Carrizal de la ciudad de Barranquilla año 2003.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características de la población en su entorno para así establecer la importancia de planificar.
- Presentar la población estudio por edad y nivel educativo.
- Definir la población por edad y estado civil.
- Establecer el uso de planificación familiar por edad.
- Determinar el tipo de familia y mostrar como incide en su relación de pareja.
- Identificar el tipo de planificación familiar que utilice.
- Establecer el papel de la religión y como interviene en el uso de anticonceptivos.

4. PROPÓSITO

Nuestro estudio de investigación tiene como finalidad la promoción de los diversos métodos de planificación familiar de esta manera que hemos fomentado una conciencia social, disminuyendo los embarazos no deseados, y sus consecuencias como “El Aborto”, los E.T.S. y problemas en el sistema reproductor femenino, concientizar a la familia en general.

5. MARCO TEÓRICO

La planificación familiar es el derecho del hombre y mujer a decidir libremente cuando y cuantos hijos desea tener determinando así el tamaño de su familia y pudiendo disfrutar de su sexualidad) sin tener como consecuencia un embarazo indeseado. La mujer y el hombre, la pareja, tienen la responsabilidad de planificar el nacimiento de sus hijos para velar adecuadamente por su bienestar; la planificación familiar es una de las formas de control natal porque se convierte en un medio para determinar el crecimiento de cada familia y por lo tanto el tamaño de la población a estudiar.

Además de poder escoger el número de hijos y cuando tenerlos existen muchas razones más para planificar la familia alguna de estas son: factores de salud, falta de estabilidad económica, falta de madurez emocional.

La preocupación por el control natal se remota más allá de la década de los 60, cuando la liberación femenina paso de moda la píldora anticonceptiva y el derecho de la mujer a regular sus embarazos.

Hay estudios que demuestran que nuestros antepasados trataron el tema. Por eso no puede extrañarse que la ciencia trabaje arduamente en mejorar los métodos existentes y cada cierto tiempo, se den a conocer adelantos en esta materia.

Inicialmente la formación de organizaciones encargadas en planificación familiar se dio en Estados Unidos, fue un proceso lento al inicio pero luego de observar la necesidad de las mujeres por cuidarse de embarazos no planeados, el proceso se agilizó trayendo consigo muchas polémicas del lado de la religión por pasar por alto los principios delegados, desde la formación del mundo. Pero todo esto no impidió tal resurgimiento de una nueva era donde reina el control natal.

La planificación familiar en Francia tuvo un comienzo polemizado pero gracias a una francesa en 1994 de nombre Marie – Andree Lagrva Weill – halle el papel que tanto fue muy arduo en una época proclive, esta médica luchó hasta el punto de lograr su objetivo.

Desde ese entonces la OMS, inició la organización de entidades que tuvieron como finalidad reducir la fecundidad; en Colombia pro familia ha sido considerada como un suceso exitoso no solamente en América Latina y el Caribe sino también a nivel mundial.

A nivel mundial existen métodos de planificación familiar como son:

1. Temporales o reversibles

5. Métodos Naturales

5.1.1. Ritmo o calendario: se basa en la manifestación física y hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual de la mujer o en el momento de la relación sexual. Pueden fallar por confusión o desconocimiento de dichos procesos entre estos métodos están. Consiste en calcular los días no “fértils de la mujer. Los días no fértils son aquellos en los cuales la mujer no queda embarazada así tenga relaciones sexuales”.

La mujer debe saber la fecha de los últimos 6 a 12 ciclos menstruales, de acuerdo a esto, establece cual fue el ciclo más corto y el más largo, al más

corto le resta 18 días y al más largo 11 días, esto le indicará el período fértil o de abstinencia.

Nota: el ciclo más largo es 33 días y el más corto es de 25 días, se $- 18$ días al más corto $= 7$ y al 11 al más largo $= 22$ del día 7 al 22 del ciclo es el período fértil de $25 - 18 = 7$ $3 - 11 = 22$ abstinencia.

