

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y
DE SALUD DE LAS MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA, PERTENECIENTE A LA
PROVINCIA DE SAN JOSÉ SEGÚN
NATALIDAD HISTÓRICA, COSTA RICA,
EN EL PERÍODO 2000-2014.**

ARIEL CORTÉS OVIEDO

2018

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN.....	6
SUMARY.....	8
CAPÍTULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1 Antecedentes del problema	11
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1.1 Factores Socio demográficos.....	21
2.1.2 Factores Culturales	24
2.1.3 Factores de Salud	27
2.1.4 Salud Reproductiva	30
2.1.5 Aspectos Fisiológicos de la Reproducción sexual relacionados con la Natalidad	32
2.2 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	33
2.3 MODELOS Y TEORÍAS	35
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	43
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	43
3.3.1 Fuentes	43

3.3.2 Población.....	44
3.3.3 Muestra.....	44
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión	45
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
3.4.1 Revisión bibliográfica	46
3.4.2 Artículos científicos	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	48
3.7 PLAN PILOTO	50
CAPÍTULO IV	52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	52
4.1 RESULTADOS.....	53
4.1.1 Bases de datos científicos.....	53
4.1.2 Natalidad según estado civil.....	54
4.1.3 Natalidad según edad de la madre.....	55
4.1.4 Natalidad según actividad de la madre.....	56
4.1.5 Natalidad según nacionalidad de la madre	57
4.1.6 Distribución porcentual de preferencia religiosa en Costa Rica.....	58
4.1.7 Acceso Servicios de salud Costa Rica.....	59
4.1.8 Datos predominantes sobre los factores sociodemográficos, culturales y de salud	60
CAPÍTULO V.....	61
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	61
5.1 DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO VI	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
6.1 CONCLUSIONES	68
6.2 RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	84
DECLARACIÓN JURADA	87
CARTAS DE APROBACIÓN.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Resumen numérico de los resultados de las búsquedas.....	44
Tabla N° 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	45
Tabla N° 3. Lista ordenada datos para la información	47
Tabla N°4. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información.....	50
Tabla N°5: Agrupación de nacimientos según nacionalidad de la madre.....	57
Tabla N°6. Acceso a los servicios de Salud según población cantonal.....	59
Tabla N°7. Datos sobre factores sociodemográficos, culturales y de salud respecto a la natalidad en la provincia de San José.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Total de nacimientos por grupos de edades de la madre, según nivel de instrucción de la madre. Costa Rica, 2016.....	23
Figura N° 2. Total de nacimientos según sexo. Costa Rica, 2016.....	34
Figura N° 3. Cantidad de artículos científicos según bases de datos.....	53
Figura N° 4. Nacimientos según estado civil de la madre en la provincia de San José en los años 2000-2014.....	54
Figura N° 5. Nacimientos según edad de la madre en la provincia de San José en los años 2000-2014.....	55
Figura N°6. Nacimientos según actividad de la madre en la provincia de San José en los años 2000-2014.....	56
Figura N°7. Total de cultos practicados en Costa Rica.....	58

RESUMEN

Introducción: los factores socio-demográficos, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José, según natalidad histórica en Costa Rica, en el período 2000-2014 son determinantes para identificar una posible disminución de la natalidad, por lo que enfermería debe valorar desde el punto de vista holístico a una mujer en esta decisión. **Objetivo General:** determinar los factores sociales, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José según natalidad histórica, Costa Rica, en el período 2000-2014 **Metodología:** investigación cuantitativa de tipo descriptiva – correlacional, en una muestra de 49 artículos científicos y estadísticas de un total de 210 encontrados en las bases de datos Scielo, Dialnet, Google Académico e Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, mediante el instrumento de un *lista ordenada*. **Resultados:** la edad de la mujer con mayores nacimientos es de 20-24 años. Los factores sociales más comunes asociados a natalidad están el estado civil, la nacionalidad de la madre, la actividad u ocupación, escolaridad. Los factores culturales están presentes, las costumbres, tradiciones y religión de la madre y por último los factores de salud que afectan a las mujeres en edad reproductiva están los servicios básicos (clínicas / EBAIS), la anticoncepción, la fisiología de la mujer, la edad de la mujer entre otros. Los profesionales en Enfermería no tienen conciencia de la importancia de la educación a la población femenina sin brindar juicio de valor respecto a la fecundidad y valorar de forma holística todo su entorno. **Discusión:** la natalidad se ve influenciada por factores sociales, culturales y de salud en las mujeres en edad reproductiva, estos factores tienen más dominio según la mujer y su entorno. Esto tiene respaldo mediante estadísticas y artículos científicos **Conclusiones:** mediante la

