



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021”

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

Estudiante: Elvis David González Estévez
Directora: Mcs. Viviana Margarita Espinel Jara

IBARRA-ECUADOR

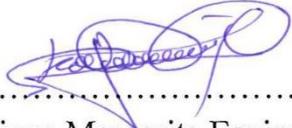
2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021**”, de autoría de **ELVIS DAVID GONZALEZ ESTEVEZ**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de Octubre del 2021

Lo certifico

(Firma).....
MSC. Viviana Margarita Espinel Jara
C.C: 1001927951
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

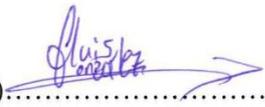
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040213445-6		
APELLIDOS Y NOMBRES:	González Estévez Elvis David		
DIRECCIÓN:	San Gabriel- Barrio 27 de septiembre		
EMAIL:	elvis040213@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2904-273	TELÉFONO MÓVIL:	0979911824
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021”.		
AUTOR (ES):	Elvis David González Estévez		
FECHA:	27/10/2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 9 días del mes de noviembre del 2021.

EL AUTOR

(Firma) .....

Elvis David González Estévez

C.I.: 040213445-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: 09/11/2021

ELVIS DAVID GONZALEZ ESTEVEZ “INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 10 de noviembre del 2021.

DIRECTORA: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar la incidencia de partos relacionado al confinamiento en Hospitales de la Zona 1 del Ecuador 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente el grupo de estudio. Cuantificar los nacimientos registrados en los hospitales de la Zona 1 seleccionados para el estudio. Contrastar la estadística de nacimientos entre los años 2020-2021. Realizar un poster científico para la publicación y socialización de los resultados obtenidos

Fecha: Ibarra, 9 noviembre del 2021

.....
Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Directora

.....
Elvis David González Estévez
Autor

AGRADECIMIENTO

A mi madre, por ayudarme y brindarme apoyo durante los momentos difíciles, por enseñarme a superar cualquier obstáculo y sobrellevar cualquier problema, por todos sus consejos y el ejemplo de lucha constante que ha inculcado en mí.

Quiero agradecer a mi tutora la Magister Viviana Espinel por el apoyo brindado en todo este proceso, por su capacidad al responder mis dudas para terminar este trabajo, y por las enseñanzas que durante todo mi proceso de formación profesional ha logrado compartir conmigo.

Además, agradecer a todas mis maestras de cátedra y compañeros de aula que de una u otra forma me apoyaron a no rendirme y a seguir adelante durante este proceso.

Elvis David González Estévez

DEDICATORIA

A mi madre que con todo respeto y admiración ha sido y será mi modelo de persona a seguir, una persona trabajadora que no se deja llevar por la adversidad, ella forma el único pilar fundamental de mi vida y de mi proceso de realización profesional a esa mujer que le debo la vida y que por ella procurare ser un profesional con toda la ética y valores que me ha inculcado.

A mis hermanos que pueden contar con todo mi apoyo y consideración esperando algún día ser un ejemplo a seguir, y en un futuro realizar proyectos que fortalezcan nuestra profesión.

Elvis David González Estévez

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE	iii
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de Investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1 “Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado de salud”	6
2.1.2 “Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019”	6
2.1.3 “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”	7
2.1.4 “La evolución de la fecundidad en Ecuador”.....	7
2.1.5 “Informe del estado mundial de la población 2016”.....	8
2.2. Marco Contextual.....	8
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1 SARS CoV 2.....	11
2.3.2 Aislamiento social.....	13
2.3.3 Distanciamiento social.....	13
2.3.4 Confinamiento.....	14
2.3.5 Tasa de Natalidad.....	14

2.3.6 Tasa de Mortalidad	14
2.3.7 Nacido Vivo	14
2.3.8 Planificación familiar	15
2.3.9 Salud sexual y reproductiva	16
2.3.10 El Embarazo	16
2.3.11 Parto	18
2.3.12 Tipos de parto	19
2.3.13 Complicaciones obstétricas	21
2.3.14 Gestación	22
2.3.14 Educación Sexual	22
2.3.15 Teoría de los Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers	22
2.4. Marco Legal	23
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	23
2.4.2 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	24
2.4.3 Derechos de la sexualidad y la reproducción	24
2.4.3 Derechos mujeres embarazadas	25
2.5. Marco Ético	26
2.5.1 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería	26
CAPÍTULO III	27
3. Metodología de la investigación	27
3.1. Diseño de la investigación	27
3.2. Tipo de investigación	28
3.3. Localización y ubicación del estudio	28
3.4. Población	29
3.4.1. Universo y muestra	29
3.4.2. Criterios de inclusión	29
3.4.3. Criterios de exclusión	29
3.5. Operacionalización de variables	29
3.6. Método de recolección de información	32
3.7. Análisis de datos	32
CAPÍTULO I	33
4. Resultados de la investigación	33
4.1. Datos sociodemográficos	33
4.2. Cuantificación de tipos de partos registrados en los hospitales objetos de estudio	39
4.3. Estadística de nacimientos registrados de Enero a Junio de 2020 y de 2021	43
CAPÍTULO V	45
5. Conclusiones y Recomendaciones	45

5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones.....	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	51
Anexo 1	51
Anexo 2	51
Anexo 3	52
Anexo 4	52
Anexo 5	53
Anexo 6	54

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Ilustración 1 Hospital Marco Vinicio Iza.....	9
Ilustración 2 Hospital San Vicente de Paúl.....	10
Ilustración 3 Hospital delfina Torres de Concha.....	10
Ilustración 4 Hospital San Luis de Otavalo	11
Ilustración 5 Martha Roger	23
Ilustración 6.Área de estadística Hospital San Vicente de Paul.....	51
Ilustración 7. Área de estadística San Luis de Otavalo.....	51
Ilustración 8 . Área de estadística del Hospital Marco Vinicio Iza.....	52
Ilustración 9. Área de estadística del Hospital Delfina Torres de Concha.....	52
Ilustración 10. Poster Informático.....	53
Ilustración 11. Análisis Urkund	54
Tabla 1. Edad del grupo en estudio.....	33
Tabla 2 . Nivel de instrucción del grupo estudiado.....	35
Tabla 3 . Estado Civil del grupo estudiado.	36
Tabla 4. Etnia del grupo estudiado.....	37
Tabla 5. Tipo de residencia del grupo estudiado.....	38
Tabla 6. Edad gestacional.	40
Tabla 7. Tipo de parto.	39
Tabla 8. Tipo de gesta.	41
Tabla 9. Complicaciones durante el parto.....	42
Tabla 10, Nacimientos por institución hospitalaria y periodo de tiempo	43
Tabla 11. Tasa de natalidad por institución hospitalaria en el periodo estudiado.....	44

RESUMEN

INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021

Elvis David González Estévez
elvis040213@gmail.com

La incidencia de partos es un dato estadístico que determina el número de partos de un determinado espacio de tiempo , este puede servir como herramienta de estudio para la toma de decisiones frente a una posible problemática de la sociedad es así que se puede implementar medidas preventivas como la educación al usuario , además de que es uno de los retos para la sociedad el lograr disminuir el número de partos no deseados y los partos en menores de edad, el objetivo principal del presente estudio fue determinar la incidencia de partos en 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador, en donde se obtuvo como resultados que el mayor número de mujeres embarazadas tenían una edad promedio entre 21 a 25 años . que la mayoría termino la secundaria, que l viven en el área urbana, que su estado civil es en unión libre y que el número de nacimientos disminuyó del año 2020 en su primer semestre fueron 5509 nacidos vivos, y en el año 2021 fueron 5385, además de que la tasa de natalidad del primer semestre del 2021 disminuyó ligeramente en un 0.78 puntos , concluyendo que las parejas durante el confinamiento debido al SARS CoV2 se cuidaron más que antes del confinamiento, que el número de partos del año 2021 fue menor al del 2020 ,por otro lado se deberá esperar a lo que suceda el próximo año para determinar si existe un nuevo cambio.

