



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura de la ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2016 - mayo 2017

AUTOR: Ortega Hernández Marlon Paúl

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH

IBARRA – ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS

Yo, Mercedes Flores Grijalva en calidad de directora de la tesis titulada: Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura de la ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2016-mayo 2017, de autoría de Ortega Hernández Marlon Paúl. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa y para que sea sometida a evaluación de los tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de marzo del 2018

Lo certifico

(Firma).....

Lic. Mercedes Flores Grijalva Mph

C.C.: 1001859394

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

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA:	0401648506
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ortega Hernández Marlon Paúl
DIRECCIÓN:	Pugacho Bajo, Calle 10 de Agosto y 1° de Mayo
EMAIL:	mpoh8604hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	2 631-292 / 0993230778
DATOS DE LA OBRA	
TITULO	“Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura de la Ciudad de Ibarra durante el periodo Noviembre 2016-Mayo 2017”
AUTOR:	Ortega Hernández Marlon Paúl
FECHA:	2018-03-16
PROGRAMA:	Pregrado
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTORA:	Lic. Mercedes Flores Grijalva. M ^{pH}

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

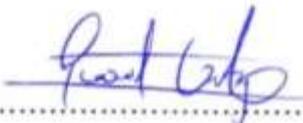
Yo, **Ortega Hernández Marlon Paúl** con cédula Nro. **0401648506** en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. 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 16 días del mes de marzo del 2018

EL AUTOR

(Firma): 

Marlon Paúl Ortega Hernández

C.I: 0401648506

ACEPTACIÓN

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Marlon Paúl Ortega Hernández con cédula de ciudadanía Nro. 0401648506: expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura de la Ciudad de Ibarra durante el periodo Noviembre 2016-Mayo 2017”** que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciado en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de marzo del 2018

EL AUTOR

(Firma):


Marlon Paúl Ortega Hernández

C.I: 0401648506

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guia: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, 16 de marzo de 2018

Ortega Hernández Marlon Paúl "Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarin de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura durante el periodo noviembre 2016 - mayo 2017", / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTOR: Lic.Mercedes Flores Grijalva Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue, Valorar los factores de riesgo asociados a enfermedades de transmisión sexual en la población de Tanguarín. Entre los objetivos específicos tenemos Describir las características sociodemográficas de la población, Identificar los factores de riesgo presentes en enfermedades de transmisión sexual, Identificar enfermedades de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil y Elaborar una guía de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Fecha: Ibarra, 16 de marzo de 2018

.....
Lic. Mercedes Flores Grijalva Mph
Directora

.....
Ortega Hernández Marlon Paúl
Autor

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mi amada esposa Gabriela Vilca por su paciencia y comprensión, por la ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivadora, me decías que lo lograría perfectamente. Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso muchas gracias, amor.

A mi hijo Christopher porque ha sido el pilar fundamental de seguir esforzándome, los amo.

Ortega Hernández Marlon Paúl

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Mercedes Flores Grijalva por asumir la supervisión de mi trabajo de tesis. Desde el primer momento, y a pesar de mis inseguridades iniciales, la licenciada, me alentó a seguir adelante con mi propuesta de investigación y en todo momento me ayudó a encontrar la fuerza, inspiración y orientación necesarias para desarrollar mi proyecto de tesis. Su entusiasmo con mis primeros resultados, su lectura crítica de mis avances, y el rango amplio de consejos recibidos en las distintas etapas del trabajo, fueron un aporte sustantivo para alcanzar la meta propuesta.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzar mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí. Fue lo que hizo ir hasta el final.

Ortega Hernández Marlon Paúl

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA	xv
CAPITULO I.....	1
1. El problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias.....	7
2.1.2. Escenarios demográficos en América Latina y el Caribe	8

2.1.3. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 o más años en la década de los 90.....	8
2.1.4. Reducción de la fecundidad y envejecimiento de la población de mujeres chilenas en edad fértil: 1990-2004.	9
2.1.5. Natalidad y fecundidad, Colombia, 2001.....	10
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Comunidad Tanguarín.....	11
2.2.2. Distribución Política de la Parroquia San Antonio	11
2.3. Marco Conceptual	13
2.3.1. Fecundidad	13
2.3.2. Natalidad	15
2.3.3. Envejecimiento de la población	18
2.3.4. Demografía – Conceptualización.....	19
2.3.5. Mortalidad.....	20
2.4. Marco Legal y Ético.....	21
2.4.1. Marco Legal	21
2.4.2. Marco Ético.....	25
CAPITULO III.....	27
3. Metodología de la investigación	27
3.1. Diseño de la Investigación	27
3.2. Tipo de la Investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.3.1. Población.....	27
3.3.2. Muestra.....	27
3.4 Localización y ubicación del estudio	29
2.5 Operacionalización de las variables	30
CAPITULO IV.....	33
4. Resultados	33
4.1. Características Socio Demográficas de la población en estudio	33
CAPÍTULO V	39
5. Conclusiones y Recomendaciones	39
5.1. Conclusiones	39

PROPUESTA.....	41
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS.	64
Anexo 1. Instrumento de recopilación de información.....	64
Anexo 2. Archivo Fotográfico	65

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Distribución política parroquial por barrios ciudadelas y comunidades....	12
Tabla 2. Población por Grupos de Edad y Género en la Comunidad Tanguarín.	33
Tabla 3. Características Sociodemográficas de la Población en Estudio.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa de natalidad mundial a través de los siglos	17
Gráfico 2. Tasa de Natalidad de la Comunidad de Tanguarín	36
Gráfico 3. Tasa de Fecundidad en la Comunidad de Tanguarín	37

FECUNDIDAD Y NATALIDAD EN LA COMUNIDAD TANGUARÍN DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO PROVINCIA DE IMBABURA, CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2016-MAYO 2017

AUTOR: Ortega Hernández Marlon Paúl

CORREO: mpoh8604hotmail.com

RESUMEN

La fecundidad y natalidad de una población es un indicador básico de salud; los cambios socioeconómicos que se producen en una zona determinada, son la respuesta a políticas sociales y económicos, pero sobre todo a la situación de la mujer; la incorporación a las actividades educativas, y económicas han hecho que la natalidad en los países disminuya. Este estudio tuvo como objetivo analizar la fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín parroquia San Antonio – cantón Ibarra, provincia de Imbabura, que se encuentra ubicada a nivel urbano marginal, su mayoría es población pobre, se realizó un estudio descriptivo, transversal, midió el comportamiento de la fecundidad intergeneracional. Entre los resultados se encontró que la Tasa Global de Fecundidad (TGF), en la comunidad de Tanguarín es de 2,48, ligeramente más baja que la provincial que es 2.99 hijos por mujer, que se encuentra entre las provincias que tienen la TGF más elevada del país; a nivel mundial la tasa es de 2,5 hijos por mujer; la tasa de natalidad en la comunidad Tanguarín para el año 2017 fue 18.12% se comprobó que tanto la fecundidad como la natalidad a nivel comunitario han disminuido considerablemente, posiblemente por la incorporación de la mujer en el mundo laboral y educativo.

Palabras claves: fecundidad, natalidad, planificación familiar.

FERTILITY AND BIRTH RATE IN THE TANGUARÍN COMMUNITY OF SAN ANTONIO, IMBABURA PROVINCE, IBARRA CITY DURING THE PERIOD NOVEMBER 2016-MAY 2017

AUTHOR: Ortega Hernández Marlon Paúl

Email: mpoh8604hotmail.com

ABSTRACT

The fertility and birth rate of a population is a basic indicator of health; The socio-economic changes occurring in a given area are the response to social and economic policies, but especially to the situation of women; The incorporation into educational and economic activities have made the country's birth rate diminish. This study aimed to analyse fertility and birth in the community Tanguarían Parroquia San Antonio – Canton Ibarra, Province of Imbabura, which is located at marginal urban level, its majority is poor population, a descriptive, longitudinal study was conducted, measured the behavior of intergenerational fertility. The results found that the overall fertility rate (TGF) In the community of Tanguarín is 2.48, slightly lower than the provincial that is 2.99 children per woman, which is among the provinces that have the highest TGF in the country; At the global level, the rate is 2.5 children per woman; The birth rate in the Tanguarin community for 2017 was 18.12%, It was found that both fertility and birth rate at Community level have decreased considerably, possibly due to the incorporation of women into the working and educational world

Keywords: fertility, natality, family planning.

TEMA

Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura de la Ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2016- mayo 2017

CAPITULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Históricamente la población a nivel mundial ha ido tomando forma a lo largo de los años, con un incremento constante, esto corresponde directamente a los niveles logrados por la tasa global de fecundidad y el índice de natalidad, esto se puede corroborar con los siguientes datos. El crecimiento poblacional fue extremadamente lento durante la mayor parte de la historia humana, la población mundial llegó a 1000 millones de habitantes solo a principios del siglo XIX y a 2000 millones en la década de 1920. Pero durante el último siglo su crecimiento ha sido mucho más rápido: la cantidad de habitantes alcanzó 3000 millones en 1960 y saltó a 7000 millones en 2011 con una diferencia de entre 140 millones de nacimientos y 57 millones de muertes (1).

Hay que tomar en cuenta que en 1950 la mujer promedio tenía 5 hijos, hoy en día se encontró que el promedio es de 2,5 hijos, En la actualidad se van presentando fenómenos sociales que van tomando el curso del desarrollo de los países que giran en base a aspectos básicos como es la fecundidad y la natalidad que dicho sea de paso van de la mano, entonces estos aspectos pueden ser relevantes en dos sentidos uno por el lado del exceso de fecundidad y natalidad en tanto por el otro los bajos niveles de estos compendios, ya que los dos extremos de la realidad poblacional son preocupantes. (1)

La población mundial actual de *“7.600 millones de personas alcanzará los 8.600 millones para el año 2030. Además, llegará a 9.800 millones para 2050 y a 11.200 para 2100, esta tendencia al alza continuará a un ritmo de aproximadamente 83 millones de personas más cada año (2)”*.