aplicación del instrumento se evidencia que los determinantes más comunes para la provincia de San José son el actividad laboral de la madre, estado civil, edad de la mujer, religión, edad de la madre, accesos a los servicios básicos de salud entre otros.

Palabras Claves: mujer, sociales, culturales, salud, Enfermería.

SUMMARY

Introduction: the socio-demographic, cultural and health factors of women of reproductive age, belonging to the province of San José according to historical births in Costa Rica, in the period 2000-2014 are determinants used to identify a possible decrease in the birth rate, what nursing should value from a holistic point of view a woman in this decision **General Objective:** determine the social, cultural and health factors of women of reproductive age, belonging to the province of San José according to historical births, Costa Rica, in the period 2000-2014 **Methodology:** quantitative research of descriptive - correlational type, in a sample of 49 scientific articles and statistics from a total of 210 found in the databases Scielo, Dialnet, Google Academic and National Institute of Statistics and Census of Costa Rica, through the instrument of an ordered list. **Results:** the age of the woman with the highest births is 20-24 years. The most common social factors associated with birth are the marital status, the nationality of the mother, the activity or occupation, schooling. The cultural factors are present the customs, traditions and religion of the mother and finally the health factors that affect women of reproductive age are the basic services (clinics / EBAIS), contraception, the physiology of women, the woman's age among others. Nursing professionals are not aware of the importance of education to the female population without providing value judgments about fertility and holistically assess all their environment. **Discussion:** the birth rate is influenced by social, cultural and health factors in women of reproductive age, these factors are more dominant according to the woman and her environment. This has support through statistics and scientific articles **Conclusions:** through the application of the instrument it is evident that the most common determinants

for the province of San José are the mother's work activity, marital status, age of the woman, religion, age of the mother, access to basic health services, among others. Key

Words: women, social, cultural, health, Nursing.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Internacionales

Gracia Maroto¹ en Barcelona, menciona que la maternidad es un reto, ya que se afecta por cambios sociales y económicos en la decisión procrear; es decir, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, anticoncepción, aborto e infertilidad son algunos de los detalles tomados en cuenta en dicho artículo, a pesar del apoyo que recibe la mujer en la etapa de embarazo, maternidad y puerperio la disminución de la natalidad es notable según la escritora. La mujer en su decisión sobre la procreación se torna difícil ya que se rodea de múltiples determinantes sociales como la escolaridad, estado civil, entre otros; sin embargo, las mujeres están anuentes al nulo aumento de la natalidad si es una decisión que de ellas depende.

Donoso, Carvajal y otros autores² en el artículo publican que la edad es un factor de salud importante ellos resaltan la edad adecuada entre los 20 y 35 años de edad, esto para evitar problemas en el embarazo, parto y desarrollo del niño después del nacimiento. La natalidad estadística en el país de estudio resaltan que la edad promedio es de los 20 a los 24 años, cumpliendo con el límite inferior mas no con el límite superior ya que la edad es mucho menor, los autores mencionan los riesgos de la salud que sufre una mujer en la procreación y denotando la edad promedio.