5.1.2. Temperatura basal: consiste en controlar diariamente la temperatura de la mujer antes de tener cualquier actividades físicas alrededor de la fecha de ovulación se presenta un aumento de la temperatura que oscila de 0.3°C y 0.5°C hay que tener en cuenta que cualquier malestar que produzca fiebre puede alterar la temperatura corporal lo cual dificultaría la identificación de la fase de ovulación, la correcta utilización del método implica la abstinencia sexual en la fase previa a la ovulación y 72 horas después de haber iniciado el aumento de la temperatura. La temperatura debe tomarse en la mañana antes de iniciar cualquier actividad física y en el mismo lugar asilar u oral.

5.1.3. Moco cervical: exige que la mujer este atenta a la presencia del moco cervical, sensación húmeda de la vagina en los días fértiles este moco es abundante y transparente y elástico parecido a la clara del huevo la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales en este período y hasta 3 días después de que el moco haya desaparecido. Una vez ocurrida la ovulación este moco cambia de consistencia y de color, es más espeso y más conocido como días secos.

5.1.4. Coito interrumpido: consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, es un método que tiene una alta tasa de fracaso ya que los fluidos eyaculatorios puede contener espermatozoide que podrían fecundar el óvulo.

5.2. METODOS DE BARRERA

Pueden ser químicos o mecánicos actúan interfiriendo en el encuentro del espermatozoide con el óvulo. Se utilizan en el momento de la relación sexual entre estas tenemos:

5.2.1. El condón o el preservativo: es un anticonceptivo para el hombre que consiste en una cubierta o funda fabricada en lote muy fino, se desarrolla sobre el pene cuando está en erección antes de la relación sexual dejando un pequeño espacio en la punta y teniendo cuidado de que no quede aire. El condón recoge el semen y evita que los espermatozoide penetre en el útero de la mujer, es un excelente protección al usarlo correctamente, teniendo cuidado de no romperlo al colocarlo y cubriendo totalmente el pene hasta la parte más cercana al cuerpo. Si se utiliza conjuntamente con una tableta vaginal ofrece protección a la pareja en un 96% debe usarse uno nuevo por cada relación.

El condón además de ser un efectivo anticonceptivo, previene el contagio de ETS venéreas y del Sida. No se le conoce mayor contraindicaciones, alergias al latex.

5.2.2. Químicos: espermicidas, óvulos, cremas, espumas: causan ruptura de membrana a los espermatozoides lo cual disminuye su movimiento (movilidad, motilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo, se debe colocar 10 minutos antes de tener la relación sexual, se recomienda por cada acto sexual colocar un óvulo o crema nuevamente.

Si en caso de tabletas y estar esta seca se aconseja humedecerla con saliva o agua limpia antes utilizarla para facilita que se disuelva, este tipo de método de anticonceptivo solo ofrece una protección del 80%.

Par lograr mayor efectividad se recomienda que su compañero sexual utilice un condón al mismo tiempo.

En muy contadas ocasiones puede presentar alergias verifique el empaque antes de usarlo ya que se puede confundir con otros productos de uso vaginales.

5.2.3. DIU

Es un objeto de plástico en forma de T recubierto de cobre, se coloca dentro del útero para ofrecer protección anticonceptiva, este método afecta el movimiento de los espermatozoides que entran al útero, la eficacia del DIU es de un 98%, se puede decir que por cada de 100 mujeres que utilice el DIU solo 2 pueden quedar en embarazo.

Hay varios tipos de DIU como Asa de Lippes Multiload, Anillo De Magua, el Shaguay y Su –V200 Coiefases Tc u-380A.

Todas se pueden aplicar en cualquier momento preferiblemente durante la menstruación a los 30 o 40 días después de un aborto, parto, cesárea, siempre y cuando no padece una infección, en algunas mujeres puede presentar sangrado menstrual y cólicos menstruales durante 3 meses después de la inserción consultar al médico si persiste.

5.3. Hormonales: tabletas, inyecciones e implantes.

5.3.1. Píldoras anticonceptivas: son hormonas sintéticas parecidas a las que se producen en el organismo de la mujer estrógeno y prostaglandina se toma diariamente, estos anticonceptivos suprimen la ovulación, espesan el moco cervical impidiendo la fecundación del óvulo con los espermatozoides.