Las perspectivas de la población mundial para el 2017, publicado por el departamento de asuntos sociales y económicos de la ONU, provee un amplio análisis de las tendencias demográficas, partiendo de la tendencia que para el “2014, la tasa global de fecundidad del mundo se situó en cifras globales en torno a 2,5 hijos por mujer. Este aspecto tiene profunda repercusión en las políticas de los países ya que la escasez de recursos cada vez es mayor por una simple deducción pues hoy por hoy a nivel planetario hay más personas con muchas más necesidades que cubrir sobre todo las que se refieren a la atención en salud y si se entra en niveles altos de natalidad se estaría hablando de una superpoblación de sectores o comunidades. (3)

Para América Latina el número de habitantes ascendió hacia mediados de 2016 a 625 millones de personas, seis millones más de los que se estima que había a mitad de 2015, según las últimas proyecciones de población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Hay que tomar en cuenta que la vigilancia o control de algunos aspectos de salud por parte de instituciones de plena competencia sean estas de orden público o privado como son las unidades de salud que pertenecen al Ministerio de Salud o al Instituto de Seguridad Social Ecuatoriano en el caso de la fecundidad permiten que los índices aceptables del crecimiento poblacional se mantengan en rangos moderados con los que se puede alcanzar condiciones aceptables de vida para las personas (4).

En el Ecuador, desde junio del 2015 a junio del 2016 se registraron 273.280 nacidos vivos en el año, con una tasa global de fecundidad de 2.78 y en Imbabura en el 2015 se registró la tasa global de fecundidad en 2,99 hijos por mujer (5), siendo ligeramente más alta que en el país. Ecuador se encontraría en la fase final de transición poblacional, donde los índices de natalidad inician un importante descenso, según la teoría de transición demográfica, por lo que el descenso en la natalidad, podría estar motivado por la incorporación de la mujer a la educación, al mercado laboral, a mejoras en el sistema de salud y a procesos de urbanización, junto con otros cambios sociales por lo que la situación futura es compleja, para el país y la población, ya que es un territorio pequeño. (5)

El país basa sus ingresos mayoritariamente de la venta de petróleo, y hasta ahora no se ha desarrollado ningún tipo de iniciativa industrial y manufacturera que genere ingresos adicionales al fisco, para que este a su vez este en capacidad de proveer aspectos básicos como, educación, seguridad, vivienda, empleo y sobretodo salud, entre el más importante, cuya demanda supera la capacidad operativa de las instituciones públicas de salud, tanto en la propia provisión del servicio, como la infraestructura y los suministros, lo que provoca el colapso del sistema de salud, problema que se ahonda por los escasos recursos económicos de la población para optar por casas de salud privada. (6).

La comunidad de Tanguarin se encuentra ubicada en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura parroquia de San Antonio, inicialmente fue considerada una comunidad rural, pero los procesos de urbanismo han hecho que se encuentre cerca de la cabecera parroquial, y con ello la influencia de la ciudad, que también ha hecho que la natalidad y fecundidad de esta zona disminuya.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los aspectos referenciales de la fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarían de la parroquia San Antonio – Ibarra – Imbabura?

1.3. Justificación

En el Ecuador, actualmente el incremento de la población corresponde directamente a aspectos de fecundidad como es el nivel de la tasa global de fecundidad que ha sufrido un crecimiento considerable en términos de cifras de habitantes por sectores del territorio nacional, es así que aparentemente se tiene una cifra menor en cuanto a la tendencia de la fecundidad pero hay que considerar que la masa poblacional es mayor por lo tanto la incidencia proporcional es mayor y cada vez hay más habitantes en el Ecuador que tienen menores oportunidades de disponer de acceso a salud, vivienda, educación, empleo, entre otros elementos necesarios lograr una vida integral.

Al respecto se realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con referencia a aspectos de demografía, salud materna e infantil, salud sexual y reproductiva, además de diferentes investigaciones realizadas sobre esta temática dirigida a investigar a mujeres en edad fértil de 15 a 49; a hombres del mismo rango de edad y finalmente a hijos nacidos vivos los últimos 5 años, aplicada en 24 provincias del país, encuesta que demostró que una de las provincias con mayor tasa de fecundidad es Imbabura.

En las zonas rurales del país normalmente el tamaño de la familia es mayor que en las partes urbanas, que mal o bien ya se tiene cierto grado de concientización acerca de la problemática y responsabilidad que significa traer hijos al mundo, la situación es diferente en la comunidad rural de Tanguarín en donde la fecundidad y la maternidad están en constante crecimiento, lo cual es notorio ya que se debe utilizar servicios de salud incluso de fuera del sector para las mujeres gestantes.

El presente estudio tiene la finalidad de brindar beneficio a la comunidad de Tanguarín al entregar datos confiables sobre la tasa de fecundidad y natalidad de esta comunidad, en donde las autoridades de control conjuntamente con el subcentro de salud, con la presente investigación tengan un plan de intervención para que permitan tener un control efectivo sobre estos dos compendios, pues esta investigación es viable ya que planteamos esta alternativa para lograr un nivel poblacional idóneo

para que este sector se mantenga en parámetros aceptables, y el Subcentro de salud de San Antonio pueda brindar los cuidados necesarios de salud a las familias del sector.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarían parroquia San Antonio – cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el periodo noviembre 2016- mayo 2017

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de Tanguarin.
-
- Identificar la tasa de fecundidad y natalidad de la población Tanguarin.
- Proponer un plan de intervención que contribuya a mejorar los conocimientos de la población en planificación familiar

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de Tanguarin?
- ¿Cuál es la tasa de fecundidad y natalidad de la población Tanguarin?
- ¿El plan de intervención contribuirá a mejorar los conocimientos de la población en planificación familiar?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias.

Hernández (2014), en su investigación habla que la disminución de la fecundidad en Cuba es el factor que más afecta el crecimiento de la población y conlleva a que el país no alcance los niveles de reemplazo poblacional desde hace más de 30 años, se hizo esta investigación con el objetivo de describir el descenso de la fecundidad y analizar algunas de sus causas y principales consecuencias. Sus principales resultados indican que en 1965 y el 2006, años que recogen el mayor y menor número de nacimientos en la historia revolucionaria, respectivamente, se produjo una reducción de 156.288 nacimientos. Las causas de esta disminución se ubican en cambios en el patrón sociocultural tradicional y económico, entre ellos, la incorporación de la mujer en todas las esferas de la vida y la influencia al interior de las familias cubanas de la difícil situación económica que presenta el país desde hace varias décadas; su consecuencia principal es el envejecimiento poblacional y el decrecimiento paulatino del tamaño de los grupos poblacionales más jóvenes. Llegando a la Conclusión de la naturaleza multicausal y tiempo posible de cambio, el descenso de la fecundidad debe mantener en el futuro a corto y mediano plazo un comportamiento similar a los últimos cinco años. Esta situación así como el envejecimiento de la población cubana, requieren de cambios en la gestión de aquellos organismos que puedan contribuir a enfrentar esta situación. (7)

2.1.2. Escenarios demográficos en América Latina y el Caribe

Álvarez (2015) en su investigación tiene como objetivo señalar los factores más significativos de la transición demográfica que se han dado en América Latina y el Caribe, la transición demográfica es un proceso que afecta actualmente a todos los países del mundo. Este avance depende de varios factores, como son: la escolaridad, la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo, el aumento del nivel de vida, etc. En las sociedades tradicionales, las tasas de natalidad y de mortalidad son elevadas, mientras que en las sociedades avanzadas son bajas. A partir de 1965 y debido a la aplicación de métodos de control natal, comenzaron a disminuir los índices de natalidad. En la década de 1980, el uso de los métodos anticonceptivos, se promovió fuertemente, dando como resultado de 6 a 2.5 hijos por mujer en Latinoamérica y el Caribe.

Cabe mencionar que este cambio no se registra de manera uniforme en toda la región; en primer lugar, la composición étnica va a ser un factor importante dentro de este avance, ya que países como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, que presentan patrones socioculturales con importante influencia europea, altos niveles de escolaridad y nupcialidad tardía, están en una etapa más plena en la transición, ya que desde la década de los años treinta algunas regiones de estos países ya tenían niveles muy bajos de fecundidad, situándose alrededor de dos a tres hijos por familias. Dando como resultado el incremento demográfico en la región latinoamericana y del Caribe implica a su vez el aumento de las necesidades de satisfactores de diversa índole, así como la necesidad de incrementar las inversiones para la infraestructura de los servicios urbanos y rurales, educación, vivienda, salud y bienestar, etc. Obteniendo una idónea tasa de natalidad y bajas tasas de mortalidad. (8)

2.1.3. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 o más años en la década de los 90

Donoso (2015), en su investigación menciona que, en países desarrollados, las mejores expectativas para la mujer han hecho que la reproducción se desplace a edades

maternas mayores, de ahí que los nacimientos en mujeres de 40 o más años han aumentado significativamente. Los objetivos de esta investigación es evaluar en mujeres chilenas de 40 o más años, el riesgo de muerte materna, fetal tardía, neonatal e infantil y la tendencia de la natalidad durante la década de los noventa. Aplicando como metodología, un estudio en mujeres de 40 o más años, la natalidad y el riesgo de muerte materna, fetal tardía, neonatal e infantil, entre los años 1990 y 1999. Se establece como grupo control a las mujeres de 20 a 34 años. El número de nacidos vivos, muertes maternas, fetales tardías, neonatales e infantiles, se extraen de los Anuarios de Demografía publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. El cálculo de las tasas se realizó con relación al número de nacidos vivos ocurridos e inscritos en el año de nacimiento. Teniendo como resultado en las mujeres de 40 o más años el riesgo de muerte materna, fetal tardía, neonatal e infantil fue significativamente mayor que el de mujeres de 20 a 34 años. (9)

2.1.4. Reducción de la fecundidad y envejecimiento de la población de mujeres chilenas en edad fértil: 1990-2004.

Domínguez (2017), menciona que hasta fines de la década 1950-59, la historia a una creciente natalidad y a la reducción progresiva de la mortalidad. Posteriormente, con la incorporación de los métodos anticonceptivos, en los inicios de la década 1960-69, comienza el descenso progresivo de la natalidad, la reducción de las muertes maternas por aborto provocado y de las muertes infantiles, por control de la fecundidad en mujeres de mayor riesgo reproductivo. Es así que la natalidad baja desde 274.372 nacidos vivos en 1970 a 234.840 nacidos vivos en 1979; El objetivo de este estudio es demostrar que el envejecimiento progresivo de la población, se expresa actualmente en el rango de edad fértil de la mujer, para lo que es necesario analizar según rangos de edad, la natalidad y la fecundidad en Chile en el período 1990-2004. La metodología y el instrumento que se aplicó en esta investigación fue el estudio de mujeres chilenas en edad reproductiva, la tendencia de la natalidad y de la tasa de fecundidad específica por edad, en el período comprendido entre los años 1990 y 2004.