La reducción de la fecundidad y el envejecimiento de la población esto por medio de estudios comparando los años 1990-2014 obteniendo los resultados de 21, 2% equivalente a la disminución de la fecundidad³. Los años demuestran el aumento de la vejez en la

población, lo que trae consigo múltiples interrogantes si es por razones de la toma de decisión de la mujer como lo da la investigación si realmente interfieren determinantes en la salud femenina, factores culturales como la religión o aún más influyentes los factores sociales como el estado civil o la escolaridad y con estos factores las opciones laborales.

Charnay y Henríquez Fierro⁴ en el año 2003, señalan al ser humano como holístico donde se deben satisfacer distintas necesidades, esto con el fin de resaltar el deseo sexual en las mujeres en etapa reproductiva, refieren que la sexualidad femenina es percibida para reproducción o placer masculino. La natalidad depende de la decisión que toma una mujer influenciada por factores y como lo dicen los autores por placer masculino si a esto se le agrega el factor cultural como la religión donde según la doctrina de la religión católica que se debe ser dócil al esposo y procrear una familia.

Barbieri⁵ en México, en su estudio menciona que las mujeres en las últimas dos décadas tienen la opción de decidir en qué momento de su edad y el número de hijos que desean tener, a su vez expresa una inquietud sobre si el estado debe o no intervenir en la fecundidad femenina. Las estadísticas reflejan la disminución de la natalidad a nivel internacional como en el país de estudio, en la actualidad las mujeres toman la decisión sobre la procreación tomando en cuenta los factores sociales como la edad y la escolaridad o religiosos que están en pro de la natalidad sin anticoncepción.

Almarales, Tamayo y Pupo⁶ realizan una investigación tomando en cuenta distintos factores como escolaridad, estado civil, edad de las mujeres, esto para llegar a la conclusión de cuál sería la característica ideal de una mujer para procrear. Los factores sociales son los que más influyen sobre las decisiones de la procreación y por ende en la natalidad, todos estos

son una cadena que se relaciona como la escolaridad es normalmente incompleta, el estado civil de forma soltera son las características de las mujeres que mayor cantidad de hijos tienen, si se basa en las investigaciones las mujeres con mayor escolaridad y con una situación sentimental estable son las que analizan mejor la situación con la decisión de procrear.

Flórez⁷, en Colombia manifiesta factores socioeconómicos y contextuales que determinan la procreación en adolescentes entre estos factores se mencionan planificación familiar, situación económica, opciones laborales y educativas. La natalidad en Colombia se ve disminuida, los determinantes sociales que rodean a la mujer son más influyentes, un país en proceso de desarrollo con una población más extensa, un país con más territorio, pero predomina la población adulta mayor femenina.

Allen-Leigh y otros autores⁸, describen factores como inicio de la vida sexual, uso de anticoncepción y planificación familiar como base fundamental de la natalidad, ellos refuerzan que la tasa de la disminución de la tasa global de fecundidad se debe a la promoción e incremento del uso de anticonceptivos. Los factores de salud mencionan que la anticoncepción toma auge en la actualidad ya que las mujeres con preparación académica o las que buscan en los centro de salud es educación sobre estos métodos para evitar la procreación.

Checa⁹, realiza un análisis sobre distintos factores sociales como identidad de género, familias, cultura, ética, entre otros con el fin de llegar a la conclusión respecto a las implicaciones del género en la construcción de la sexualidad. Es decir, la sexualidad en una mujer gira entorno a medios externos, llámese presión por un hombre, la sociedad, la

cultura entre otras dimensiones. La procreación siempre está influenciada por determinantes hacia la mujer, dentro de estos lo más importantes es la salud psicológica que ella posee, si ella realmente desea tener hijos (as).

Chackiel¹⁰ realiza un estudio de la fecundidad en transición basado en los años 1950- 2000, tomando en cuenta factores como sociales, económicos y culturales, menciona que América Latina aún se conserva con una fecundidad promedio, pero en la comparación de los años se observa una disminución de esta. En los países desarrollados es más notable la disminución de la natalidad. En países desarrollados si se toma en cuenta la educación y la salud son de primera generación por lo que se asume que las mujeres tienen un mayor control de su procreación.