Palabras clave: Natalidad, Nacimientos, Tipos de partos.

ABSTRACT

INCIDENCE OF DELIVERY RELATED TO CONFINEMENT IN HOSPITALS IN ZONE 1 OF ECUADOR, 2021

Elvis David González Estévez

elvis040213@gmail.com

In addition to the fact that reducing the number of unwanted births and childbirths in minors is one of society's challenges, the main goal of this study was to determine the incidence of childbirth as statistical data that determines the number of childbirth in a given period. This can serve as a study tool for decision-making in the face of a possible problem in society, so it is possible to implement preventive measures such as User education. As a result, the majority of pregnant women were between the ages of 21 and 25, most had completed high school, most lived in urban areas, their marital status was common law, and the number of births decreased from 5509 live births in the first semester of 2020 to 5385 in the first semester of 2021. Furthermore, the birth rate for the first semester of 2021 decreased by 0.78 points, implying that couples who were confined due to SARS CoV 2 took better care of themselves during confinement than before confinement. The number of births in 2021 was lower than in 2020; however, it will be necessary to wait until next year to see if there is a new change.

Keywords: Natality, Births, Types of deliveries.

TEMA:

“INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Alrededor de todo el mundo se calcula un aproximado de 18.2 nacimientos por cada 1000 habitantes registrado el dato hasta el 31 de noviembre del 2019, tomando en cuenta que fueron todos aquellos recién nacidos que acudieron o nacieron en una instancia de salud o que se lograron registrar en los censos de cada país (1).

En América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en todo el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado el 28 de febrero de 2018 , y este dato sigue en aumento , finalmente en Ecuador en todo el 2019 se registró un total de 285.827 nacidos vivos (2).

Dentro de los desafíos de la sociedad el control sobre la población y los embarazos no deseados es un tema de todo los días y más en países tercermundistas como Ecuador en la actualidad debido a la pandemia Covid 19 y al aislamiento social , el mantenerse en casa es lo más aceptable la pregunta es ¿La gente pone en práctica la planificación familiar en casa?, por parte del Ministerio De Salud pública la planificación familiar es un derecho además de acceder a la gratuidad de cualquier método anticonceptivo previamente se toma en cuenta una revisión médica para que sea el profesional de salud el indicado para recomendar el método anticonceptivo más adecuado para la pareja (3), (4).

Por lo tanto el problema principal es determinar si la causa del confinamiento tubo relación al incremento o disminución de número de partos en la Zona 1 lo que significaría que la gente está o no planificando y si está utilizando los beneficios de gratuidad del Ministerio de Salud Pública (5).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de partos relacionado al confinamiento en hospitales de la Zona 1 del Ecuador, 2021?

1.3. Justificación

A finales del 2019 inicio la pandemia Covid 19 causada por el virus SARS CoV 2 donde hasta la actualidad ha cobrado millones de muertes, Ecuador no ha sido la excepción es por esta razón que los diferentes gobiernos entre ellos el nuestro implemento normativas con las cuales los ciudadanos podrían evitar de una u otra forma la propagación de este virus entre estas se encuentra el aislamiento social donde cada familia debía permanecer en casa.

La importancia de este trabajo fue comprobar si el confinamiento afecto el número de partos en los hospitales de la Zona 1 del Ecuador, además de ser un tema actual y que muy poco o casi nada se ha investigado, por lo tanto me he visto en la necesidad de recolectar esta información que espero sirva como referencia en futuros trabajos investigativos de la comunidad del personal de salud.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador entre ellos el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio, el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas y el Hospital San Luis de Otavalo ya que obtuvieron una visión con datos estadísticos de si existió un incremento o no sobre el número de partos, de forma indirecta a las autoridades cantonales distritales y zonales servirá como dato estadístico veras en caso de tomar alguna decisión para aplicar estrategia de planificación familiar en la población y para la sociedad servirá como una lección de que se debe aplicar las prácticas sexuales responsables.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la incidencia de partos relacionado al confinamiento en Hospitales de la Zona 1 del Ecuador 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al grupo estudiado.
- Cuantificar los tipos de partos registrados en los hospitales de la Zona 1 seleccionados para el estudio.
- Contrastar la estadística de nacimientos entre los años 2020 -2021.
- Realizar un poster científico para la publicación y socialización de los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas el grupo de estudio?
- ¿Cuántos y que tipos de partos se registraron en los hospitales de la Zona 1 seleccionados para el estudio?
- ¿Qué demuestra el contraste de las estadísticas de los nacimientos entre los años 2020-2021?
- ¿Es importante realizar un poster científico para la publicación y socialización de los resultados obtenidos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1 “Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado de salud”

Este documento es un informe realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el periodo de 2014-2019, donde se menciona que alrededor del mundo se registró que el 81% de todos los partos se atendieron por profesionales capacitados de la Salud, en América latina y el Caribe el porcentaje durante el 2014-2019 fue del 94 % de partos atendidos por profesionales capacitados de la salud y en Ecuador se calculó que en el periodo 2014 -2019 el porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud fue del 96% . Por otro lado la tasa de fertilidad en el mundo por cada mujer es del 2.4, en América Latina y el Caribe es de 2,0 por cada mujer y en Ecuador la tasa de fertilidad es de 2,4 por cada mujer (1).

2.1.2 “Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019”

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2019, elabora este documento en el cual hace referencia explícita de la estadística de los nacimientos y defunciones de los niños registrados en todo el Ecuador, el objetivo general de este documento fue: Producir información sistemática y continua respecto a los nacidos vivos ocurridos y registrados en el país, generando información de las principales variables investigadas, destacando su comportamiento evolutivo, con el apoyo de los organismos relacionados y la sociedad. Se menciona a la ficha metodológica del Registro Estadístico de Nacidos Vivos, con datos específicos sobre el universo a la cobertura geográfica, a la unidad de análisis, al periodo de estudio y la fuente de donde se obtuvo los datos estadísticos. Presenta las tasas específicas de los nacimientos y o defunciones a nivel nacional, regional, provincial registradas anualmente desde el año

1990 hasta el 2019. Se menciona que el aprovechamiento de registros se encontró un total de 285.827 nacidos vivos y 1.782 defunciones fetales en todo el territorio Ecuatoriano, tomando en cuenta que estos datos son actualizados de manera anual (2).

2.1.3 “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”

Según este documento de colaboración de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), hace énfasis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) se insta a todas las partes interesadas a trabajar por un mundo en el que toda mujer, niño o adolescente en cualquier entorno sea consciente de sus derechos a la salud y el bienestar físico y psíquico, tenga oportunidades sociales y económicas, y una participación plena en la configuración de una sociedad próspera y sostenible. Además tiene datos estadísticos donde se observa que en América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado el 28 de febrero de 2018. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” (6).

2.1.4 “La evolución de la fecundidad en Ecuador”

En este artículo publicado por ENSANUT (Encuesta de Salud Y nutrición) tiene datos estadísticos donde los resultados asociados a la fecundidad en Ecuador evidencian el surgir de un fenómeno completamente nuevo para el país. En poco más de 40 años, el país ha pasado desde ser un país de alta natalidad hasta experimentar una tasa de

fecundidad próxima o inferior a la de reemplazo. En este sentido, los desafíos futuros para el país cambian radicalmente respecto al pasado, especialmente en una óptica de estabilidad macro-fiscal del país en el tema de la seguridad social. No obstante una reducción generalizada en todos los grupos sociales, sería un error enfocarse solamente en el dato promedio (2,1 hijos por mujer en el trienio 2016/2018, en comparación con 3,2 hijos por mujer durante el trienio 2002/2004). Los datos que derivan de la ENSANUT 2018 confirman la presencia de una polarización en los patrones reproductivo entre los grupos con más recursos capaces de controlar de manera eficaz el propio nivel de fecundidad y los grupos que experimentan todavía dificultades en este tema (7).