Todas las mujeres sanas pueden utilizar este método no adelgaza, engordan, esterilidad. Se pueden obtener beneficios adicionales, disminuye el cáncer de ovario y endometrio sangrado abundante y dolores con la menstruación (cólico) embarazo fuera del útero como infecciones pélvica y quiste de ovario.

Las tabletas estas contra indicadas en embarazada lactante, enfermedades del hígado, trombo embolia y enfermedades nodulares.

La toma de la píldora anticonceptiva, si se inicia por primera vez se deben tomar el primer día del sangrado por 21, descansar 7 días y al 8 día iniciar con el segundo estuche, en los 7 días de descanso se presentará el sangrado, si la presentación es cada 28 días se debe iniciar el 1 día del período y tomar una diaria sin descanso, en caso de olvidar tomar una tableta ***** a la mañana siguiente y continúe con la que corresponde ese día, es decir tomar en olvidada en la mañana y la otra en la tarde, si olvida 2 o más tabletas no tomen las olvidada pero continúe con el estuche par evitar que se alteró su ciclo menstrual, es importante utilizar un método de barrera hasta que se acabe el estuche.

5.3.2. Inyección menstrual o trimestral: son hormonas que se implantan intramuscular impiden que el óvulo salga del ovario, elaborada por progestina (derivado de la progesterona), que inhiben en la producción para comenzar a utilizar este método de aplicarse una inyección entre el 1 y el 7 día de iniciada la menstruación. A los 3 meses exacto, se administra nueva inyección y se continuará así durante el tiempo que se desea planificar. En algunas mujeres pueden presentarse desórdenes menstruales tales, como sangrado intermenstrual (manchado) o ausencia temporal de menstruación.

No deben usarla mujeres que tengan hemorragias anormales intermenstruales o enfermedad crónica hepática, ictericia o diabetes así se sospecha un embarazo; se aconseja un examen medico general y ginecológico para evaluar si las condiciones de salud de la usuaria son los indicados¹.

El uso de métodos anticonceptivos difiere de diferentes factores entre los que tenemos.

¹ [www.planificación familiar \(profamilia\).com](http://www.planificación_familiar_(profamilia).com)

6. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo

TÉCNICAS

Se desarrolla según el esquema entregado donde se conocieron comportamientos y situaciones de riesgo en las mujeres que no planifica

POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo. En el barrio Carrizal de Barranquilla encontramos 680 viviendas.

Población. La población elegible sujeto de la investigación es el correspondiente a 680 viviendas de los cuales decidimos estudiar el comportamiento y el ambiente, en donde se presentan cada uno de los factores de riesgos y llegando a una comprensión tomamos el equivalente a 32 mujeres

Muestra. El tamaño de la muestra es de 32; el muestreo utilizado fue el probabilístico porque toda la población tiene la posibilidad de ser seleccionado, esto demuestra que los instrumentos de medición de los factores principales de la investigación se analizan con los procesos estadísticos ligados con los fines de la investigación.

El sistema de muestreo es el azar debido a que se escogieron a personas con mayor vulnerabilidad frente a los factores de riesgo psicosociales que intervienen en la planificación familiar.

Tipo de muestreo para elegir las viviendas muestreo sistemático: fracción de muestro