Bay, del Popolo y ferrando¹¹, fijan en su estudio que cualquier factor social determina la fecundidad en las mujeres. Los determinantes próximos que se mencionan son la nupcialidad, uso de anticonceptivos, infecundidad post-parto y el aborto inducido. Estos determinantes se pueden asociar a factores relacionados con la salud y la fisio-anatomía femenina. En países desarrollados estos determinantes están más a la disposición de las mujeres en edad reproductiva y más si estas contemplan una educación académica avanzada.

Medina¹² menciona que el nivel educativo es un factor determinante en las mujeres en edad reproductiva según los estudios por las Naciones Unidas. Sobresaliendo la hipótesis que cuanto mayor son los niveles educativos de estas tienden a disminuir el número de hijos. El índice de natalidad en la actualidad refleja que las mujeres con más hijos son las que tienen

estudios incompletos, por ende, ven más difícil el acceso a la educación en salud o desconocen donde buscar esta educación.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ¹³ en un seminario publicado enfoca la transición de la fecundidad en el mundo, estudia distintos factores como la cantidad de hijos aproximadamente para los años 1995-2000 de 2,1 hijos por mujer, estudia países desarrollados y subdesarrollados, a principios de la década de los cincuenta la tasa de fecundidad era de 5 hijos por mujer. Se describe en la investigación que para los años 2000-2050 se disminuya la tasa de fecundidad a menos de 2,1 hijos por mujer en edad reproductiva. Es una problemática actual, la natalidad va en disminución y la población adulta mayor está en progreso significativo y con esto las consecuencias en todos los ámbitos salud, educación, profesionales en salud, y la cantidad de profesiones que se ven afectadas por no tener niños presentes.

Nacionales

Costa Rica el autor Rosero Bixby¹⁴, realiza una investigación que estudia los determinantes para la fecundación, él menciona determinantes individuales como edad y unión, determinantes estructurales como ingresos, educación, otros y determinantes intencionales sobresaliendo la planificación familiar. La natalidad está marcada por mujeres en edades tempranas de 20-24 años y principalmente solteras, este fenómeno sucede desde hace varios años tomando impacto en la actualidad ya que existen muchas profesiones que se ven afectadas. Las mujeres en edad reproductiva siguen una cadena de factores la educación determina sus opciones laborales por ende un mejor salario en caso de la procreación.

Los factores socioeconómicos influyen decisivamente sobre los riesgos como la pobreza, la ignorancia, la falta de servicios básicos, el aislamiento o la fecundidad nula o excesiva. Estos riesgos se notan en el momento en que se decide o no procrear por el gran aumento económico en la vida cotidiana de las familias. El en su estudio a su vez menciona el primer Plan Nacional de Salud en 1970, que buscaba reforzar la atención primaria rural y comunitaria.

Robles¹⁵, realiza un análisis de la alta esperanza de vida y el descenso de la tasa de fecundidad, en el 2002 el menciona que la dinámica demográfica es algo que debemos enfrentar ya que genera repercusiones sociales y económicas. Antes del año 2002 las estadísticas no contemplan los nacimientos por parejas en unión libre, por lo que estadísticamente no es de gran relevancia a nivel de natalidad. En Costa Rica desde el año 2000 hasta el año 2014 se nota un descenso de nacimientos en la provincia de San José, una provincia con mayor migración de ciudadanos de otras provincias y de otros países por lo que influyen tradiciones y costumbres distintas por lo que las mujeres en edad reproductiva pueden cambiar su opinión respecto a la procreación según influencia de estos determinantes.

En el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) ¹⁶ en un estudio que realiza en el año 2015 se demuestra en Costa Rica un notable descenso de la población con 1,8 hijos o hijas por cada mujer, en estudios anteriores sobre la tasa de natalidad en esta misma institución se manifiesta una cifra de 2,1 hijos (as) por cada mujer. En las mujeres en edad reproductiva en el país, ha habido una disminución de la natalidad influenciada por factores sociales, culturales o de salud en la toma de decisión de una mujer en edad reproductiva a la hora de procrear.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realiza con base en artículos científicos, existentes en Scielo, Dialnet, Google Académico además de estudios que realiza el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica, entre los años 2000 al 2014 acerca de la población de mujeres en edades reproductivas de la provincia de San José según la natalidad en Costa Rica, desde la perspectiva de Enfermería.