2.1.5 “Informe del estado mundial de la población 2016”

El informe del (UNFPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas 2016 señala que ,es menos probable que las niñas completen sus estudios que los niños y más probable que se vean enfrentadas al matrimonio forzado, el trabajo infantil, la mutilación genital femenina y otras prácticas negativas, además de que la mitad de los 60 millones de niñas de 10 años de edad del mundo viven en los 48 países con mayor desigualdad de género y que se puede contar con un dividendo anual de 21 mil millones de dólares para los países en desarrollo si todas las niñas de 10 años de edad completan la enseñanza secundaria. Por otro lado en Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18 años. Dentro de los países del área andina el Ecuador con el (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %) (8).

2.2. Marco Contextual

El presente estudio se lo realizará en los hospitales en 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador entre ellos están el hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio, el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, Hospital San Luis de Otavalo y el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

Hospital Marco Vinicio Iza

Es una unidad de salud de la Zona 1 del Ecuador provincia de Sucumbíos del cantón Lago Agrio en la parroquia de Nueva Loja que inicio el 12 de febrero del 1986, en el gobierno del Ing. León Febres Cordero, Presidente de la República, con una capacidad de 15 camas para cubrir a una población de 45.000 habitantes en el 2001 cambia su denominación de Centro de Salud Hospital a Hospital Marco Vinicio Iza en honor al primer Director del Hospital Dr. Marco Vinicio Iza , 14 de diciembre del 2001 aumenta su capacidad para 40 camas y finalmente en el 2017 reabre con una nueva infraestructura con un total de 160 camas y 25 consultorios (9).



Ilustración 1 Hospital Marco Vinicio Iza

Hospital San Vicente de Paúl

Es un Hospital de la Zona 1 del Ecuador provincia de Imbabura de la ciudad de Ibarra nace en 1880 con el cambio de nombre de Hospital de la caridad a Hospital San Vicente de Paúl , al ver la creciente demanda y por medio de apoyo y donaciones en la ciudad de Ibarra en se logra empezar la construcción de un nuevo Hospital en el año 1948 hasta que finalmente por medio del ministerio de salud en 1991 se crea el remodelado Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra con un total de camas 166 (10).



Ilustración 2 Hospital San Vicente de Paúl

Hospital Delfina Torres de Concha

El Delfina Torres de Concha fue abierto por primera vez en 1936 y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982. Mientras era rehabilitado, la atención fue trasladada al hospital Franklin Tello, que hoy ya no existe. Finalmente en el gobierno de Rafael Correa se inaugura el nuevo hospital con un total de 200 camas para hospitalización (11).



Ilustración 3 Hospital delfina Torres de Concha

Hospital San Luis abrió sus puertas un 24 de mayo de 1953 durante la presidencia del Dr. José María Velazco Ibarra , Ubicado en la provincia de Imbabura cantón Otavalo el cual cuenta con 8 especialidades médicas y un total de 84 camas disponible puestas

a disposición de las necesidades de la población , caracterizado por el parto humanitario según la normativa ESAMIN (12) .



Ilustración 4 Hospital San Luis de Otavalo

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 SARS CoV 2

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies, puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca. Tengan o no tengan síntomas, las personas infectadas pueden transmitir el virus a otras personas.

Los informes de laboratorio sugieren que, aparentemente, las personas infectadas son más contagiosas justo antes de que aparezcan los síntomas (a saber, dos días antes) y

en la primera fase de la enfermedad. Las personas que desarrollan enfermedad grave pueden ser contagiosas por más tiempo.

Aunque nunca tengan síntomas, algunas personas pueden transmitir el virus a otras; no está claro aún con qué frecuencia ocurre esto, por lo que es preciso seguir investigando a ese respecto (13).

Síntomas

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves. Las personas con estos síntomas podrían tener COVID-19 (13):

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

Esta lista no incluye todos los síntomas posibles. Los CDC seguirán actualizando esta lista a medida que aprendamos más acerca del COVID-19. Los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes graves, como enfermedades cardíacas o pulmonares o diabetes, parecen correr mayor riesgo de presentar complicaciones más graves a causa del COVID-19.

2.3.2 Aislamiento social.

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás.

El aislamiento es para las personas que salieron positivas o tienen síntomas de COVID-19. Si es infeccioso y puede propagar el virus a otros empezando 2 días antes de tener los síntomas hasta que termine el período de aislamiento. Si nunca hubo síntomas, es infeccioso, comenzando 2 días antes del día en que se le realizó la prueba de COVID-19. Cualquier persona que haya estado en contacto cercano con la persona enferma durante este tiempo debe ponerse en cuarentena. Incluso en su propia casa, debe mantenerse alejado de otras personas tanto como pueda. Quédese en casa, excepto para recibir atención médica (14).

2.3.3 Distanciamiento social.

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros. El distanciamiento social consiste en aumentar deliberadamente el espacio físico entre las personas para evitar la propagación de una enfermedad. Mantenerse alejado por lo menos a 6 pies de otras personas reduce sus probabilidades de contagiarse el COVID-19 (15).

2.3.4 Confinamiento

El confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etc (16).

2.3.5 Tasa de Natalidad

La tasa de natalidad se define como el número de nacimientos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado, normalmente un año. Lo habitual es que las tasas de natalidad sean altas en los países del tercer mundo, y no tanto en los países desarrollados, al igual que en las familias más pobres en general es mayor el número de hijos que en las familias acomodadas (17).

2.3.6 Tasa de Mortalidad

La tasa de mortalidad es la proporción de defunciones registradas, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una población, ciudad o país; en un año. También conocida como tasa de mortandad, generalmente se encuentra expresada en términos porcentuales, pero también se puede expresar como; el número de defunciones por cada mil habitantes de una población, ciudad o país en un año determinado (18).

2.3.7 Nacido Vivo

Por mucho tiempo los fetos han sido tratados como una parte de la mujer embarazada, sin embargo, ahora se están transformando en pacientes independientes, de tal suerte que se ha hecho necesario crear subespecializaciones médicas para atender cada una

de sus necesidades, es así como existen expertos en medicina fetal, medicina materno fetal, neonatología, ecografía fetal, cardiología fetal, cirugía fetal, patología fetal, entre otros.

Según la OMS el nacido vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo (19).

2.3.8 Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar (20).

Métodos anticonceptivos

- **Métodos de barrera.** Algunos ejemplos son los preservativos masculinos y femeninos, así como el diafragma, el capuchón cervical y la esponja anticonceptiva.
- **Métodos hormonales de acción corta.** Algunos ejemplos son las píldoras anticonceptivas, así como el anillo vaginal (NuvaRing), el parche cutáneo (Xulane) y la inyección anticonceptiva (Depo-Provera). Se consideran métodos de acción corta porque hay que recordar de utilizarlos a diario, semanalmente o mensualmente.

- **Métodos hormonales de acción prolongada.** Algunos ejemplos son el DIU de cobre (ParaGard), el DIU hormonal (Mirena, Skyla, Kyleena, otros) y el implante anticonceptivo (Nexplanon). Se consideran métodos de acción prolongada porque duran entre tres y diez años después de la inserción (dependiendo del dispositivo) o hasta que se decida retirar el dispositivo.
- **Esterilización.** Este es un método anticonceptivo permanente. Algunos ejemplos son la ligadura de trompas para las mujeres y la vasectomía para los hombres.
- **Métodos de conciencia de la fecundidad.** Estos métodos se centran en conocer qué días del mes en los que se puede quedar embarazada (días fértiles), generalmente en función de la temperatura basal y el moco cervical. Para evitar un embarazo, no debes tener relaciones sexuales los días que eres fértil o debes utilizar un método anticonceptivo de barrera.

2.3.9 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (21).

2.3.10 El Embarazo.

Se denomina embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. El embarazo

normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del neonato a término.

El embarazo normal es aquel que transcurre sin que factores desfavorables (biológicos, psicológicos, socio-demográficos) y/o patologías maternas previas o adquiridas en el transcurso del embarazo, interfieran en su normal evolución.

Se clasifica en los siguientes grados de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto. La valoración del riesgo se actualiza en cada visita, por lo que este puede variar. Por ejemplo, un embarazo de bajo riesgo puede convertirse en uno de alto riesgo si aparece una hipertensión durante la gestación.