7. CUADRO DE VARIABLE

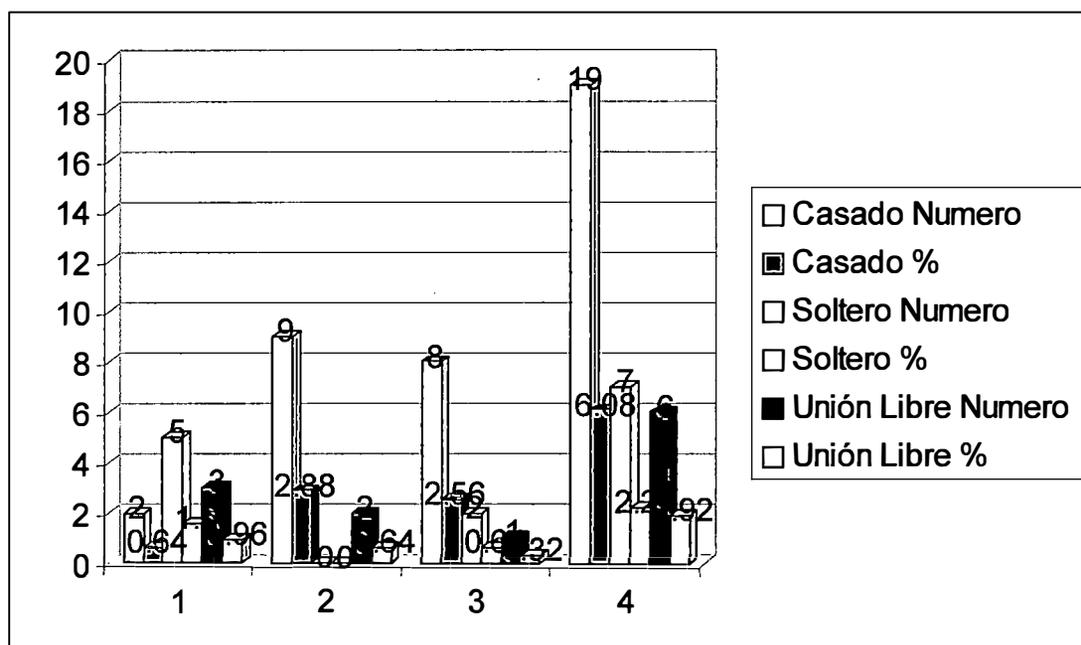
Macrovariable	Variable	Definición	Fase	Nivel de medición	Categoría
Sociodemografico	Edad	Son los años que dice tener la persona	Cuantitativo	Razón	15 – 27 28 – 37 38 – 45
	Estado Civil	Estado en que se encuentra ya sea acompañado	Cuantitativo	Razón	Si No
	Sexo	Condición orgánica, que distingue el hombre de la mujer en los organismos.	Cualitativo	Razón	Femenino Masculino
	Heterogénico	Conjunto de individuos que tienen el mismo sexo	Cualitativo	Razón	Femenino Masculino
Sociocultural	Religión	Compuesto de creación a cerca de la divinidad practico reales para darle culto.	Cuantitativa	Nominal	Bueno Malo Regular
	Familiar	Personas que están unidas en parentesco bajo un mismo techo.	Cuantitativo	Razón	Bueno Malo Regular
Socio Demográfico	Ingreso	Es la cantidad de dinero que obtiene un individuo, en un periodo de tiempo determinado.	Cuantitativo	Ordinal	Menos de un salario mínimo. 2 salarios mínimo. 3 salario mínimo
	Nivel Educativo	Conjunto de cargo que un individuo sigue en un establecimiento educativo	Cualitativo	Ordinal	Primaria. Secundaria Técnico Universitario. Otros.

8. TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Establecer la Población por edades y Estado Civil

Edades	Casado		Soltero		Unión Libre	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
15 a 27	2	0.64	5	1.6	3	0.96
28 a 37	9	2.88	0	0	2	0.64
38 a 45	8	2.56	2	0.64	1	0.32
Total	19	6.08	7	2.24	6	1.92

Fuente: Encuesta.



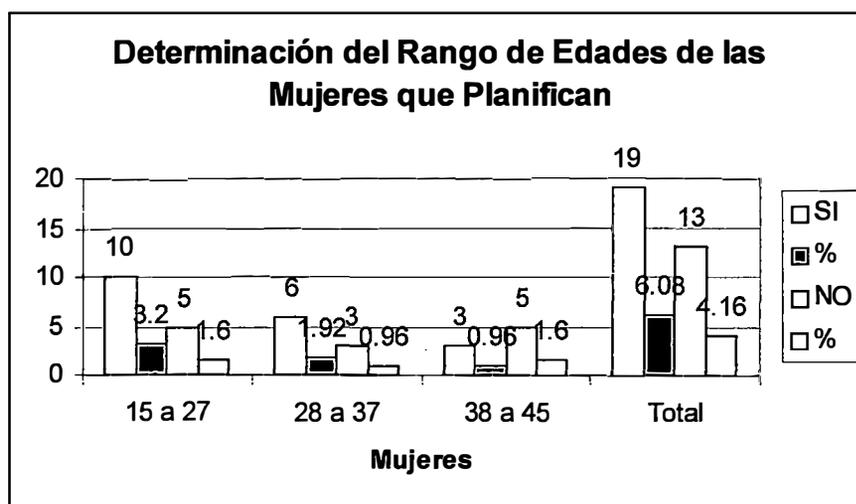
En lo referente a las edades se pudo evidenciar que la mayor frecuencia en las mujeres casadas fue de 6.08% y la menor frecuencia fue de 1.92% en las mujeres en unión libre.