El rango de edad estudiado comprende mujeres entre 10 y 54 años, estratificados en quinquenios y definido para este estudio como rango de edad fértil. Los datos se extraen de los Anuarios de Estadísticas Vitales correspondientes al período estudiado y publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Y como resultado de este estudio confirmó que en Chile en el período 1990-2004, hubo una reducción significativa de la natalidad general y de la tasa de fecundidad específica por edad. Además, se verificó nuestra hipótesis al comprobar un envejecimiento poblacional en el rango de edad fértil de la mujer. (10)

2.1.5. Natalidad y fecundidad, Colombia, 2001.

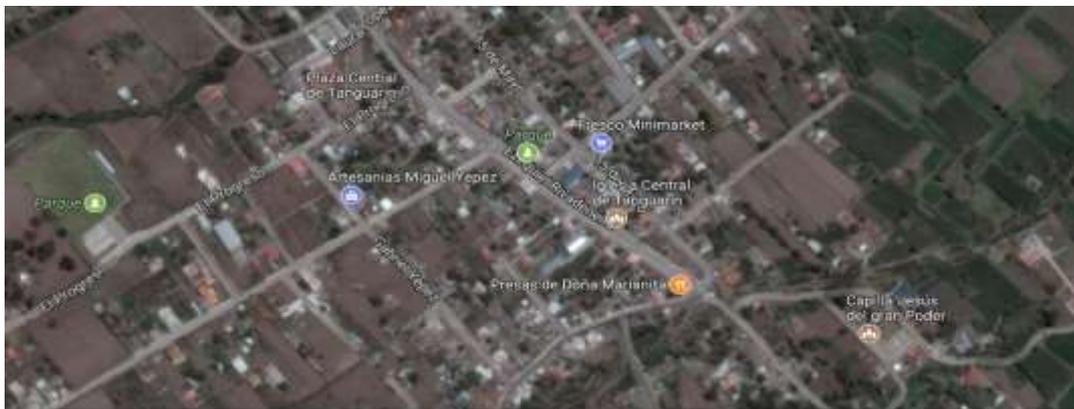
León (2016), investiga que Colombia es un país con gran diversidad de culturas, regiones, demandas y necesidades que hacen que los niveles de progreso varíen entre las poblaciones; igualmente, debido a la concentración poblacional, en algunas regiones se presentan múltiples condiciones y formas de vida, que hacen que las maneras de intervenir de los entes territoriales estén focalizadas y respondan a las necesidades de forma diferente. Este trabajo tiene como objetivo caracterizar la natalidad y fecundidad en Colombia, con el fin de que los entes rectores de la salud pública del país tengan la información adecuada, con fundamento científico, para que ella sirva de insumo en la generación de políticas públicas que tengan que ver con el binomio salud reproductiva-madre-hijo. El método que se desarrolló fue un estudio descriptivo en el cual se caracterizan las diferentes variables consideradas en el certificado de nacido vivo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las cuales recogen información del nacimiento. Llegando a tener como resultado una tasa cruda de natalidad de 16,84 nacimientos por cada mil habitantes y una tasa de fecundidad de 62,08 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva. Se observó que la natalidad y la fecundidad difieren de acuerdo con la estructura poblacional y que estarían influenciadas por factores externos, tales como: la estructura del sistema de salud y las condiciones sociales, culturales y económicas. Entre otras. (11)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Comunidad Tanguarín

La Comunidad Tanguarín pertenece a la Parroquia rural denominada San Antonio del Cantón Ibarra, parroquia Imbabura, es un sitio emplazado en las faldas del volcán Imbabura, que se ubica a unos tres kilómetros aproximadamente de distancia de la cabecera cantonal Ibarra, está emplazada entre San Antonio y la Ciudad de Ibarra en parajes naturales de vegetación en los cuales se cultivan especialmente cultivos de ciclo corto, como san Antonio también es un referente de arte y cultura. A continuación, se puede apreciar de forma gráfica y a breves rasgos la distribución geográfica de calles, parque principal e iglesia entre los iconos de mayor representatividad de la Comunidad.

Ilustración 1. Comunidad Tanguarin



Fuente: www.googlemap.com

2.2.2. Distribución Política de la Parroquia San Antonio

Al estar inmerso en un organismo de mayor jurisdicción como es el parroquial; la Comunidad Tanguarín es parte de un conglomerado político administrativo que está distribuido en quince barrios, cuatro ciudadelas y siete comunidades, que se puede verificar en el cuadro siguiente. (12)

Tabla 1. Distribución política parroquial por barrios ciudadelas y comunidades.

N°	CATEGORÍA	NOMBRE
1	BARRIOS	Bellavista
2		Bellavista Bajo
3		Chorlaví
4		Las Orquídeas
5		Los Soles
6		Moras
7		Barrio Norte
8		Barrio Occidental
9		Barrio Sur
10		Barrio Central
11		San Agustín
12		Santa Clara
13		Santa Marianita
14		Vista Hermosa
15		Barrio Israel
16	CIUDADELAS	Ciudadela Andrea Tobar
17		Ciudadela Gustavo Pareja
18		Ciudadela José Tobar
19		Ciudadela Nuevo Hogar
20	COMUNAS	San Vicente
21		Santo Domingo
22		Guayllabamba
23		La Cruz
24		Tanguarín
25		Compañía de Jesús
26	Pucahuayco	

Fuente: Elaborado por: El Autor

Etimológicamente la palabra Tanguarín significa “MURO ALTO REAL” en lengua Carangue. Este muro rodeaba el monasterio en el que vivían las vírgenes sacerdotisas

de sangre real, escogidas por su sabiduría y belleza. A su alrededor estaba Tauriqui, pequeña parcialidad localizada en la actual Comunidad de Tanguarín.

La Confederación Caranqui se situó en lo que hoy es la provincia de Imbabura, era una sociedad humana compleja, con una bien estructurada organización económica y social, que se extendía desde el Chota hasta Guayllabamba. Su cultura se manifiesta en la presencia de las tolas, en sus habilidades en la cerámica y el uso de la piedra. Adoraban a la araña, al jaguar, a la luna y al agua, su Dios principal era Apo Catequi.
(13)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Fecundidad

Es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie o incluso en la tierra misma. Entendemos por fecundidad a la capacidad que puede tener un hombre o una mujer (como también un macho o una hembra) de reproducirse y de generar seres que mantienen los rangos de la especie a la que pertenecen. La fecundidad se da a partir de la posesión de parámetros normales de fecundidad, es decir, de poder tener descendencia. En términos más metafóricos, la palabra fecundidad también se usa para designar la capacidad de una persona de producir elementos u obras a partir de su intelecto, de su habilidad, de su fuerza.

La noción de fecundidad puede ser abordada desde dos ciencias diferentes pero relacionadas entre sí. En primer lugar, la idea de fecundidad nos remite principalmente a la biología como ciencia que estudia la vida de los seres vivos en este planeta. Así, la fecundidad es entendida como la capacidad natural que tienen esos seres vivos para reproducirse y crear nuevos seres que siguen sus genes. La fecundidad puede en algunos casos necesitar ser estimulada si los individuos no poseen la capacidad natural de procrear. Hoy en día, los estudios y el desarrollo de alternativas para la infertilidad humana han creado un sinnúmero de métodos que tienen por objetivo paliar las

complicaciones y proveer a las personas con elementos más cercanos posibles a una fecundidad completa (14 pág. 338).

La otra ciencia con la cual el termino fecundidad se puede relacionar es la demografía. En este sentido, la noción de fecundidad también se relaciona con los aspectos sociales que marcan la vida en comunidades. Esto incumbe no solo al ser humano sino también a los animales, a los cuales estudia y analiza en el grupo al cual pertenecen para conocer datos estadísticos del mismo modo que lo que se hace con el hombre la fecundidad entendida en términos demográficos es un dato interesante que nos permite conocer cómo avanza y crece una población en términos numéricos, si las hembras dan a luz a mucha o poca descendencia, etc..., para luego relacionar esos datos con la calidad de vida de esa sociedad o comunidad particular (15).

- **Concepto Biológico de Fecundidad.** - En biología, fecundidad es el potencial reproductivo de un ser vivo, medido por el número de gametos o semillas asexuales. La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente, y es el principal indicador de la evolución, el termino fecundación se utiliza como sinónimo de fertilización.

La fecundidad puede incrementarse o decrecer dentro de una población según ciertos factores de regulación. La fecundidad juvenil, e incluso la de los adultos, muestran tendencia a decrecer. (16)

- **Concepto Demográfico de fecundidad.** - Se mide por el número medio de hijos por mujer (tasa de fecundidad), o mediante la tasa de fecundidad general (número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en un año). No debe confundirse con la natalidad, que es el total de nacidos vivos en un año. (16)
- **Tasa de fecundidad general (TFG)** .- La Tasa de Fecundidad General, que es la razón entre el número de nacidos vivos en un período de tiempo concreto

(normalmente un año) relacionado con la cantidad de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que existen durante ese periodo. (17)

Fórmula de cálculo:

$$(TFG) \frac{N^{\circ} \text{ de Nacidos (año)}}{N^{\circ} \text{ Mujeres (15-49 años)}} * 1000$$

La tasa de fecundidad es un indicador importante en la transición demográfica de un país, su estudio es útil para hallar estimaciones de la población en el futuro, si tomamos en cuenta que su importancia radica en que los niños que nacen serán el sustento del futuro y, que los mismos pueden representar un bono demográfico (18)

2.3.2. Natalidad

La natalidad es el número de nacimientos que se produce en una entidad geográfica cualquiera durante un periodo determinado, por lo general un año. Para efectos comparativos se utiliza el concepto de índice o tasa de natalidad, la cual puede definirse como la medida que se establece entre los nacimientos registrados en un determinado tiempo por cada mil habitantes en relación con la población total, y se expresa en tanto por ciento o tanto por mil. El número de nacimientos y el índice de natalidad varían tanto en el espacio como en el tiempo; es decir, pueden variar según los países o regiones y también según las épocas. (19 pág. 122) Comúnmente, son muchos los países que presentan más nacimientos registrados en estos actuales años en comparación a los de hace 50 años atrás.