Si el embarazo se considera de bajo y medio riesgo, una comadrona será el profesional de referencia. Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de desarrollar complicaciones durante la gestación. En estos casos, la mujer debe someterse a un control más completo, para evitar posibles riesgos. Se estima que un 10% de los embarazos son de alto riesgo, las causas pueden ser muy variables y pueden ocurrir antes, durante o después de la gestación (22).

Primer trimestre

En las primeras etapas del embarazo, la mujer sufre cambios hormonales muy importantes, que pueden provocar diversos síntomas, entre los cuales cabe destacar (22):

- Sensación de fatiga extrema.
- Náuseas y/o vómitos, especialmente por la mañana.
- Sensibilidad e hinchazón en los senos.
- Cambios de humor.
- Acidez estomacal.
- Estreñimiento.
- Antojo o rechazo por determinados alimentos.

Algunas mujeres pueden presentar muchos de los síntomas mencionados, mientras que otras no sienten ningún tipo de molestias en las primeras etapas del embarazo.

Al mismo tiempo, el bebé se desarrolla rápidamente, su corazón comienza a latir, su cabeza, sus brazos y piernecitas crecen, y hacia el final del primer trimestre, ya puede conocerse el sexo del bebé (22).

Segundo trimestre

De las diferentes etapas del embarazo, ésta es muchas veces la más llevadera, ya que en general se sienten menos molestias. Es probable que las náuseas desaparezcan, el cuerpo se habitúa al cambio hormonal y el abdomen comienza a crecer. El bebé continúa desarrollándose, se forman muchos de sus órganos internos; la madre puede notar algunos movimientos del bebé, que ya es capaz de succionar, rascarse, oír y tragar (22).

Tercer trimestre

Es la última de las etapas del embarazo: el bebé crece aceleradamente, acumula tejido graso y el útero, muy distendido, comienza a hacer presión sobre la vejiga y el estómago. Así, es posible que la madre tenga que comer porciones reducidas y necesite orinar con mayor frecuencia. Con el aumento del peso abdominal pueden aparecer algunos dolores en el hueso púbico, la zona lumbar o la ingle. El bebé ya patea con fuerza, aunque en las últimas semanas ya no tendrá mucho espacio para moverse. Los pulmones completan su desarrollo y a partir de la semana 37, el bebé está listo para nacer (22).

2.3.11 Parto

El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos post-término.

El parto va precedido de los pródromos de parto, síntomas vagos e inespecíficos que preceden al parto propiamente dicho. El parto en sí se divide en tres etapas: fase de dilatación, fase de expulsivo y fase de alumbramiento (23).

2.3.12 Tipos de parto

Al momento del parto, las mujeres tienen diferentes opciones para finalizar el embarazo. Conoce las ventajas y complicaciones de las alternativas. Parto natural, parto vaginal y cesárea son los tres tipos de parto, que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento. La mujer durante los controles prenatales debe plantear su proyecto de parto, el que debe ser conversado con su equipo médico (23).

El término del embarazo aproximadamente empieza en la semana 37 y termina en la semana 42, contando desde el primer día de la última menstruación. El trabajo de parto habitualmente comienza cuando la madre está lista para tener a su guagua.

- **Parto Natural**

Los futuros padres, cada vez más apuestan por tener un parto menos invasivo y con menor intervención de medicamentos y procedimientos clínicos. El doctor Felipe González Leiva, ginecólogo obstetra de Clínica Las Condes, nos explica, “no se trata sólo de parir sin anestesia, sino de vivir el parto de la forma más natural posible, lo que implica seguir los tiempos naturales del parto y que el personal médico esté en una posición expectante, y no activa”.

Como lo comenta el especialista, el método de parto natural es fisiológico en donde el feto nace a través de los genitales femeninos. En esta alternativa de parto, existe mediación médica para una correcta supervisión, evitando cualquier complicación y posible dolor de la madre o del recién nacido. Puede ser con o sin administración de anestesia, la paciente toma la decisión.

Otro factor importante de un parto menos intervenido, es el apoyo y participación del padre, lo que contribuye al éxito del nacimiento espontáneo y el bienestar materno-fetal (23).

- **Parto vaginal**

Si la madre presenta señales de parto como contracciones, dolor de espalda, calambres abdominales o pérdida de líquido o sangrado, quiere decir que la guagua está por nacer.

En el parto vaginal, todos los esfuerzos son para que el feto tenga una salida expedita por la vagina. Anatómicamente el cuerpo femenino cambia de manera progresiva para que esto suceda, pero todo depende de la etapa de parto vaginal que se encuentre la futura madre, las contracciones que presente, la posición y tamaño del feto (23).

- **Parto por Cesárea**

En algunas oportunidades se debe practicar cesárea, pese a que ya se está en trabajo de parto vaginal.

La cesárea es una cirugía abdominal que se realiza para extraer al feto cuando el parto vaginal representa algún riesgo para la madre o para la guagua, o cuando definitivamente no es posible que nazca por esa vía. En algunas oportunidades se debe practicar pese a que ya se está en trabajo de parto vaginal.

“Las causas del parto vía cesárea son muchas y algunas de ellas se indican antes de iniciar el trabajo de parto”, señala el especialista. Las causas más frecuentes por las que se practican esta cirugía, son las alteraciones de la presentación fetal al término del embarazo (que el feto no esté en posición cefálica o de cabeza), aquellos casos donde el peso del feto supera los 4.200 gramos, placenta previa, embarazos múltiples o que la madre haya tenido dos o más cesáreas previas.

Otras veces, aun cuando el trabajo de parto ya se ha iniciado, se debe realizar una cesárea y no el parto vaginal que se esperaba. “Ocurre cuando la dilatación no avanza adecuadamente o los latidos del bebé no toleran bien el esfuerzo del trabajo de parto”, indica el doctor Pons (23).

3.3.13 Complicaciones obstétricas

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto (24).

- **Hipertensivas**

Clave Azul forma parte de una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por la enfermedad hipertensiva del embarazo (pre-eclampsia, eclampsia) mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato.

- **Hemorrágicas**

Se entiende por hemorragia durante el embarazo el sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación. Las causas principales de las hemorragias que se producen durante el primer trimestre son el aborto, la amenaza de aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica.

- **Infecciosas**

En tanto, la clave Amarilla, implica la sepsis severa o shock séptico durante el embarazo, parto y puerperio, en caso de aborto con antecedentes de maniobras abortivas o puerpera con infección generalizada.

2.3.14 Gestación

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.

La maternidad (término referido a la mujer) comienza en el mismo momento que la gestación (término referido al hijo). Desde que se inicia el embarazo con la unión del óvulo y el espermatozoide la mujer es madre de un ser humano en gestación, su hijo. Por lo tanto, la mujer gestante o mujer embarazada es madre desde que se inicia la gestación de su hijo con la fecundación (25).

2.3.14 Educación Sexual

Es un proceso de permanente aprendizaje de sí mismo y de la vida de relación de un ser humano en las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo y que termina con la muerte.

La investigación de la sexualidad se ha desarrollado más tardíamente que otras áreas del desarrollo humano. Por ejemplo el inconsciente y su relación con la sexualidad humana, se describe por Sigmund Freud a fines del siglo XIX, (algo más de 100 años), y la respuesta sexual humana biológica se describe recién a fines de la primera mitad del siglo XX, (algo más de 50 años) (26).

3.3.15 Teoría de los Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers



Ilustración 5 Martha Roger

Martha Roger fue una enfermera que nació en Dallas Texas en 1914 y murió el 13 de marzo en Arizona en su teoría de los seres humanos unitarios hace referencia” el objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno”. Es así que las enfermeras que aplican este modelo están fortaleciendo la conciencia e integridad de los seres humanos, a dirigir o redirigir los patrones de interacción que existe entre la gestante en este caso y su entorno para conseguir el máximo potencializar la salud, ya que se intercambia continuamente materia y energía, donde se permiten desarrollar su potencial, estas acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud.