Fuentes : Gráfica #1

Determinación de Rango de Mujeres que Planifican

Mujeres	SI	%	NO	%
15 a 27	10	3.2	5	1.6
28 a 37	6	1.92	3	0.96
38 a 45	3	0.96	5	1.6
Total	19	6.08	13	4.16

Fuentes: Encuesta



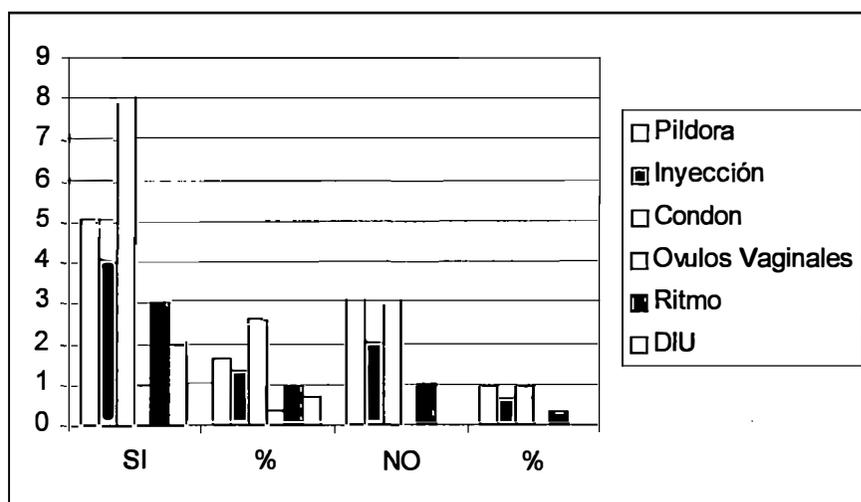
En la determinación del rango de mujeres en el rango anterior nos muestra que el 6.08% de mujeres de edad de 15 a 45 años de edad planifican y el 4.16%, no planifica.

Fuente: Gráfica #2

METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USADOS

Mujeres	SI	%	NO	%
Pildora	5	1.6	3	0.96
Inyección	4	1.28	2	0.64
Condon	8	2.56	3	0.96
Ovulos Vaginales	1	0.32	0	0
Ritmo	3	0.96	1	0.32
DIU	2	0.64	0	0
Total	23	7.36	9	2.88

Fuente: Encuesta.



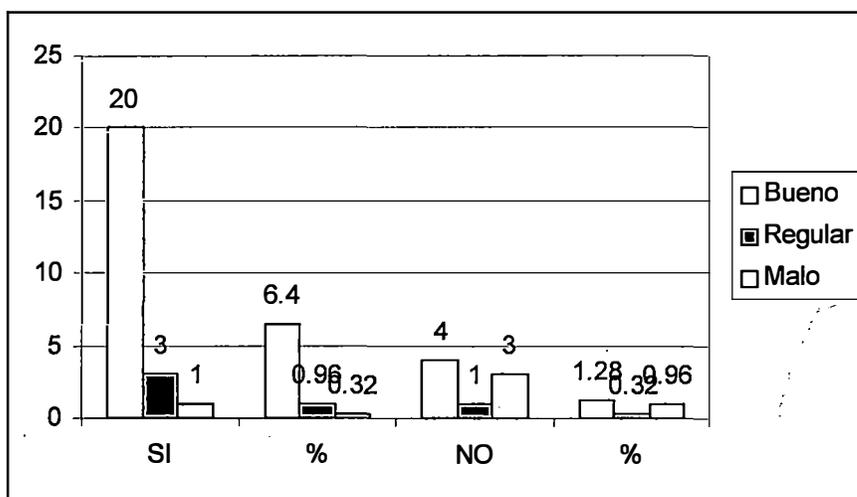
En la anterior tabla nos representa que de 23 mujeres el 7.36% usan métodos anticonceptivos y que de 9 mujeres el 2.88% no los usan.