Los índices de natalidad suelen ser muy elevados en los países del “Tercer Mundo”, en los que el subdesarrollo favorece la creación de familias numerosas como hábitos culturales y religiosos, carencia de medios anticonceptivos, y algunos necesitan más miembros en la familia para poder subsistir. Mientras que las índices son muy bajos en los países industrializados, gracias a los efectos de una mejor educación sexual, a las campañas de planificación familiar, el uso del tiempo que se concentra más en el trabajo y estudio, manteniendo un balance entre la vida personal y profesional. (20)

- **Tasa de natalidad.** Esta variable da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes, también conocida como tasa bruta de natalidad. La tasa de natalidad suele ser el factor decisivo para determinar la tasa decrecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y dela estructura por edades de la población. En Demografía, la tasa bruta de natalidad o simplemente 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 efectivos del mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año. Tiene la ventaja de ser una medida sencilla y fácil de interpretar, pero adolece de algunas dificultades, pues en la comparación entre países puede arrojar diferencias que dependen más de la estructura por edad y sexo de la población que de la fecundidad de las poblaciones analizadas. Para ese efecto se recomienda usar tasas refinadas, como la tasa de fecundidad general o la estructura de fecundidad por edad. (21)
- **Fórmula.** - Para calcular la natalidad es necesario contar con los siguientes indicadores:

Su fórmula es:

$$b = \frac{B}{P} * 1000$$

Donde:

b: tasa bruta de nacimiento

B: Número total de nacimientos en un año

P: población total.

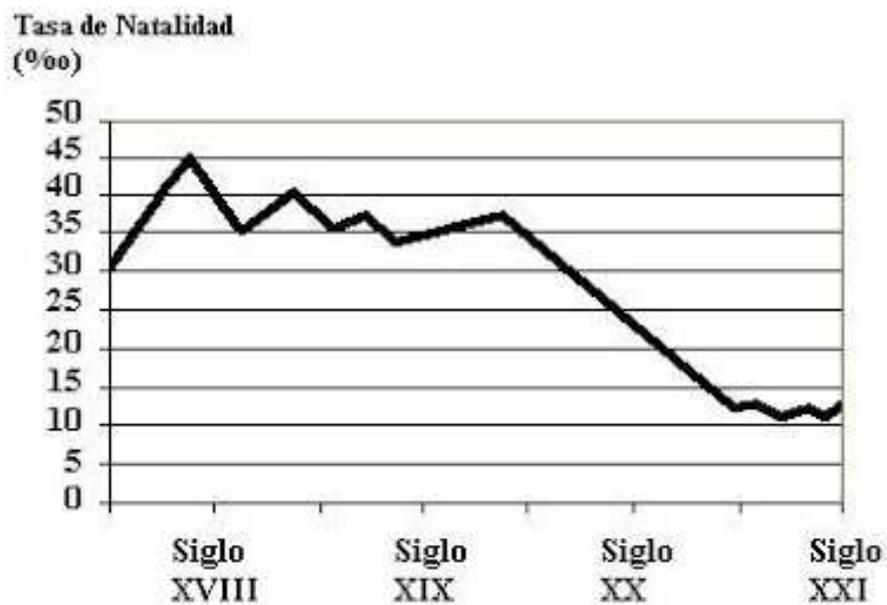
Medición de la natalidad

Tasa bruta de natalidad(TN)

$$= \frac{\text{Nº De Nacimiento (en el periodo)}}{\text{Población total}} * 1000$$

- Alta : Si esta por encima del 30 0/oo
- Moderada: Entre el 15 y el 30 0/oo
- Baja: Por debajo del 15 0/oo . (21)

Gráfico 1. Tasa de natalidad mundial a través de los siglos



Fuente: <http://hum.unne.edu.ar/>

Factores que influyen en la natalidad. - Se suelen señalar varios factores que actúan sobre la natalidad.

Factor político

- Ayudas del estado

- Legislación (aborto)

Factores demográficos

- Mejorar atención sanitaria
- Retraso en la edad de formar pareja
- Aumento de rupturas de pareja

Factor socioeconómico

- Aumento de la urbanización
- Incorporación de la mujer al trabajo
- Crisis económicas
- Precio de la vivienda
- Preferencia mayor bienestar

Factores culturales

- Nivel de instrucción
- Creencias religiosas
- Ideas neomalthusianas (22)

2.3.3. Envejecimiento de la población

El envejecimiento de la población es un concepto propio de la demografía con gran importancia en el estudio económico. Se centra en el análisis del cambio que se desarrolla en la población atendiendo a sus diferentes tramos de edades, desde una presencia inicial de individuos jóvenes ponderante a una posterior situación de mayoría de individuos más longevos.

El fenómeno del envejecimiento de la población se relaciona con la denominada segunda transición demográfica en su ámbito de estudio y se corresponde a los

distintos cambios de carácter sociológico y económico que la humanidad ha experimentado a lo largo de los años. Por definición, este hecho supone el aumento en proporción de personas de edad avanzada (mayores de 60 años) teniendo en cuenta el total de la ciudadanía. De este modo, al ser las condiciones de vida cada vez mejores, las personas alargan su esperanza de vida y, por tanto, se incrementa el volumen de personas mayores en la sociedad. (23)

Edad materna avanzada conceptualización.- Declinación en la calidad y cantidad de ovocitos y de folículos que determina una pérdida de la fertilidad que es dependiente de la edad femenina (24).

Causas de reproducción disminuida.

- Menor frecuencia coital
- Cambios en factor masculino
- Cambios neuro-endocrinos
- Reserva ovárica disminuida (24)

2.3.4. Demografía – Conceptualización

Es una ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde el punto de vista cuantitativo.

- Dimensión: hace referencia al tamaño de la población.
- Estructura: la población se estudia según distintos caracteres que la divide en su población de interés, tales como: sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, etc.

- Evolución: en tamaño, evolución temporal, etc.
- Caracteres generales: más propios de otra ciencia como la biometría, la psicometría o genética. (Estado de salud, coeficiencia intelectual, código genético, etc...)

Lo más destacado de la definición es que considera una población formada por individuos, como un conjunto como al que se le puede asociar distribuciones estadísticas que pueden ser estudiadas a través de los datos obtenidos en las fuentes disponibles. También la demografía es el estudio de poblaciones humanas con relación con su renovación, por medio de los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios. La dificultad de dar una definición única y valida de demografía nos va a llevar a preocuparnos de su objeto de estudio: la población. Su auténtica finalidad es el estudio de la población y su movimiento en el seno de un conjunto humano, delimitando especialmente y revistado de cierto significado social. (25)

2.3.5. Mortalidad

La tasa de mortalidad comúnmente tomada por los estudios estadísticos es la que establece el número de muertes por cada mil habitantes dentro de una población más o menos determinada. Usualmente, este porcentaje es el resultado de los estudios realizados u observados a lo largo de un año. De acuerdo a los parámetros que se elaboran para conocer la tasa de mortalidad de una población, se considerarían una tasa de mortalidad alta a aquella que es superior al 30% de esa población, mientras que mortalidad mediana será la que se ubique entre el 15 y el 30% del número total de la población. Finalmente, una tasa de mortalidad baja es siempre la inferior al 15%.

A lo largo del planeta, las tasas de mortalidad son muy variables y mientras encontramos regiones con tasas de mortalidad extremadamente bajas, también podemos observar poblaciones que llegan a tener tasas de mortalidad cerca del 30%. Los países desarrollados y del Primer Mundo son obviamente aquellos que poseen mejores condiciones de vida por habitante y por tanto cuenta con las tasas de

mortalidad más bajas del globo. A su vez, gran parte de los países africanos concentran los porcentajes de mortalidad más importantes de todo el planeta.

En este sentido, también se puede considerar como uno de los elementos más importante de los estudios estadísticos y demográficos a la tasa de mortalidad infantil. Esta tasa elabora un porcentaje de los niños menores a un año muertos cada mil niños nacidos vivos. Sin dudas, el estudio de la mortalidad infantil nos permite saber sobre las condiciones de vida elementales y básicas de una región ya que un número de mortalidad infantil alta nos estará hablando de la falta de elementos tales como higiene, salubridad, nutrición, atención sanitaria para ese rango de habitantes. (26)

2.4. Marco Legal y Ético.

2.4.1. Marco Legal

La base legal para la realización de esta investigación, se encuentra en la Constitución de la República del Ecuador 2008.

Sección séptima Salud.

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 buen vivir.

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, 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.
(27)

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población; es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Salud

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (28)

Políticas y Lineamientos

Política 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

f. Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo el derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar a la vez que se vele por la intimidad, la confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas.

- h. Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades*
- i. Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.*
- k. Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad, y empoderar a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos.*
- l. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos. (29)*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-

económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

Art. 1.- *El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad, así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH-/Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.*

Art. 2.- *Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.*

En hospitales y hospitales de especialidades, los profesionales de la salud brindarán información sobre anticoncepción y planificación familiar, como parte del protocolo post-operatorio o post-evento obstétrico, entregando o colocando métodos anticonceptivos a demanda de la usuaria, sin necesidad de autorización alguna de sus familiares o de su pareja. Este servicio será complementario de los servicios de asesoría y planificación familiar que cada hospital tenga.

Art. 3.- El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran.

Este servicio se brindará según el Nivel de Atención, siendo el Primer Nivel el que se encargará de brindar asesoría sobre planificación familiar y anticoncepción en general, a demanda de las/os usuarias/os. En el Segundo y Tercer Nivel, los profesionales de la Salud asesorarán sobre anticoncepción y planificación familiar en servicios post-operatorios y post evento obstétrico, dando a las personas, sin importar su edad, etnia, etc. toda la información necesaria para que puedan decidir el uso de un método anticonceptivo y entregando o colocando el mismo, en caso de ser requerido por la usuaria.