Martha Rogers, en su teoría expone la manera en que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado (27).

2.4. Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, delegada en el año 2008 en los artículos (28):

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el plan Toda una vida.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.4.2 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos.*

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad

Todos tienen derecho a tener la misma atención en los niveles de atención de la salud e intervenir si existe algún tipo de maltrato verbal o cualquier otro tipo de maltrato para poder intervenir.

2.4.3 Derechos de la sexualidad y la reproducción

Federación Internacional de Planificación Familiar afirma que los derechos sexuales son derechos humanos. Los derechos sexuales están constituidos por una serie de beneficios relativos a la sexualidad que emanan de los derechos a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas (29):

Artículo 1 Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género.

Artículo 2 El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género.

Artículo 3 Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.

Artículo 4 Derecho a la privacidad.

Artículo 5 Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley.

Artículo 6 Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación.

Artículo 7 Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico

Artículo 8 Derecho a la educación e información

Artículo 9 Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos

Artículo 10 Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daño

2.4.3 Derechos mujeres embarazadas

Art. 43.- de la Carta Fundamental reconoce a las mujeres embarazadas, la obligación del Estado de Garantizar en su período de embarazo cuanto de lactancia, los derechos a (28) :

- *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral (Delinquir no es un ámbito educativo, social y laboral. Delincuente es quien desconoce los cánones. Morales, Legales y Humanos de los Ciudadanos).*
- *Gratuidad de los Servicios de Salud Materna.*

- *La protección prioritaria y cuidado de su Salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.*

2.5. Marco Ético

2.5.1 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidad social y sola tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante (30) :

La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de:

- *Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.*
- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.*
- *Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo no experimental.

Cuantitativo: La investigación cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

De manera general, se trata de pedirle a las personas que den su opinión de manera estructurada para que puedas producir datos y estadísticas concretas que te guíen y de esta manera, obtengas resultados estadísticos confiables (31).

No Experimental: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad (32).

3.2. Tipo de investigación

Estudio de tipo retrospectivo, prospectivo, documental y transversal (32):

- **Retrospectivo:** El estudio se inicia después de que se haya producido el efecto y la exposición.

- **Documental:** Es aquella investigación que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones, etc.).

- **Transversal:** Un estudio transversal puede ser completamente descriptivo y sirve para evaluar la frecuencia y la distribución de un tema de estudio en un determinado grupo demográfico.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizará en 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador entre ellos Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio, Hospital Delfina torres de Concha de Esmeraldas , Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra , y Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo; a realizasen los periodo Enero-Julio de los años 2020 y 2021.

3.4. Población

3.4.1. Universo y muestra

En el presente se trabajó con los datos totales de los nacimientos registrados en las 4 instituciones de salud del segundo nivel de atención seleccionadas, específicamente se recogieron los datos registrados entre Enero a Junio de los años 2020 y 2021.

3.4.2. Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los nacimientos registrados en las instituciones hospitalarias objeto de estudio.

3.4.3. Criterios de exclusión

Serán excluyeron del presente estudio a todos aquellos nacimientos con registros incompletos o ilegibles.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Caracterizar socio demográficamente al grupo estudiado.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Datos socio demográficos	Incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia,	Edad	Años cumplidos	Menores de 18 años De 19 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años
		Instrucción	Año de educación cumplido	Primaria completo Primaria Incompleta Secundaria completo Secundaria incompleta Superior completo Superior incompleto

composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, etnia etc (33).	Estado civil	Según determinación de la CI	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
	Etnia	Auto identificación	Mestiza Indígena Afro ecuatoriana Blanco Montubio
	Residencia	Zona donde reside	Urbano Urbano marginal Rural

Objetivo: Cuantificar los tipos de partos registrados en los hospitales de la Zona 1 seleccionados para el estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Cuantificación de los tipos de partos	Son investigaciones orientadas a cuantificar los hechos vitales ocurridos y/o inscritos, la información que se investiga sirve para la planificación de estrategias socio-	Semanas de gestación	Semana en la que se dio el parto	Pre término A término Post término
		Parto	Tipo de nacimiento	Céfalo vaginal Cesárea
		Paridad	Número de gestas	Primigesta Multigesta
		Complicaciones gestacionales	Según claves obstétricas	Hipertensivas Hemorrágicas Infecciosas

	económicas del país y proporcionan a los sectores público y privado (34).	Ninguna
--	---	---------

Objetivo : Contrastar la estadística de nacimientos entre los años 2020 -2021				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Estadística de nacimientos	La tasa de natalidad es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo de tiempo y la cantidad total de	Total de partos registrados en el periodo de estudio	Total de nacimientos de Enero a Junio 2020	HSVP HSLO HMVI HDTC
			Total de nacimientos de Enero a Junio 2021	HSVP HSLO HMVI HDTC

	efectivos del mismo periodo (35).		
--	-----------------------------------	--	--

3.6. Método de recolección de información

Para la recolección de la información del presente estudio se elaboró una ficha de recolección de datos, la cual tiene todos los registros en el cual se detalla variables, dimensiones y escalas, para cumplir los objetivos planteados en la presente investigación.

3.7. Análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento de investigación que en este caso fue la ficha de recolección de datos, la información obtenida se ingreso en una matriz de datos de Microsoft Excel y luego fue procesada para la obtención de las tablas estadísticas respectivas.

CAPÍTULO I

4. Resultados de la investigación

Una vez tabulados los datos obtenidos se presentan a continuación los principales resultados de la investigación.

4.1. Datos sociodemográficos.

Tabla 1. Edad del grupo en estudio.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		HDTC		TOTAL	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Edad	Menores de 18	5,90%	2,80 %	10,23%	7,71%	9,72%	9,02%	9,89%	7,59%	8,94%	6,78%
	De 18 a 20 años	14,74%	15,36 %	14,45%	19,52%	16,39%	16,88%	13,78%	6,92%	14,84%	14,60%
	De 21 a 25 años	31,07%	28,53%	36,45%	32,11%	29,05%	36,39%	27,95%	23,78%	31,13%	30,20%
	De 26 a 30 años	25,17%	26,49%	19,48%	18,92%	22,20%	20,78%	17,89%	38,40%	21,19%	26,15%
	De 31 a 40 años	22,00%	24,45%	17,94%	21,32%	19,77%	15,12%	27,56%	20,87%	21,82%	20,44%
	De 41 y más	1,36%	2,51%	1,35%	0,94%	2,86%	1,76%	2,96%	2,28%	2,13%	1,5%

Análisis: La tabla 1 hace referencia a la edad del grupo de madres estudiadas pertenecientes a los 4 hospitales participantes de la Zona 1 del Ecuador .Según el INEC 2019 en Ecuador la edad promedio entre 20 y 24 años es 25,9% de mujeres embarazadas, además de que las madres menores de edad representan el 18,1% de partos a nivel nacional, considerando al Ecuador como el tercer país en Latinoamérica con el más alto índice de embarazos en menores de edad (36). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos

con los resultados a nivel nacional, en los 4 hospitales estudiados se encuentra predominando una población de entre 21 y 25 años, y que dentro del HSVP durante el año 2020 existe una población del 10,23% con edad menor a 18 años que dieron a luz.