Fuente: Gráfico # 3.

COMO PLANIFICO SU RELACIÓN DE PAREJA

	SI	%	NO	%
Bueno	20	6.4	4	1.28
Regular	3	0.96	1	0.32
Malo	1	0.32	3	0.96
Total	24	7.68	8	2.56

Fuente : Encuesta



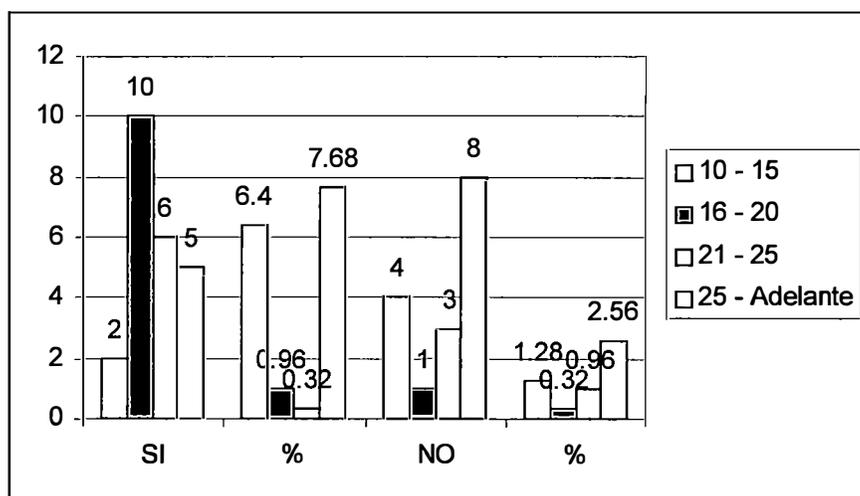
Según la tabla anterior podemos definir que de 20 mujeres el 6.4% tiene una buena relación establecido y que de 3 mujeres el nivel bajo fue de 0.32%

Fuentes: Gráfico # 4

EN QUE RANGO DE LOS SIGUIENTE EDADES INICIO SU VIDA SEXUAL

Edades	SI	%	NO	%
10 - 15	2	6.4	4	1.28
16 - 20	10	0.96	1	0.32
21 - 25	6	0.32	3	0.96
25 - Adelante	5	7.68	8	2.56
Total	23	7.68	8	2.56

Fuente: Encuesta



En lo referente a las edades podemos establecer que de 23 mujeres encuestadas 10 iniciaron su vida sexual entre los 16 – 20 años arrojando una alta cifra constituida por el 3.2% y un bajo nivel en las mujeres de 10 a 15 años en las cuales las encuestadas fueron 2 estableciendo cifras de 0.64%.

Fuente : Tabla # 5

9. RECOMENDACIONES

- Implementar en los habitantes hábitos educativos en por de su bienestar.
- Organizar actividades periódicas con el fin de evaluar el manejo y consumo de MPF.
- Desarrollar charlas a mujeres hombres y parejas en edad fértil sobre la información, educación y métodos necesarios, para ampliar el abanico de opiniones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades así contribuimos a disminuir las prestaciones no deseadas.
- Responder a las necesidades y dudas del H y M y pareja.
- Resaltar los derechos humanos durante la consejera de cualquier método como son; información, libertad, privacidad, igualdad y consentimiento.
- Destacar antes de la elección del método los ventajas y desventajas.

10. CONCLUSIÓN

Colombia ha sido considerado uno de los países latino Americanos mas exitosos, en lograr el descenso de su fecundación o este hecho se destaca, la urbanización, educación y la gran aceptación de la planificación familiar por parte de la comunidad; sin embargo al ser partícipes de esto realidad observamos que en aquellas, comunidades o poblaciones rurales, menos favorecido existe una gran demanda insatisfecha; desde la importancia para el país, distrito y el país la formación educativa en necesario para motivar al individuo o población en la utilización de los diversos métodos de P. F.