En ninguno de los casos se requerirá autorización de la pareja ni de ningún familiar, para el uso de un método anticonceptivo. Por el principio de confidencialidad el personal de salud está obligado a no divulgar esta información. En caso de que no se cumpla esta disposición se sancionará de acuerdo a las normas pertinentes. (30)

2.4.2. Marco Ético

De acuerdo a las Pautas éticas contempladas en el Código de CIOMS que indica que toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación

responsable de protocolos de investigación. El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus

Decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

- ***La beneficencia:*** *Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.*
- ***La justicia:*** *Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. (31)*

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Es una investigación cuantitativa - cualitativa porque permitió examinar datos de manera numérica, utilizando tablas y gráficos para presentar la información, no experimental, porque no se hizo manipulación de variables.

3.2. Tipo de la Investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal.

Descriptivo: Permitted describir las características más importantes de la población en estudio, específicamente sobre la fecundidad y natalidad. Es trasversal porque la recopilación de datos se hizo en un momento dado para comprender los indicadores en la población de estudio.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Se tomó como población de análisis a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad de la comunidad Tanguarín, Parroquia San Antonio del Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura

3.3.2. Muestra

Para calcular la muestra se tomó el grupo de mujeres existentes y se aplicó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas por lo que se obtuvo:

Fórmula de cálculo para la muestra

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza

p = posibilidad de éxito

q = posibilidad de fracaso

E = error máximo permitido

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,25) * (432)}{(0,05)^2 (432 - 1) + (1,96)^2 0,25}$$

$$n = 203,59 \approx 204 \text{ mujeres}$$

Criterios de inclusión.

- Población femenina en edad fértil de 15 a 49 años de edad.
- Población que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Población femenina en edad fértil de 15 a 49 años de edad que no desee ser parte del estudio.
- Población que no se encuentre en el domicilio en el día de la encuesta.

3.4 Localización y ubicación del estudio

El estudio geográficamente se la realizó en:

Comunidad Tanguarín

- Parroquia Rural San Antonio
- Cantón Ibarra
- Provincia de Imbabura

2.5 Operacionalización de las variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Describir las características sociodemográficas de la población de Tanguarín en el periodo 2016-2017	Demografía de Tanguarín	Es la estructura básica de la población de Tanguarín	Sexo	Femenino	Nominal
			Edad	Años de edad	Continua
			Ocupación	Relación de dependencia	Porcentaje
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión de hecho	Porcentaje
			Nivel de estudios	Primaria Secundaria Superior Ninguno	Continua
Determinar la tasa de natalidad y fecundidad de la población.	fecundidad	La reproducción biológica o capacidad que puede tener un hombre o una mujer de reproducirse.	Número de embarazos en un año.	$(TFG) \frac{N^{\circ} \text{ de Nacidos (año)}}{N^{\circ} \text{ Mujeres (15-49 años)}} * 100$	Continua

Determinar la tasa de natalidad y fecundidad de la población	Natalidad	La natalidad es el número de nacimientos que se produce en una entidad geográfica cualquiera durante un periodo determinado	Número de nacimientos en un año	$(TN) = \frac{\text{N}^\circ \text{ De TN(en un año)}}{\text{Población total}} * 1000$	15 0/00 18 0/00 20 0/00
--	-----------	---	---------------------------------	--	-------------------------------

CAPITULO IV

4. Resultados

4.1. Características Socio Demográficas de la población en estudio

Tabla 2. Población por Grupos de Edad y Género en la Comunidad Tanguarín.

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres		Total	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
0-10	175	21,55	178	21,09	353	21,32
11 a 20	156	19,21	164	19,43	320	19,32
21-30	131	16,13	138	16,35	269	16,24
31-40	102	12,56	116	13,74	218	13,16
41-50	102	12,56	94	11,14	196	11,84
51 y mas	146	17,99	154	18,25	300	18,12
TOTAL	812	100	844	100	1656	100,00

Fuente: Registro Sub Centro de Salud San Antonio MSP.

Análisis

El mayor grupo de edad en la comunidad de Tanguarín está entre los 0 y 30 años; por lo que se deduce que la población es relativamente joven y en pleno crecimiento, el porcentaje de mujeres es ligeramente mayor con un 59% que el de hombres que representa el 49.03%. El índice de femineidad en Tanguarín es de 1,03, lo que significa que por cada 100 hombres existen 1,03 mujeres, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) menciona que es muy similar a la de la provincia de Imbabura, el cual tiene un índice de femineidad de (1,05) mujeres por cada 100 hombres (32).

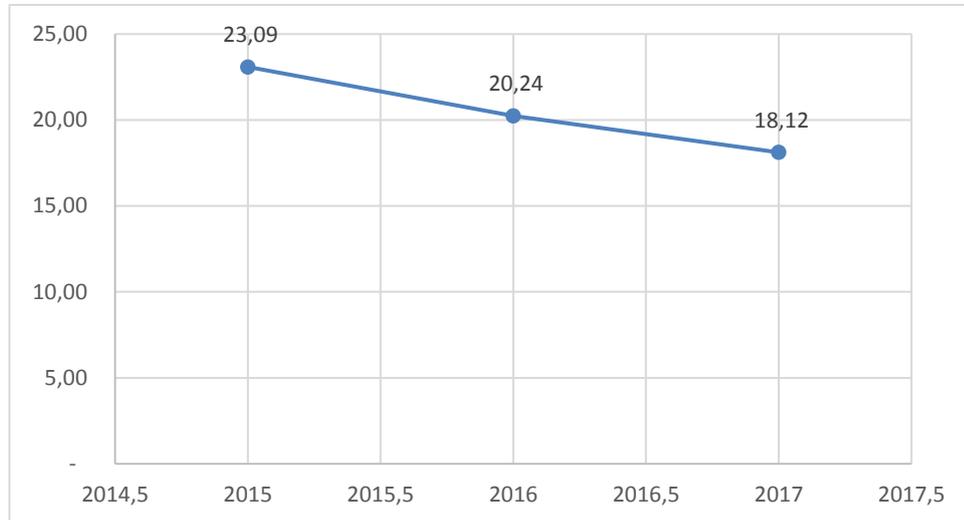
Tabla 3. Características Sociodemográficas de la Población en Estudio

Variables	Frecuencia	Porcentaje*
Grupos de Edad		
15-20	45	22,06
21-25	35	17,16
26-30	31	15,20
31-35	26	12,75
36-40	30	14,71
41-45	21	10,29
46-49	16	7,84
Etnia		
Mestizo	182	89,35
Indígenas	9	4,40
Afro ecuatorianos	3	1,62
Otros	9	4,63
Estado Civil		
Unión Libre	15	7,15
Solteros	80	39,22
Casados	95	46,57
Viudos	8	3,93
Separados	5	2,45
No declarado	1	0,49
Instrucción		
Primaria Incompleta	73	35,78
Primaria completa	55	26,96
Bachiller	47	23,04
Superior	29	14,22

*Cálculo de porcentaje en relación al total de la muestra

En la comunidad de Tanguarín el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil se encuentra entre los 15 y 20 años, que representa el 22.06%. La edad promedio en el Ecuador para tener el primer hijo es 25,48 años (18), este grupo población representa el 17,16% de la población en estudio, de acuerdo al informe de Lanchimba (2011) el promedio de edad para tener su primer hijo en el Ecuador está bajando en 1990 fue de 26.36, en el 2000 de 25,80, con ello se puede estimar que esta población tiene una tendencia a tener una tasa de crecimiento más baja que en otros años. La mayoría de la población se auto identifica como mestizo, que es la característica de la población de Ibarra y del país. (33) En lo que respecta al estado civil tenemos que en su gran mayoría con un 46% pertenecen a casado y seguidos muy de cerca con solteros con un porcentaje de 39%, en cuanto a instrucción, el mayor porcentaje tenemos primaria incompleta con un 36% y en último lugar tenemos con instrucción superior con 14%.

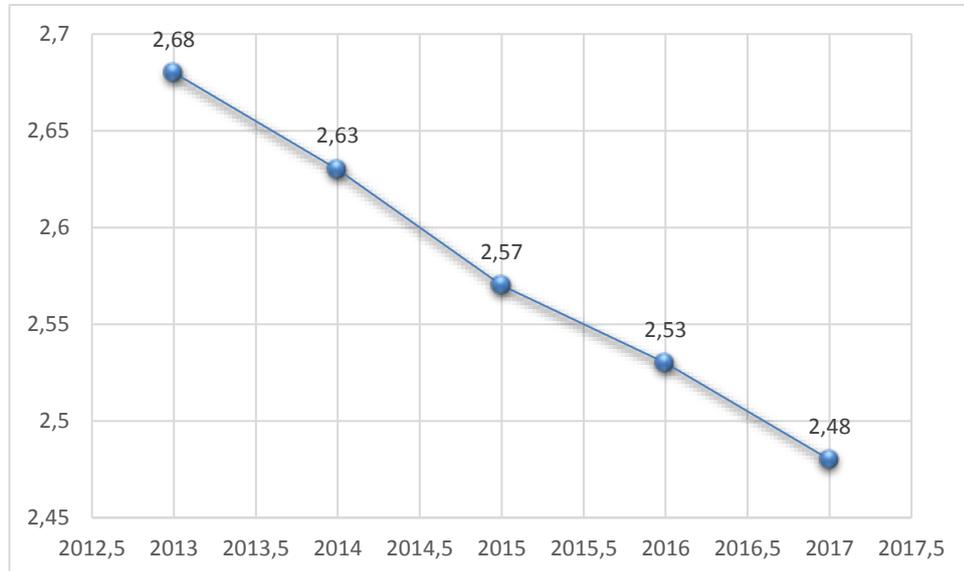
Gráfico 2. Tasa de Natalidad de la Comunidad de Tanguarín



Fuente: Registro de nacimientos MSP. Tasa x 1000 habitantes

Como se observa en el gráfico, la natalidad en la Comunidad de Tanguarín, ha disminuido en 21,5% desde el 2015 al 2017. Sigue la tendencia que en el Ecuador en el informe de la FLACSO dice, *las mujeres ecuatorianas han reducido su fecundidad* (34); por ende se ve disminuida la tasa de natalidad.