1.1.3 Justificación

El tema en estudio surge de la interrogante del por qué la variación de la natalidad en Costa Rica, es decir, la disminución evidente de la procreación por parte de las mujeres en edad reproductiva en condiciones adecuadas para este.

La natalidad se debe estudiar con el fin de obtener las relaciones de distintos factores como lo son los sociodemográficos, culturales y de salud, para así lograr una conclusión sobre las razones del por qué este cambio en la natalidad. Los factores en estudio siguen una cadena donde un determinante lleva a otro, en la provincia de San José donde se ve influenciada por distintos tipos de mujeres pertenecientes a estas edades.

El aporte de esta investigación a la ciencia es la evidencia de las razones porqué las mujeres en adecuadas condiciones de procrear no lo realizan, mujeres jóvenes, académicamente preparadas, con una vida estable y entre otras posibilidades que se pueden tomar en cuenta. Las estadísticas de natalidad de la provincia de San José de forma histórica confirman la disminución de la natalidad.

El beneficio de la investigación es conocer a nivel de profesionales de enfermería por qué la disminución de plazas laborales en los campos de obstetricia y neonatología, así como diferentes profesiones que laboran con niños y el aporte más importante es que los profesionales en Enfermería cuenten con bases científicas sobre la manera de actuar de forma holística ante este fenómeno. Los profesionales en salud debemos educar a las mujeres y las familias sea cual sea la decisión sobre la fecundidad, sin prejuicios de valor, tomando en cuenta los factores que la rodean.

El motivo que determina al investigador, es reflejar mediante datos científicos, una interrogante que desde hace varios años se observa estadísticamente como lo es una disminución de la natalidad y un aumento evidente de la esperanza de vida de los costarricenses, por esta razón el investigador desea determinar los factores que rodean a las mujeres en edad reproductiva en la provincia de San José, de forma histórica comparando distintos años y poder llegar a una conclusión.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociales, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José según natalidad histórica, Costa Rica, en el período 2000-2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores sociales, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José según natalidad histórica, Costa Rica, en el período 2000-2014.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente a las mujeres en edad reproductiva perteneciente a la provincia de San José según natalidad histórica, Costa Rica, en el período 2000-2014.

Identificar los factores culturales y de salud en las mujeres en edad reproductiva perteneciente a la provincia de San José según natalidad histórica, Costa Rica, en el período 2000-2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Factores Socio demográficos

La organización mundial de la salud (OMS) ¹⁷ define los factores sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”.

Estas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Además se habla de los factores antes mencionados son la principal inquietud sanitaria, esto a razón que se presentan injusticias entre países. Los servicios de salud no siempre son gratuitos y de fácil acceso, en países poco desarrollados la salud es de alto costo por lo que las mujeres en edad reproductiva no acuden a un adecuado control ya sea de anticoncepción o de salud reproductiva.

Guzmán y Caballero¹⁸ mencionan que “los factores sociales tienen un contenido tan abigarrado que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, el trabajo, la comunicación la educación, el medioambiente, la economía, el derecho, etcétera”.

Los factores son objetivos y subjetivos, estructurales y activos, macro y micro, consensuales y conflictivos, lo cual implica una correlación y que por ende, una característica afecta a otra; esto a su vez afecta tanto individual como colectivamente. Los

factores en estudio tienen una relación, lo social afecta lo cultural y repercute en la salud de las mujeres en edad reproductiva.

Una mujer se ve afectada por múltiples características de los factores sociales tomando en cuenta que sea una mujer de zona rural o zona urbana, que sea una mujer académicamente preparada o analfabeta, que sea una mujer católica o atea y así entre otras comparaciones más.