Tabla 2 . Nivel de instrucción del grupo estudiado.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		HDTC		TOTAL	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Instrucción	Primaria Incompleto	0%	0,16%	0,77%	1,03%	2,52%	1,76%	25,12%	33,14%	7%	9,02%
	Primaria completa	2,04%	2,04%	2,84%	4,02%	4,77%	2,83%	29,43%	27,04%	9%	8,47%
	Secundaria incompleto	21,27%	37,30%	10,55%	10,57%	9,78%	5,56%	0%	0%	10%	13,36%
	Secundaria completa	53,74%	49,22%	68,45%	67,04%	73,89%	76,20%	43,55%	34,61%	59%	56,77%
	Superior incompleto	19,95%	7,41%	10,29%	9,71%	4,86%	6,05%	0%	0%	9%	5,79%
	Superior completo	4,99%	5,80%	7,35%	7,96%	4,16%	7,61%	7,19%	4,83%	6%	6,55%

Análisis. En la tabla 2 se hace referencia al nivel de instrucción de las madres pertenecientes a los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. En el país según el INEC en el 2017 se registró que las mujeres embarazadas entre 10 y 19 años tienen un nivel de instrucción medio incompleto y completo en un 40,21%, y las mujeres entre 20 y 29 años tienen un nivel de instrucción media en un 30,86%, Según el INEC 2017 las primigestas menores de edad con escolaridad nula o incompleta representan al 52,30% (34). En el Presente estudio se relaciona los datos obtenidos, con los encontrados en el INEC del 2017 encontrando que la población tiene en su mayoría un nivel de instrucción de secundaria completa, además que en los años 2020 y 2021 pertenecientes al HDTC se encontró un 25,12% y un 36,14% de madres con escolaridad incompleta.

Tabla 3 . Estado Civil del grupo estudiado.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		HDTC		TOTAL	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Estado civil	Soltero	19,50%	20,53%	2,39%	4,97%	17,09%	17,27%	44,30%	42,81%	20,82%	21,49%
	Casado	45,12%	46,24%	1,82%	5,31%	15,61%	20,49%	5,71%	3,81%	17,00%	18,96%
	Divorciado	0,23%	0%	2,13%	2,57%	0,17%	0,29%	0,25%	0,31%	0,70%	0,89%
	Viudo	0%	0%	0,13%	0,17%	0%	0%	0,30%	0,24%	0,11%	0,10%
	Unión libre	35,15%	33,23%	93,61%	87,41%	67,13%	61,95%	49,81%	46,78%	61,40%	57,34%

Análisis. En la tabla 3 se hace referencia al estado civil de las madres que participaron en el estudio .En el Ecuador según el INEC 2018 las madres menores de 14 años representan el 34% casadas o en unión libre, al igual que las madre entre 15 y 19 años representan en un 41% a las casadas o en unión libre (34). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos con los datos nacionales encontrados en el INEC 2018 encontrando que en la gran mayoría de la población de estudio tiene un estado civil de unión libre.

Tabla 4. Etnia del grupo estudiado.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		HDTC		TOTAL	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Etnia	Mestiza	34,80%	34,80%	73,23%	70,72%	90,03%	99,12%	74,93%	69,19%	68,26%	68,46%
	Indígena	63,68%	64,42%	14,72%	16,78%	8,33%	0%	0,89%	1,57%	21,91%	20,69%
	Afro ecuatoriana	1,43%	0,67%	11,94%	12,93%	1,73%	0,78%	21,61%	26,97%	9,18%	10,34%
	Montubio	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,62%	2,28%	0,66%	0,57%

Análisis. En la tabla número 4 se hace referencia a la etnia del grupo de madres participantes del estudio pertenecientes a los 4 hospitales de la zona 1 del Ecuador. Según el censo de la población realizado en el 2010 en el Ecuador 71,9 % de toda la población se auto identifica como mestizo o mestiza (37). En el presente estudio se encontró que la mayoría de las participantes se auto identifican como mestizas en 68,21% y 68,46% correspondientes a los primeros semestres de los años 2020 y 2021.

Tabla 5. Tipo de residencia del grupo estudiado.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		HDTC		TOTAL	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Residencia	Urbano	35,37%	38,71%	81,93%	82,62%	30,37%	25,85%	69,18%	67,35%	54,21%	53,23%
	Urbano marginal	10,70%	16,46%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,68%	4,11%
	Rural	53,97%	45,43%	17,98%	17,81%	69,64%	74,15%	30,82%	32,66%	43,10%	42,51%

Análisis. En la tabla número 5 se hace referencia a la residencia del grupo de madres pertenecientes a los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. Según los datos nacionales del INEC 2017 se encuentra que en el Ecuador el 62,7 % de personas viven en la zona Urbana (34). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos en la investigación y se comparan con las estadísticas del INEC 2017 encontrando que la mayoría de madres pertenecen al grupo que viven dentro de la zona urbana de la Zona 1 del Ecuador.

4.2. Cuantificación de tipos de partos registrados en los hospitales objetos de estudio

Tabla 6. Tipo de parto.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		HDTC		TOTALES	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Tipo de parto	Céfalo Vaginal	100%	99,22%	83,74%	77,48%	54,73%	59,90%	61,52%	74,96%	75,07%	77,89%
	Cesárea	0%	0,78%	15,87%	22,95%	45,27%	40,10%	38,56%	18,04%	24,93%	20,47%

Análisis. En la tabla número 7 se hace referencia al tipo de parto que realizó la madre, estos datos pertenecen a los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. Según la estadística nacional extraída del INEC en el Ecuador en el año 2019 hubo 62,7 % de nacidos vivos por parto céfalo vaginal y el 37,3% por cesárea (34). Por otro lado la OMS recomienda que el porcentaje de partos por cesárea deba de oscilar entre el 10% y 15 % del total de todo los partos (38). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos en la investigación y se comparan con las estadísticas del INEC 2019 encontrando que la mayoría partos fueron por céfalo vaginal con aumento en los años 2020 de los hospitales HMVI, HDTC y en el año 2021 en el HMVI.

Tabla 7. Edad gestacional.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		MDTC		TOTALES	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Edad gestacional	Pre termino < 37	1,13%	1,25%	1,81%	1,03%	1,30%	4,10%	1,10%	0,79%	1,34%	1,79%
	A Término de 37-40	98,87%	98,28%	97,87%	98,54%	98,53%	95,02%	97,21%	99,21%	98,12%	97,76%
	Pos termino >42	0%	0,47%	0,32%	0,43%	0,17%	0,88%	1,69%	0,39%	0,55%	0,54%

Análisis. En la tabla número 6 se hace referencia a la edad gestacional que tenía el recién nacido en el momento del parto, estos datos pertenecen a los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. Según los datos nacionales extraídos del INEC en el Ecuador en el año 2017 hubo 98,3 % de nacidos entre 36 a 41 semanas de edad (34) . En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos en la investigación y se comparan con las estadísticas del INEC 2017 encontrando que la mayoría recién nacidos el momento del parto tenían entre 37 a 40 semanas, además de que la tasa de prematuras aumenta ligeramente en el 2021 en el HMVI presumiendo que puede ser por el estrés de las madres.

Tabla 6. Tipo de gestas.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		MDTC		TOTALES	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Gesta	Primigesta	46,03%	43,57%	23,10%	30,82%	49,52%	35,61%	43,55%	19,30%	40,55%	32,33%
	Multigesta	53,97%	56,27%	76,52%	69,61%	50,48%	65,37%	56,36%	73,70%	59,33%	66,24%

Análisis. En la tabla número 8 se hace referencia al tipo de parto que realizó la madre, estos datos pertenecen a los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. Según la Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014 de todas las mujeres entre 15 y 49 años hubo 52,6 % de madres multíparas de las cuales el 5,9% tienen 6 o más hijos Por otro lado el 20,3% fueron primigestas y el 27,1 no desean ni tienen hijos (39). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos en la investigación y se comparan con las estadísticas de Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014 la encontrando que la mayoría de madres fueron multigestantes existiendo un aumento en el total de partos del 2021 a comparación del 2020, a excepción del HSVP el cual el número de primigestas y multigestas disminuye a razón del anterior año.

Tabla 7. Complicaciones registradas durante el parto.