Gráfico 3. Tasa de Fecundidad en la Comunidad de Tanguarín



Fuente: Registro de nacimientos MSP. Tasa x 1000 MEF

Se puede observar que la fecundidad que es el número promedio de hijos que tendría una mujer durante su vida fértil, en la Comunidad de Tanguarín, ha disminuido, en 20 puntos, sigue la tendencia que en el Ecuador en el informe de la FLACSO dice, *las mujeres ecuatorianas han reducido su fecundidad* (34); 1) En 1950 las mujeres tenían en promedio siete hijos y en 1990 todavía superaba los cuatro hijos, mientras que para el año 2010 es de 3,10 reduciéndose a casi la mitad. Se puede atribuir este descenso a varios factores como el acceso de la mujer a la educación, trabajo y también al éxito de los programas de planificación familiar del MSP.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En la comunidad de Tanguarín, la población es relativamente joven, desde los 0 a 30 años representan casi las dos terceras partes del total de población, en la relación a la distribución por género, al igual que el resto de país, hay una ligera diferencia porcentual entre hombres y mujeres, siendo éstas las que mayor porcentaje representan en relación al total de la población.
- De acuerdo a la Tasa de Natalidad en la Comunidad de Tanguarín se observa que este ha disminuido al igual que el resto del país, pudiendo atribuirse principalmente a las condiciones de vida de la población que limita el número de nacimientos principalmente por la incorporación de la mujer al trabajo, el promedio de años de escolaridad que ha hecho que la mujer decida el número de hijos que quiere tener.
- La Tasa de Fecundidad en esta Comunidad, también ha disminuido, y comparando a través de las generaciones mientras las abuelas tenían un promedio de 7 hijos, las madres de 5, la generación actual de mujeres ha disminuido el número de hijos en un cincuenta por ciento.
- El plan de intervención propuesto, parte de la participación comunitaria, liderada por las autoridades de la parroquia, comunidad y el Ministerio de Salud Pública, como un actor principal, que, a través de la generación de espacios educativos en las Unidades educativas, comunidad se comparta con la población el tema de planificación familiar, no únicamente para disminuir el número de embarazos, sino sobre todo para que se ejerza el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al Centro de Salud, mantener actualizada la información sobre la natalidad y fecundidad de esta población, considerando que estos indicadores permiten que se tomen decisiones para mejorar la salud de la población.
- Se recomienda al Centro de Salud San Antonio, planificar y organizar junto con el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial actividades participativas con la comunidad sobre planificación familiar, que fomenten educación a todo nivel y la integración de la comunidad.
- Se recomienda que las autoridades de la parroquia y comunidad conjuntamente con el subcentro de salud apliquen el plan de intervención de acuerdo a las condiciones de la comunidad. Que las charlas educativas son una forma de educar a la población, que utilicen otras estrategias como se plantea en el plan
- Se recomienda a la Universidad especialmente a las Carreras de Ciencias de la Salud sean el soporte educativo, que a través de los programas de vinculación para que sean los agentes multiplicadores de conocimiento sobre la responsabilidad sexual y reproductiva de los jóvenes y de las personas en general.

PROPUESTA

PLAN DE INTERVENCIÓN

Introducción

Las perspectivas de la población mundial para el 2017, publicado por el departamento de asuntos sociales y económicos de la ONU, provee un amplio análisis de las tendencias demográficas, partiendo de la tendencia que para el “2014, la tasa global de fecundidad del mundo se situó en cifras globales en torno a 2,5 hijos por mujer. Este aspecto tiene profunda repercusión en las políticas de los países ya que la escasez de recursos cada vez es mayor por una simple deducción pues hoy por hoy a nivel planetario hay más personas con muchas más necesidades que cubrir sobre todo las que se refieren a la atención en salud y si se entra en niveles altos de natalidad se estaría hablando de una superpoblación de sectores o comunidades.

Es responsabilidad de todos/as la explosión demográfica, sin que esto implique medidas extremas, únicamente, ser responsables decidiendo cuantos hijos se debe tener y cuando,

Importancia.

La fecundidad y natalidad de una población es un indicador básico de salud; los cambios socioeconómicos que se producen en una zona determinada, son la respuesta a políticas sociales y económicos, pero sobre todo a la situación de la mujer; la incorporación a las actividades educativas, y económicas han hecho que la natalidad en los países disminuya.

Alcance

El plan de intervención tiene un alcance inicial para la comunidad de Tanguarín, pero bien se lo puede extender a toda la parroquia, considerando la importancia del tema, y la participación comunitaria.

Objetivos

General

La comunidad después de la realización del Plan, será capaz de

- Reconocer que la planificación familiar es un derecho y una responsabilidad.

Específicos:

- Identificar los diferentes métodos de planificación familiar y utilizar el más adecuado para su familia.
- Participar en las diferentes actividades comunitarias, sobre el tema de planificación familiar.

Actores Sociales

- Presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial
- Presidente de la Comunidad Tanguarín
- Director del Subcentro de San Antonio
- Líderes comunitarios:
 - Club de madres
 - Clubes deportivos de la comunidad
 - Comunidad Educativa.

PLANIFICACION

Objetivo	Actividad	Meta	Responsable	CRONOGRAMA						
				E	F	M	A	M	J	
Identificar los diferentes métodos de planificación familiar y utilizar el más adecuado para su familia	Charla educativa sobre: La familia y su responsabilidad social	2 Charlas en la comunidad	Sub Centro de Salud							
	Conferencia sobre: Métodos anticonceptivos	2 conferencias	Presidente Sub Centro de salud							
	Taller sobre Métodos Definitivos	1 taller en la comunidad	Sub Centro de salud							
Participar en las diferentes actividades comunitarias, sobre el tema de planificación familiar.	Presentación de una obra de teatro Responsabilidad sexual y reproductiva	1 Socio obra de teatro en la comunidad	Estudiantes vinculantes							
	Taller con adolescentes sobre el Uso correcto de preservativo masculino	2 talleres	Presidente de la comunidad							
	Talleres sobre Métodos anticonceptivos dirigido a las parejas	2 videos foro	Sub Centro de Salud							

DISEÑO DE CHARLAS DE SALUD

TEMA: Conocimiento de planificación Familiar en la comunidad de Tanguarin Parroquia de San Antonio ciudad de Ibarra Provincia de Imbabura

JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar y anticoncepción, tienen como finalidad contribuir a que la población disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos, mediante el desarrollo de estrategias y líneas de acción interinstitucionales en la potestad del gobierno, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Público del Ecuador, la necesidad de informar sobre planificación familiar ha sido un elemento altamente motivador para las investigaciones actuales sobre la socio demografía de una población o de un país ,para tener un buen desarrollo de los mismos , por esta razón es importante realizar esta investigación para que la comunidad de Tanguarin Parroquia de San Antonio del cantón Ibarra, adquieran conocimientos sobre planificación familiar ya que es una población vulnerable de

tener una tasa alta de fecundidad, ya que esto genera escasez evidente de recursos económicos y por ende pobreza y una vida insatisfecha para la comunidad.

FUNDAMENTACIÓN

La propuesta tiene como base el desconocimiento por parte de la comunidad, de planificación familiar lo que genera una sobre población, estos conocimientos sobre cómo prevenir la concepción puede llegar a una concienciación a esta población, mediante charla, conferencias. Talleres que se realiza en esta investigación.

OBJETIVO GENERAL

Educar y concienciar sobre métodos de Planificación familiar a la comunidad de Tanguarín Parroquia de San Antonio ciudad de Ibarra.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promocionar educación de planificación familiar mensual a la comunidad
- Informar sobre métodos de planificación familiar.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Este plan de capacitación se realiza en la comunidad de Tanguarín Parroquia de San Antonio ciudad de Ibarra Provincia de Imbabura

Ciclo anual de conferencia, charlas y talleres 2017-2018

Elaborado por: Paúl Ortega

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

TEMA	La familia y su responsabilidad social			
OBJETIVO GENERAL	Identificar la realidad social y las responsabilidades de la familia en la Comunidad Tanguarín.			
GRUPO BENEFICIARIO	Población de la Comunidad Tanguarín comprendida entre 15 a 49 años de edad.			
LUGAR	Población de la Comunidad Tanguarín			
FECHA y HORA				
DURACIÓN DE LA CHARLA	30 min			
RESPONSABLE	Paúl Ortega			
CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1 Presentación del Tema	La familia y su responsabilidad social	1	Exposición	Trípticos y cartel
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	Concientizar a las familias sobre responsabilidad de tener una carga familiar. Orientar a la comunidad sobre el conocimiento de responsabilidad familiar.	2	Exposición	
3.- Introducción	Buenas tarde con toda la comunidad hoy vamos hablar sobre la familia y su responsabilidad familiar	2	Exposición	
4.- Motivación	Video de motivación.	3	Exposición	
5.Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	Que conocimientos se tiene acerca de la familia y su responsabilidad social	3	Exposición	
6.- Marco Teórico:	ANEXADO		Exposición	
7.- Enumerar Temas	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Sintomatología - Factores de riesgo - Relaciones sexuales sin protección con una persona infectada - Complicaciones - Diagnostico - Tratamiento médico. 	10	Exposición	
8.-Diagnóstico final del tema, preguntas a los	<ul style="list-style-type: none"> - Que conocimientos se tiene acerca de la familia 	3	Lluvia de ideas	

usuarios y retroalimentación	y su responsabilidad social.			
9.- Agradecimiento	Gracias por prestarnos su atención y esperamos que esta charla haya sido de ayuda para fortalecer sus conocimientos sobre la familia y su responsabilidad social	2	Exposición	
10.-Conclusiones y recomendaciones	El tema tratado ayuda que la comunidad conozca acerca de la familia y su responsabilidad social Se recomienda tener un espacio adecuado para dar una charla educativa.	2	Exposición	
11.- Evaluación	La comunidad queda satisfecha con la charla impartida, esto fue demostrado a través de las preguntas que realizaron hacia la expositora demostrando así interés.			