11. BIBLIOGRAFIA

www.google.com

[www.planificación familiar\(profamilia\).com](http://www.planificaciónfamiliar(profamilia).com)

Revista salud reproductiva

Ley 0412

Alcaldía Distrital Barranquilla.

Granada Patricia, la familia de hoy en Colombia, tomo II editorial Akton, 1994 Colombia. P. 206.

BONIVE MOYRA, Programa de la mujer en desarrollo informe de Bic, Documento Internet. 2002 – P. 2.

Enciclopedia de medicina. Edit. Mc Graw Hill

Revista artículo Heraldo – Nuevos Métodos de Planificación familiar

Mentor enciclopedia de ciencia sociales océano.

La nueva educación.

La nueva educación Ley 115 Editorial prolibros

Mentor enciclopedia de ciencias sociales. Edit. Océano.

ANEXO

PRESUPUESTO

8.1 COSTO DIRECTO

Transcripciones	\$ 58.000
Consulta de Internet	20.000
Papelería	25.000
Fotocopia	30.000
Bibliografía	<u>10.000</u>
Total	\$ 143.000

8.2 COSTO INDIRECTO

Transporte	\$ 120.000
Empaste	20.000
Total	140.000
Costo total	\$ 283.000

FORMULARIO

FACTORES DE RIESGO PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE 15-45 BARRIO
CARRIZAL DE BARRANQUILLA

I. Datos de identificación:

1. No. de formulario

--	--	--

2. Fecha _____

3. Día

--	--

4. Mes

--	--

5. Año

--	--

Investigador _____

II. Características sociodemográfica

6. Edad _____
Años

7. Nivel educativo

Analfabetismo

Primaria Completa _____

Incompleta _____

Universidad Completa _____

Incompleta _____

Otra _____ Cual _____

8. Estado civil

Soltero _____

Casado _____

Viudo _____

Unión Libre _____

III. Características de factores de riesgo sociocultural

9. Religión

Testigo de Jehová _____

Católica _____

Evangélico _____

Adventista _____

Cristiano _____ Otros _____

Pentecosté _____ Cuales _____

10. Tipo de familia

Nuclear

Papás e hijos _____

Extensión

Papás, hijos, tíos

Primos _____

IV. Características de factores de Riesgo Psicosociales, más económicos.

11. Ingreso familiar mensual \$ _____

12. Quién aporta el mantenimiento del hogar

Esposo _____

Hijos _____

Esposa _____

Otros _____ Cual _____

V. Características de factores de riesgo en planificación familiar

13. En qué rango de las siguientes edades inicia su vida sexual:

a. 10-15

c. 21-25

b. 16-20

d. 25-adelante

14. Cómo califica su relación de pareja:

a. Buena

b. Regular

c. Mala

15. Su relación de pareja es estable: _____ inestable: _____

16. Usted planifica

Si _____ No _____

17. Con qué método planifica:

a. DIU _____

c. Ritmo _____

b. Anaovulatorio _____

d. Inyectable _____

18. Su compañero está de acuerdo con que planifique.

Si _____ No _____

VI. Característica de factores de riesgo que influyen en el estilo de vida.

19. Usted en algún momento de su vida ha consumido:

a. Alcohol _____

c. Medicamento o droga _____

b. Tabaco _____

20. Con qué frecuencia lo consumió

- a. Esporádicamente _____ c. Continuamente _____
b. Regularmente _____

21. El contacto con algún medicamento o droga estimula tu estilo de vida, favoreciendo en tu relación interpersonal:

Si _____ No _____

22. Cómo lo ha afectado en su relación de pareja

23. Cómo los ha mejorado:

- a. con paciencia _____
b. prudencia _____
c. Ansiedad _____

- 1- PLANIFICACION FAMILIAR
- 2- ANTICONCEPTIVOS
- 3- CONCEPCION - PREVENCIÓN
- 4- POBIACTON
- 5- TAMAÑO DE LA FAMILIA
- 6- METODOS NATURALES DE CONTROL NATAL

BARRANQUILLA - BARRIO CARDINAL - PLANIFICACION FAMILIAR