Variable	Escala	HSLO		HSVP		HMVI		MDTC		TOTALES	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Hipertensiva	1,13%	1,10%	1,55%	1,03%	0,26%	0,29%	1,06%	0,35%	1,00%	0,69%
Complicaciones	Hemorrágicas	1,55%	1,25%	0,19%	3,85%	0,26%	0,39%	1,44%	0,31%	0,86%	1,45%
	Infecciosas	0,26%	0,63%	0%	0,09%	0,09%	0,4%	1,31%	0,04%	0,42%	0,29%
	Ninguna	97,06%	97,02%	98,26%	95,03%	99,39%	98,92%	96,19%	99,33%	97,72%	97,57%

Análisis. En la tabla número 9 se hace referencia a las complicaciones durante el parto que las pertenecientes a las madres que fueron atendidas en los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. Según los datos nacionales del INEC en el año 2019 en la atención de partos de todas madres de entre 10 y 19 años se encontró que del 100% de complicaciones obstétricas, las hemorrágicas representan el 21%, las hipertensivas el 12% y las infecciosas el 17% (34). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos en la investigación y se comparan con las estadísticas nacional del INEC 2019 encontrando que la mayoría de madres afortunadamente no sufrieron ninguna complicación obstétrica de gravedad, por otro lado en el HSVP aumenta el número de complicaciones hemorrágicas a las cuales se le asume causas como la: obesidad, el tabaquismo atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación.

4.3. Estadística de nacimientos registrados de Enero a Junio de 2020 y de 2021

Tabla 8, Nacimientos por institución hospitalaria y periodo de tiempo

Número de Nacimientos	2020	2021
Hospital San Vicente de Paúl. (Ibarra)	441	638
Hospital San Luis de Otavalo	1550	1168
Hospital Marco Vinicio Iza (Lago Agrio)	1153	1025
Hospital Delfina Torres de Concha (Esmeraldas)	2365	2554
Totales	5507	5376

Análisis. En la tabla número 10 se hace referencia al número de nacidos vivos pertenecientes a las madres que fueron atendidas en los 4 hospitales de la Zona 1 del Ecuador. Según los datos nacionales del INEC en el año 2020 en la atención de nacidos vivos de la Zona 1 del Ecuador se dieron un aproximado de 23000 partos (34). En el presente estudio se relaciona los datos obtenidos en la investigación y se comparan con las estadísticas nacional del INEC 2020 encontrando que el número de nacidos vivos del 2021 disminuyó a razón del año 2021 evidenciando que la población tomó mayor cuidado en la planificación familiar a excepción del HDTC donde el número de nacidos vivos aumentó.

Tabla 9. Tasa de natalidad por institución hospitalaria en el periodo estudiado

Tasa de natalidad * 1000 hab	2020	2021
Hospital San Vicente de Paúl. (Ibarra)	8,46	6,42
Hospital San Luis de Otavalo	16,21	11,20
Hospital Marco Vinicio Iza (Lago Agrio)	12,56	11,17
Hospital Delfina Torres de Concha (Esmeraldas)	15,35	16,58
Totales	13,09	12,39

Análisis. La tabla número 11 hace referencia a la tasa de natalidad de los hospitales que participaron en el estudio. Según él los datos estadísticos del INEC 2020 en Ecuador en la zona 1 la tasa de natalidad en recién nacidos 15,24 (34). En el presente estudio se evidencia que la tasa de natalidad disminuyó en un 0,7 del año 2020 al 2021 a excepción de HDTC donde la tasa aumentó en un 1,23 debido al aumento de nacidos vivos en la zona.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas del grupo en estudio se observa a un grupo relativamente joven, cuya mayoría está entre los 21 y 25 años de edad, el estado civil que más se registra es el de unión libre, en relación a la escolaridad la mayoría de mujeres han terminado la secundaria; este grupo se auto identifican como mestizas en un 68% así mismo un gran porcentaje de estas son residentes de áreas urbanas.
- En total se registraron en los 4 hospitales de estudio de la Zona 1 del Ecuador un numero de 5507 partos en el año 2020 y por otro lado en el año 2021 hubo una disminución con 5376 partos, más del 97% de los partos fueron a término, producto de madres multigestas; más de las tres cuartas partes fueron normales o céfalo vaginal y las complicaciones no alcanzaron ni el 3% de las parturientas.
- Al contrastar las estadísticas de los nacimientos registrados entre los meses de Enero a Junio de los años 2020 y 2021 se observa una disminución porcentual menor al 1 %, lo que se atribuye posiblemente a que las parejas durante el confinamiento debido al SARS CoV 2 planificaron más utilizando de forma correcta los métodos anticonceptivos más que antes del confinamiento.
- La elaboración del poster científico es importante porque, en él se detallan los principales resultados de la investigación y se hace evidente que la natalidad durante el tiempo de confinamiento disminuyo contrastando la creencia general de que iba a aumentar por el confinamiento. Al mismo punto con este resultado se podrá realizar la presentación de este estudio en eventos académicos de

investigación y servirá como como información para los usuarios de los hospitales participantes del estudio.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública que fortalezca los procesos de promoción y prevención de salud en adolescentes en temas de planificación familiar y métodos anticonceptivos para así evitar los embarazos y partos de adolescentes y disminuir todos los riesgos que conlleva un parto de una madre menor de edad.
- Se recomienda a las autoridades sanitarias a nivel local, distrital y zonal que este pendiente de la cuantificación de los partos para así capacitar al personal de profesionales que atienden al binomio madre e hijo para que sean capaces de brindar la atención adecuada con calidad y calidez tanto en partos normales o cesáreas, de primigestas o multigestas, y que estén cualificados para atender y resolver las diferentes complicaciones de las claves obstétricas.
- Se recomienda continuar haciendo estudios referentes a las estadísticas de natalidad para que estos resultados sean utilizado para brindar una educación sexual y mejorar la información sobre la información de la gratuidad en métodos anticonceptivos que todas las mujeres en edad fértil puedan utilizar de forma segura.
- Se recomienda profesionales de los hospitales que se continúen realizando investigaciones relacionadas al tema para ser presentadas y difundidas a través de los diferentes canales comunicación dentro de los hospitales o en eventos de investigación y/o revistas científicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNFPA. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2020]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/data/world-population/EC>.
2. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2019. Available from: ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/#:~:text=En%20el%202019%20se%20registraron,de%20la%20publicaci3n%20es%20anual.
3. Garcia A. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. [Online].; 2018 [cited 2020 02 02]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
4. IPPF. Derechos de sexualidad. ONU-DH ed. Dumas A, editor. Puerto Rico: ONU; 2004.
5. Suarez E. Identidad del Ecuador. EDU ed. Castiilla , editor. Quito: COPLUTENSE; 20011.
6. OPS/OMS. OPS ECUADOR. [Online].; 2019. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360.
7. Buizza C. Foro Economía Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 15]. Available from: <http://foroeconomiaecuador.com/fee/la-evolucion-de-la-fecundidad-en-ecuador-la-necesidad-de-nuevas-politicas-publicas/>.
8. UNFAPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Online].; 2016 [cited 2021 10 1]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/press/unfpa-estado-de-la-poblacion-mundial-2016>.
9. MSP. MSP. [Online].; 2019 [cited 2020]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
10. Bastidas A. Repositorio UTN. [Online].; 2010. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2143/3/3%20definitivo.pdf>.

11. MSP. MSP. [Online].; 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.
12. Publica MdS. Coordinacion Zonal 1. [Online]. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
13. OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
14. Association U. Self-Isolation_Public_Flyer_Spanish. [Online].; 2020 [cited 2021 10 1.
15. Distancing S. SALUD MEDICA. [Online].; 2020 [cited 2021 10 01. Available from: https://www.hopkinsmedicine.org/patient_care/documents/language-services/Social_Distancing_Spanish.
16. Fuente-Figuerola ARSVVdL. Asociacion Española de Peiatria. [Online].; 2020. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>.
17. Macro D. expansion.com/ Datosmacro.com. [Online].; 2020. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/diccionario/tasa-de-natalidad>.
18. Ivette A. Conomipedia. [Online].; 2020. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/tasa-de-mortalidad.html>.
19. Argentina MdSd. Direccion de estadistica e Informacion de Salud. [Online].; 2020. Available from: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/definiciones-y-conceptos/>.
20. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/topics/family_planning/es/.
21. Publica MdS. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2019. Available from: <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20salud,decidir%20hacerlo%20o%20no%20hacerlo>.
22. Barcelona HUCd. Portal Clinic. [Online].; 2019. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>.