Elaborado por: Paúl Ortega

CONTENIDO DE LA CONFERENCIA LA FAMILIA Y SU RESPONSABILIDAD SOCIAL



SUBTEMAS:

- **Bienestar social:** se relaciona con la satisfacción de las necesidades básicas en el medio en el que se desarrolla la familia y la disponibilidad de servicios públicos y privados de salud, educación, infraestructura básica en la Comunidad Tanguarín.
- **Bienestar familiar:** se relaciona con la posibilidad que ofrecen y tienen los padres de familia para mantener el núcleo familiar con referencia a ingresos económicos, transformados en poder adquisitivo para la compra de bienes y servicios para toda la familia acordes a los edades de sus integrantes sea salud, vivienda, vestido, transporte, educación y comunicación.
- **Paternidad responsable:** se relaciona con el hecho de ser padre, desde la concepción, etapa de gestación (embarazo, parto, puerperio), la niñez, infancia y adolescencia, finalmente el tener compromisos y responsabilidades al momento de procrear y a posteriori para con los hijos. También se hace una breve alusión a los derechos legales irrenunciables de los niños.

TEMA	Planificación familiar			
OBJETIVO GENERAL	Orientar acerca de la planificación familiar y la actividad sexual y reproductiva en la comunidad Tanguarín			
GRUPO BENEFICIARIO	Población de la Comunidad Tanguarín comprendida entre 15 a 49 años de edad.			
LUGAR	Población de la Comunidad Tanguarín			
FECHA y HORA				
DURACIÓN DE LA CHARLA	30 min			
RESPONSABLE	Paúl Ortega			
CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1 Presentación del Tema	Orientar acerca de la planificación familiar y la actividad sexual y reproductiva	1	Exposición	Trípticos y cartel
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none"> - Concientizar a las familias sobre planificación familiar - Orientar a la comunidad sobre actividad sexual y reproductiva 	2	Exposición	
3.- Introducción	Buenas tarde con toda la comunidad hoy vamos hablar sobre planificación familiar y la actividad sexual y reproductiva	2	Exposición	
4.- Motivación	Video de motivación.	3	Exposición	
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Que conocimientos se tiene acerca de planificación familiar y actividad sexual y reproductiva 	3	Exposición	
6.- Marco Teórico:	ANEXADO		Exposición	
7.- Enumerar Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual - Planificación familiar - Concepto de planificación familiar. - Métodos anticonceptivos - Clasificación de métodos anticonceptivos. 	10	Exposición	
8.-Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	Que conocimientos se tiene acerca de planificación familiar y actividad sexual y reproductiva.	3	Exposición	
9.- Agradecimiento	Gracias por prestarnos su atención y esperamos que esta charla haya sido de ayuda para fortalecer sus conocimientos sobre planificación	2	Exposición	

	familiar y actividad sexual y reproductiva.		
10.-Conclusiones y recomendaciones	El tema tratado ayuda que la comunidad conozca acerca de planificación familiar y reproductiva Se recomienda tener un espacio adecuado para dar una charla educativa.	2	Exposición
11.- Evaluación	La comunidad queda satisfecha con la charla impartida, esto fue demostrado a través de las preguntas que realizaron hacia la expositora demostrando así interés.		

CONTENIDO DE LA CHARLA PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Conceptos y descripciones generales:

- **Salud sexual**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

- **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.

Métodos anticonceptivos

Definición:

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.

Clasificación de métodos anticonceptivos:

- **Métodos de barrera**



Diseñados para evitar que el esperma ingrese al útero, los métodos de barrera son removibles y pueden ser una opción para las mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales.

- **Métodos hormonales**



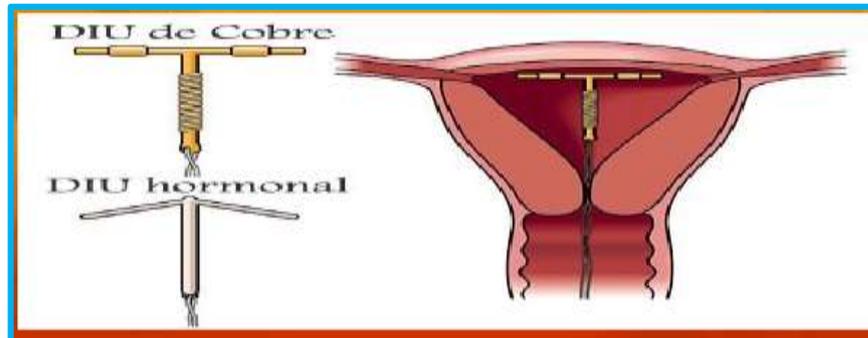
Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. Se pueden introducir hormonas en el cuerpo de varias maneras, como píldoras, inyecciones, parches cutáneos, geles transdérmicos, anillos vaginales, sistemas intrauterinos y varillas implantarles. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el espermatozoides llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero.

- **Anticonceptivos de emergencia.**



Píldoras anticonceptivas de Emergencia: Son píldoras hormonales que se toman como una dosis única o en dos dosis con 12 horas entre una y otra. Su uso está previsto para casos de relaciones sexuales sin protección. Si se toman antes de la ovulación, las píldoras pueden retardar o inhibir la ovulación durante al menos 5 días para permitir que el espermatozoides se torne inactivo. También pueden engrosar el moco cervical y podrían interferir con el funcionamiento del espermatozoides.

- **Métodos intrauterinos**



Un DIU es un pequeño dispositivo en forma de T que se inserta en el útero para evitar el embarazo.

DIU de cobre: libera una pequeña cantidad de cobre en el útero, lo que genera una reacción inflamatoria que en general impide que el espermatozoides llegue al óvulo y lo fecunde. Si el óvulo fuera fecundado, la presencia física del dispositivo impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero

Un **DIU hormonal** libera una hormona progestina en el útero. La hormona liberada hace que el moco cervical se engrose, inhibe la llegada del espermatozoides al óvulo y su fecundación, afina el revestimiento uterino, y también podría impedir que los ovarios liberen óvulos.

Esterilización



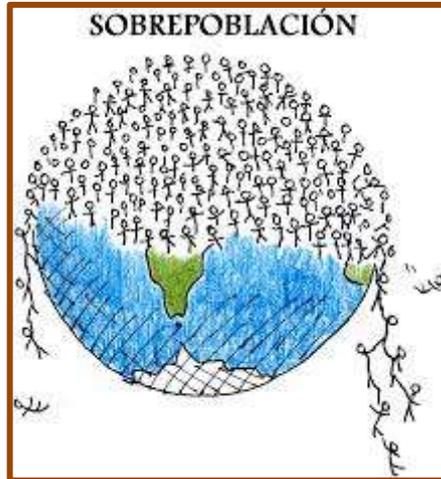
- **Esterilización**

La esterilización es una forma permanente de control de la natalidad que impide que una mujer quede embarazada o que un hombre libere espermatozoides. El procedimiento de esterilización, que suele requerir una cirugía, debe ser realizado por un profesional de la salud. Estos procedimientos no suelen ser reversibles.

TEMA		Sobrepoblación		
OBJETIVO GENERAL		Dar a conocer los problemas de sobrepoblación mundial y sus diversos efectos sobre cada país.		
GRUPO BENEFICIARIO		Población de la Comunidad Tanguarín comprendida entre 15 a 49 años de edad.		
LUGAR		Población de la Comunidad Tanguarín		
FECHA y HORA				
DURACIÓN DE LA CHARLA		30 min		
RESPONSABLE		Paúl Ortega		
CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1 Presentación del Tema	Sobrepoblación	1	Exposición	Trípticos y cartel
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	- Dar a conocer a la comunidad sobre cifras de sobre población de países y las diversas afecciones económicas, sociales y culturales.	2	Exposición	
3.- Introducción	Buenas tardes con toda la comunidad hoy vamos hablar sobre una sobrepoblación causas, efectos y soluciones.	2	Exposición	
4.- Motivación	Video de motivación.	3	Exposición	
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	• Que conocimientos tiene usted acerca de una sobrepoblación.	3	Exposición	
6.- Marco Teórico:	• Anexado		Exposición	

7.- Enumerar Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepoblación • Concepto • Causas • Efectos • Soluciones 	10	Exposición	
8.-Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	Que entendió sobre el tema expuesto sobre una sobre población.	3	Exposición	
9.- Agradecimiento	Gracias por prestarnos su atención y esperamos que esta charla haya sido de ayuda para fortalecer sus conocimientos sobre la sobrepoblación.	2	Exposición	
10.-Conclusiones y recomendaciones	El tema tratado ayuda que la comunidad conozca acerca de las causas y efectos de una sobre población. Se recomienda tener un espacio adecuado para dar una charla educativa.	2	Exposición	
11.- Evaluación	La comunidad queda satisfecha con la charla impartida, esto fue demostrado a través de las preguntas que realizaron hacia la expositora demostrando así interés.			

CONTENIDO DE LA CHARLA SOBREPOBLACIÓN



La sobrepoblación es una condición indeseable donde el número de la población humana existente excede la capacidad de sustentación de la Tierra. La sobrepoblación es causada por numerosos factores: tasa de mortalidad reducida, mejores instalaciones médicas, agotamiento de recursos preciados. Es posible que una zona escasamente poblada se convierta en una densamente poblada, si no es capaz de sostener la vida.

Causas de sobrepoblación.



- **Descenso en la tasa de mortalidad:** en la raíz de la sobrepoblación está la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad en las poblaciones. Si el número de niños nacidos cada año iguala el número de adultos que mueren, entonces la población se estabilizará. Hablar sobre la sobrepoblación muestra que, aunque existen muchos factores que pueden incrementar la tasa de mortalidad durante períodos cortos de tiempo, los que incrementan la tasa de natalidad lo hacen durante un largo período de tiempo.
- **Mejores instalaciones médicas:** La ciencia médica hizo muchos descubrimientos gracias a los cuales pudieron derrotar una amplia gama de enfermedades.
- **Más manos para superar la pobreza:** Las familias que han vivido en situación de pobreza, desastres naturales o simplemente necesitan más manos para trabajar, son un factor principal de sobrepoblación. Comparado con épocas pasadas, la mayoría de estos niños sobreviven y consumen recursos que no son suficientes en la naturaleza.
- **Inmigración:** muchas personas prefieren mudarse a países desarrollados, como USA, Reino Unido, Canadá y Australia, donde se dispone de mejores servicios de salud, educación, seguridad y empleo.
- **Falta de planificación familiar:** la mayoría de las naciones en desarrollo tienen un gran número de personas que son analfabetas, viven bajo la línea de pobreza y tienen poco o nada de conocimiento acerca de planificación familiar.