Las mujeres en edad reproductiva en la provincia de San José, se les puede atribuir determinantes sociales como la cantidad de madres jóvenes y solteras, una escolaridad incompleta, actividades que influyen en la cantidad de parejas y son mujeres más liberales entre otras características sociodemográficas, según Carballo¹⁹ los “cambios en la composición por edades de las mujeres en edad fértil o a las variaciones temporales en la tasa de nupcialidad, sino a la disminución real de la población costarricense lograda a través del uso de métodos anticonceptivos, el desarrollo económico y social”.

Una mujer con alta escolaridad tiene menos posibilidades de fecundar ya que está más informada de métodos de planificación familiar o en sus planes de vida no contempla como prioridad la natalidad. Es por esta razón que las estadísticas en Costa Rica reflejan que las mujeres con escolaridad completa tienen menos hijos, se puede mencionar también que las mujeres profesionales con carreras técnicas y una actividad laboral estable aparece en las estadísticas con la mínima fecundidad.

**Total de nacimientos por grupos de edades de la madre, según nivel de instrucción de la madre
2014**

Nivel de instrucción de la madre	Total	Grupos de edades de la madre								
		Menos de 15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 y más	Ignorada
Costa Rica	71 793	509	11 999	19 679	18 636	13 302	5 960	1 350	87	271
Ninguno	814	11	103	155	172	185	130	52	5	1
Primaria incompleta	6 373	138	1 064	1 408	1 607	1 266	672	194	11	13
Primaria completa	14 770	138	2 641	3 929	3 695	2 686	1 274	357	28	22
Secundaria incompleta	23 476	208	6 890	7 659	4 958	2 514	984	223	13	27
Secundaria completa	10 159	-	852	3 543	3 172	1 784	641	152	3	12
Universitaria incompleta	5 813	-	290	2 048	1 897	1 092	399	73	5	9
Universitaria completa	8 929	-	2	646	2 752	3 503	1 704	269	14	39
Ignorado	1 459	14	157	291	383	272	156	30	8	148

Figura N° 1. Total de nacimientos por grupos de edades de la madre, según nivel de instrucción de la madre. Costa Rica, 2016

Fuente: el Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2016

Un determinante sociodemográfico es la escolaridad, se refleja que las madres con más nacimientos, son mujeres jóvenes y además su escolaridad es secundaria incompleta.

La variable en la natalidad en la provincia de San José puede deberse a la presión masculina sobre las decisiones de la procreación, tomando en cuenta factores como economía, escolaridad, la anticoncepción. Una mujer años atrás estaba orientada para ser ama de casa y dedicarse a los hijos y el hogar.

La organización mundial de la salud ²⁰ señala “las diferencias biológicas y sociales, el hecho de pertenecer a uno u otro sexo tiene gran impacto en la salud. La salud de la mujer y la niña es especialmente preocupante porque en muchas sociedades se encuentran en una situación de desventaja por la discriminación condicionada por factores socioculturales”.

La sociedad marca la salud femenina como inferior a la del hombre, porque las mujeres son más resistentes ante el dolor o más sanas, según estudios se refleja que una mujer tiene una vida más longeva que un hombre, esto en distintos países es atribuido a que las mujeres no reciban atención en salud reproductiva, a la mujer se le niega la capacidad moral y de discernimiento en lo que concierne a su educación y actividad laboral; las mujeres ganan menos y son económicamente menos productivas que los hombres en casi todo el mundo, para cambiar esto se debe promover el acceso de las mujeres a oportunidades económicas y, por lo tanto, reducir las disparidades de género que afectan a los ingresos y la productividad, se debería aplicar una combinación de políticas. Las soluciones incluyen otorgar más tiempo libre a la mujer para que pueda trabajar fuera del hogar.

Los factores sociales afectan notablemente la natalidad en la provincia de San José son múltiples los determinantes como la edad, el estado conyugal, actividad laboral y la escolaridad que incitan a las mujeres a la hora de tomar la decisión respecto a la fecundidad.