23. CONDE C. BLOG CLINICA CONDES. [Online].; 2020 [cited 2021 10 01]. Available from:
<https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/parto-tipos-y-formas-de-dar-a-luz>.
24. MSP. CLAVES OBSTETRICAS. [Online].; 2017 [cited 2021 10 01]. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/scoremam-2017-170316131010171107014356-1>.
25. Azcona A. Red Madre. [Online].; 2020. Available from: <https://www.redmadre.es/conocenos/prensa/articulos/item/mujer-gestante-madre-gestante#.YYqCIGDMLIU>.
26. Chile Ud. CESOLAA. [Online].; 2019. Available from: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/la-educacion-sexual/conceptos>.
27. Criollo SMR. PARANINFO DIGITAL. [Online].; 2018 [cited 2021 10 01]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e048>.
28. Ecuador. Constitucion del Ecuador Montecristi: Ecuador; 2008.
29. IPPF. Derechos de sexualidad Puerto Rico: ONU; 2004.
30. Enfermera CId. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras Enfermera CId, editor. Ginebra, Suiza; 2017.
31. mercados BId. Blog de Investigacion de mercados. [Online].; 2019. Available from: <http://www.investigaciondemercados.es/estudios-mercado/estudios-cualitativos/>.
32. ECURED. ECURED. [Online].; 2018. Available from: <http://www.investigaciondemercados.es/estudios-mercado/estudios-cualitativos/>.
33. SafetYA. SafetYA. [Online].; 2017. Available from: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>.
34. Gob.ec. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2017 [cited 2021 10 22]. Available from: <https://app.bibguru.com/p/85f19bea-1dd2-4646-90a5-10417365d6b8>.
35. Erakundea EE. Instituto Vasco de Estadística. [Online].; 2018. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/datos/PI_metod/INDES-

[DEM02_c.asp#:~:text=la%20tasa%20de%20natalidad%20es,de%20efectivos%20del%20mismo%20periodo.](#)

36. Quillapanguinsa S GA. ELCOMERCIO. [Online].; 2018 [cited 2021 NOVEIMBRE 22. Available from: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
37. Whitehead K. CNN en Español. [Online].; 2021 [cited 2021 10 22. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/02/04/ecuador-en-datos-y-cifras/>.
38. OrganizationC WH. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Online].; 2015 [cited 2021 10 25. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/.
39. ECV EdCdV. INEC. [Online].; 2014 [cited 2021 10 26. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/05/INFOGRAFIA_MADRE.

ANEXOS

Anexo 1



Ilustración 6. Área de estadística Hospital San Vicente de Paul

Anexo 2



Ilustración 7. Área de estadística San Luis de Otavalo.

Anexo 3



Ilustración 8 . Área de estadística del Hospital Marco Vinicio Iza.

Anexo 4



Ilustración 9 . Área de estadística del Hospital Delfina Torres de Concha

Anexo 5



INCIDENCIA DE PARTOS RELACIONADO AL CONFINAMIENTO EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR, 2021

AUTOR: ELVIS DAVID GONZALEZ ESTEVEZ

OBJETIVO

Determinar la incidencia de partos relacionado al confinamiento en Hospitales de la Zona 1 del Ecuador 2021.

METODOLOGÍA

Se aplico una metodología cualitativa no experimental de tipo retrospectiva, prospectiva documental y transversal

RESULTADOS

NUMERO DE PARTOS SEGÚN EL HOSPITAL

Número de Nacimientos	2020	2021
Hospital San Vicente de Paúl (Bueno)	441	838
Hospital San Luis de Otavalo	1590	1168
Hospital Marco Vinicio Iza (Lago Agrio)	1153	1025
Hospital Delfina Torres de Concha (Esmeraldas)	2565	2554
Totales	5507	6376

TASA DE NATALIDAD SEGÚN HOSPITAL

Tasa de natalidad * 1000 hab	2020	2021
Hospital San Vicente de Paúl (Bueno)	8,46	6,42
Hospital San Luis de Otavalo	18,21	11,20
Hospital Marco Vinicio Iza (Lago Agrio)	12,56	11,17
Hospital Delfina Torres de Concha (Esmeraldas)	15,35	16,58
Totales	13,09	12,39

CONCLUSIÓN

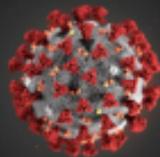
La Tasa de natalidad del la zona uno del Ecuador de los hospitales estudiados en el 2020 fue de 15,46 y en el 2021 es de 14,68 lo que representa que las parejas durante el confinamiento debido al Sars cov 2 se cuidaron más que antes del confinamiento, por otro lado se deberá esperar a lo que suceda el próximo año para determinar si existe un nuevo cambio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Ministerio De Salud Pública que pese a que la el número de nacimientos y la tasa de natalidad haya disminuido a razón del año anterior no se despreocupe del tema y ponga mayor atención al próximo año debido a que las cifras probablemente aumenten .

INTRODUCCIÓN

La incidencia de partos es un dato estadístico que determina el número de partos de un determinado espacio de tiempo , este puede servir como herramienta de estudio para la toma de decisiones frente a una posible problemática de la sociedad es así que se puede implementar medidas preventivas como la educación al usuario , además de que es uno de los retos para la sociedad el lograr disminuir el número de partos no deseados y los partos en menores de edad. La pregunta es **¿las parejas aplicaron la planificación familiar durante el confinamiento debido al SARS Cov2 ?**



BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. FONDO DE Población DE LAS NACIONES UNIDAS. *COVID-19: QUÉ SIGNIFICA PARA EL MUNDO*. (2020). <https://www.unicef.org/es/data-visuals/population> [Consulta: 12/05/2021].

2. INEC. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO. *COVID-19: AVANCE PAIS*. <https://www.inec.gub.ve/web/guest/informacion-y-datos> [Consulta: 12/05/2021].

3. GARCÍA A. SQUADRA. *TERCER PAIS EN LA REGION CON LA TASA MAS ALTA DE PARTOS EN EL MUNDO*. <https://www.comercio.com/actualidad/tercer-pais-en-la-region-con-la-tasa-mas-alta-de-partos-en-el-mundo> [Consulta: 12/05/2021].

Ilustración 10. Poster Informático.

Anexo 6



Document Information

Analyzed document	ELVIS DAVID GONZALEZ.docx (D116564832)
Submitted	2021-10-27 16:59:00
Submitted by	
Submitter email	edgonzaleze@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS KARI.docx Document TESIS KARI.docx (D48318654) Submitted by: karinhuat@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.arkund.com	 4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN HSLO - OSWALDO RUANO (2).docx Document ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN HSLO - OSWALDO RUANO (2).docx (D25561024) Submitted by: estebanos02_05@hotmail.com Receiver: gemorejon.utn@analysis.arkund.com	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis final.docx Document tesis final.docx (D27045664) Submitted by: mariaxi_2@hotmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	 5

Ilustración 11. Análisis Urkund

Anexo 7



ABSTRACT

INCIDENCE OF DELIVERY RELATED TO CONFINEMENT IN HOSPITALS IN ZONE 1 OF ECUADOR, 2021

Elvis David González Estévez

elvis040213@gmail.com

In addition to the fact that reducing the number of unwanted births and childbirths in minors is one of society's challenges, the main goal of this study was to determine the incidence of childbirth as statistical data that determines the number of childbirth in a given period. This can serve as a study tool for decision-making in the face of a possible problem in society, so it is possible to implement preventive measures such as User education. As a result, the majority of pregnant women were between the ages of 21 and 25, most had completed high school, most lived in urban areas, their marital status was common law, and the number of births decreased from 5509 live births in the first semester of 2020 to 5385 in the first semester of 2021. Furthermore, the birth rate for the first semester of 2021 decreased by 0.78 points, implying that couples who were confined due to SARS CoV 2 took better care of themselves during confinement than before confinement. The number of births in 2021 was lower than in 2020; however, it will be necessary to wait until next year to see if there is a new change.

Keywords: Natality, Births, Types of deliveries.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