Efectos de la sobrepoblación



- **Agotamiento de recursos naturales:** El primero de estos es el agotamiento de los recursos. La Tierra solo puede producir una cantidad limitada de agua y alimentos, lo cual no llega a satisfacer las necesidades actuales.
- **Conflictos y guerras:** Los conflictos acerca del agua se están convirtiendo en una fuente de tensión entre países, lo cual puede provocar guerras. Esto causa la propagación de más enfermedades y las hace más difíciles de controlar.
- **Aumento del desempleo:** cuando un país está superpoblado, esto incrementa el desempleo ya que hay menos empleo para sostener a un gran número de personas.
- **Altísimo costo de vida:** a medida que la diferencia entre la oferta y la demanda continúa expandiéndose debido a la sobrepoblación, se incrementan los precios de varios servicios, incluyendo la alimentación, la vivienda y la atención médica. Esto implica que las personas tengan que pagar más para sobrevivir y alimentar a sus familias.

Soluciones a la sobrepoblación

- **Mejor educación:** una de las primeras medidas es implementar políticas que reflejen el cambio social. Educar a las masas las ayuda a comprender la necesidad de tener uno o dos niños como máximo. De manera similar, la educación juega un rol vital en el entendimiento de las últimas tecnologías.
- **Concienciación de las personas sobre la planificación familiar:** Una de la mejor manera es darles a conocer varias técnicas sexuales seguras y métodos anticonceptivos disponibles para evitar el embarazo no deseado.
- **Conocimiento de educación sexual:** impartir educación a los niños pequeños en nivel primario es imprescindible.

BIBLIOGRAFÍA

1. El Gran Apretón La Presión Demográfica Mundial. FONDO MONETARIO INTERNACIONAL. 1, Marzo de 2016, Finanzas y Desarrollo, Vol. 53.
2. NACIONES UNIDAS DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES. <https://www.un.org/>. [En línea] 2017. [Citado el: 25 de 08 de 2014.] <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>.
3. NACIONES UNIDAS. <http://www.un.org/>. [En línea] 2014. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>.
4. CEPAL. <https://www.cepal.org/>. [En línea] 2016. [Citado el: 11 de 07 de 2017.] <https://www.cepal.org/es/noticias/la-poblacion-america-latina-alcanzara-625-millones-personas-2016-segun-estimaciones-la>.
5. INEC. Compendio Estadístico. Primera Edición . Eduacor : Editorial Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015.
6. Fecundidad en el Ecuador y su relación con el entorno social y evolutivo. Lanchimba, Cintya y Medina, Paúl. 1, Enero de 2011, ANALÍTICA, Vol. 1.
7. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias. Lic. Maylen Vega Hernández, MSc. Mayrim Vega Hernández. 2, Abril-Junio de 2014, Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 40.
8. Escenarios demográficos en América Latina y el Caribe. María Inés Ortiz Álvarez, María Elena Cea Herrera, Jorge González Sánchez. 51, Agosto de 2015, Scielo.
9. EVOLUCION DE LA NATALIDAD Y DEL RIESGO. Drs. Enrique Donoso S., Jorge Becker V, Luis Villarroel del P. 2, 2015, Revista chilena de obstetricia y ginecología, Vol. 67.
10. Reducción de la fecundidad y envejecimiento de la población de mujeres chilenas en edad fértil: 1990-2004. Enrique Donoso S, Jorge Carvajal C, María Angélica Domínguez de La. 6, Junio de 2017, Revista médica de Chile, Vol. 137.

11. Natalidad y fecundidad, Colombia, 2001. P., Alba Luz León A. Leidy Johanna Ocampo A. Doris Estella Spath. 2, Julio-Diciembre de 2016, Rev Fac Nac Salud Pública, Vol. 24.
12. Cevallos, Marco, y otros. <http://www.gadsanantonioibarra.gob.ec/>. [En línea] 2015. [Citado el: 18 de 08 de 2017.] <http://www.gadsanantonioibarra.gob.ec/inicio/index.php/gad-parroquial/2015-04-17-17-59-46>.
13. San Antonio de Ibarra. [En línea] [Citado el: 31 de Mayo de 2017.] [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1903/3/FECYT%20FOLLET O%20San%20Antonio%20de%20Ibarra.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1903/3/FECYT%20FOLLET%20O%20San%20Antonio%20de%20Ibarra.pdf).
14. Fuentes, Ariel. www.clinicalascondes.com. [En línea] 2010. http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_21_3/1_Fecundidad_Fuentes.pdf.
15. Efectos socioculturales de una política de población de control natal en el pueblo indígena Cofán en Colombia . Vallejo, Lorena. 2, enero de 2017, Solonik. Políticas Públicas y Derechos Humanos .
16. Ecu Red. [En línea] 2017. [Citado el: 4 de Diciembre de 2017.] <https://www.ecured.cu/Fecundidad>.
17. Jerez, Óscar. [En línea] 2011. <http://vocabulariogeografico.blogspot.com/2012/02/tasa-de-fecundidad.html>.
18. Fecundidad en el Ecuador y su relación con el entorno social y evolutivo. Lanchimba, Cintya y Medina, Paúl . Septiembre de 2011, Analítika.
19. Rojas , Pedro. Historia y humanismo. Primera Edición. España : Editorial EDITUM, 2000.
20. Castillo, Edison. [En línea] 2017. [Citado el: 11 de Septiembre de 2017.] <https://es.scribd.com/document/358630204/Concepto-de-Natalidad>.
21. e, Javier Jimenez. [En línea] 2011. [Citado el: 26 de Junio de 2011.] <https://es.scribd.com/doc/58752324/Definicion-de-Tasa-de-natalidad>.
22. paperblog. [En línea] 2010. [Citado el: 12 de Julio de 2010.] <https://es.paperblog.com/factores-que-influyen-en-la-natalidad-207246/>.

23. Sánchez, Javier. Envejecimiento de la población. Envejecimiento de la población. [En línea] 2016. [Citado el: 8 de noviembre de 2017.] <http://economipedia.com/definiciones/envejecimiento-la-poblacion.html>.
24. Tovar, doctor Sergio Romero. reproducción en edad materna avanzada. 2017.
25. Granada, departamento de estadísticas e investigación operativa. Universidad de. Definición de demografía . 2015.
26. Bembibre, Cecilia. [En línea] 2009. [Citado el: 06 de Julio de 2009.] <https://www.definicionabc.com/?s=Mortalidad#resultados>.
27. 2008, CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. [En línea] 2011. [Citado el: 20 de Octubre de 2008.] http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF.
28. vivir, Objetivos del buen. Forosecuador.ec. [En línea] 2014. <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/9006-objetivos-del-buen-vivir>.
29. —. Forosecuador.ec. [En línea] 2014. <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/9006-objetivos-del-buen-vivir>.
30. ANTICONCEPTIVOS, REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO DE METODOS. [En línea] 2013. [Citado el: 25 de Marzo de 2013.] <http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-m%C3%A9todos-anticonceptivos-2013.pdf>.
31. (CIOMS). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. [En línea] 2002. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES.
32. INEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de 08 de 2017.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf.
33. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. [En línea] 2012. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp->

content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_e
n_Cifras_III.pdf.

34. FLACSO. Fecundidad Ecuador. [En línea] 2008. [Citado el: 20 de enero de 2018.]
<http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/ecuador/demo-3.htm>.

ANEXOS.

Anexo 1. Instrumento de recopilación de información



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

ENCUESTA

TEMA; Fecundidad y natalidad en la comunidad Tanguarín de la parroquia San Antonio provincia de Imbabura de la ciudad de Ibarra

Instrucciones: Marque con una x las preguntas de opción múltiple o responda según sea el requerimiento.

I.- DATOS GENERALES

1. ¿Datos referenciales del encuestado?

Edad _____ Genero ____

2. ¿Cuál es el su estado civil?

Soltero
Casado
Unión libre
Viudo
No declarado

3. ¿Qué etnia pertenece Ud.?

Mestizo
Indígena
Afro Ecuatoriano
Otro

4. ¿Qué instrucción educativa tiene Ud.?

Primaria incompleta
Primaria completa
Bachiller
Superior

5. ¿Cuántos hijos tiene tiene Ud.?

Anexo 2. Archivo Fotográfico



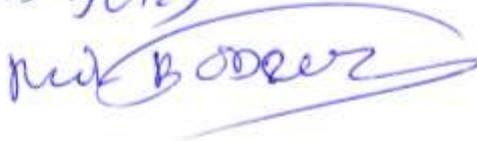
ABSTRACT

Fertility and birth rate in the Tanguarín community of San Antonio, in the Imbabura province, in Ibarra city from November 2016 to May 2017

Paul Ortega Hernández

The fertility and birth rate of a population is a basic health indicator; The socio-economic changes occurring in a given area are the response to social and economic policies, but especially to the situation of women; The incorporation into educational and economic activities have made the country's birth rate diminish. This study aimed to analyse fertility and birth rates in the "Tanguarín" community in the San Antonio parish – Canton Ibarra, Province of Imbabura, which is located in a marginal urban level, most of its population is poor, a descriptive, longitudinal study was conducted, which measured the behavior of intergenerational fertility. The results found that the total fertility rate (TFR) In the "Tanguarín" community is 2.48, slightly lower than the provincial which is 2.99 children per woman, which is considered among as the highest TFR of the provinces in the country; At the global level, the rate is 2.5 children per woman; The birth rate in the Tanguarín community for 2017 was 18.12%, It was found that both fertility and birth rate at a community level have considerably decreased, possibly due to the incorporation of women into the working and educational world

Keywords: fertility, birthrate, family planning.

Victor Rodríguez
1715496129




Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PAUL ORTEGA.docx (D36577428)
Submitted: 3/15/2018 8:54:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL DRA DARNELY YESENIA MOYANO SALTOS..docx (D23544022)
revisión SOINI sin Actitudes y Practicas.docx-1.docx (D22309635)
<https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/contraception/informacion/Pages/tipos.aspx>
https://prezi.com/uiemy_s7_vpr/metodos-anticonceptivos/
https://salud.facilisimo.com/metodos-anticonceptivos_2226838.html
<https://prezi.com/c5snxj020u7l/metodos-anticonceptivos/>
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu04214.htm
<https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>.

Instances where selected sources appear:

18