2.1.2 Factores Culturales

Gonzales et al., ²¹ mencionan que “los determinantes culturales, los cuales son indispensables para el abordaje y entendimiento del proceso salud enfermedad en una sociedad”. A pesar de no existir una definición concreta sobre factores culturales, es conveniente primeramente definir el concepto de cultura, la cual, es entendida como “conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico”.

La cultura como factor, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad (descendientes de blancos y mestizos), el nivel educativo, género, religión y creencias, lengua, arquetipos, costumbres y valores.

La religión juega un papel importante en la sociedad, en las políticas de los gobiernos y en la vida de las personas. Las grandes religiones han dado desde sus principios una gran importancia a la relación hombre-mujer, y muy especialmente a la naturaleza femenina, su sexualidad, sus deberes dentro del hogar y sus obligaciones con respecto a la vida matrimonial, muchas religiones definen las conductas que son aceptadas dentro de sus patrones morales en la vida sexual de las parejas, reproducción, anticoncepción y aborto.

La procreación es un área importante para las religiones porque implica sexualidad, vida matrimonial, la continuación de pueblos o razas, la relación entre tamaño de familia y la supervivencia de éstas. La fecundidad también influye sobre el bienestar de los hogares y de las comunidades o naciones que deben educar, alimentar y emplear a sus miembros. Un ejemplo de esto es el siguiente: el Corán declara que “los hombres son los responsables de administrar los asuntos de la mujer”.

La oposición al concepto de salud reproductiva por parte de algunas religiones es que este concepto implica que las mujeres puedan tener una vida sexual satisfactoria, segura y gozar de plena capacidad de reproducirse y de la libertad de decidir.

La cultura modela nuestras conductas igualando comportamientos sociales, por ende, se puede describir que se ve influenciado para una mujer, la unión de los factores sociales y culturales en el momento de tomar decisiones respecto a la natalidad. Si las tradiciones y

costumbres en el hogar son ser ama de casa y dedicación a los hijos es probable que la mujer en estudio lleve ese mismo patrón.

Valverde²² menciona “el papel que ha jugado la religión católica en la sociedad costarricense ha sido muy relevante, pues la tradición, las creencias y la fe institucionalizadas han constituido una parte esencial en la formación de la identidad costarricense“. Con el pasar de los años las familias costarricenses han inculcado la espiritualidad, esto se ve reflejado con las tradiciones católicas como la romería, las procesiones en semana santa, los rezos, las velas entre otras.

La Universidad de Costa Rica²³ en una encuesta nacional más reciente sobre culto, el 42,8 por ciento de la población se identifica como católica romana practicante, el 26,9 por ciento, como católica no practicante, el 17 por ciento como protestante evangélica, el 9,1 por ciento sin afiliación religiosa y el 4,1 por ciento declaró “otra religión”.

En Costa Rica en general predomina la religión católica y la mayoría de los habitantes la practican, en el caso de las mujeres de la provincia en estudio cabe resaltar que las estadísticas dan que se rompen algunos principios inculcados por esta religión por ejemplo: fecundidad por madres solteras e hijos en unión libre.

Tarducci²⁴ refiere que el cristianismo, el budismo, el taoísmo y algunos segmentos del hinduismo están menos centrados en la familia y más involucrados con el bienestar espiritual de los individuos. Por lo siguiente, existe una alternativa a los roles familiares y de alguna manera u otra, preconizan ciertos principios de equidad sexual y por ende, se ve alterada la natalidad. En Costa Rica estas religiones son poco practicadas o se practican por poblaciones muy específicas que no tienen relevancia en la natalidad.

Hernández²⁵ menciona que “cuando hablamos del tema de la sexualidad en el campo de la religión católica, apostólica y romana, nos referimos a un tema muy discutido, con una larga trayectoria y temido en algunos círculos religiosos”; no obstante, respecto a la sexualidad los católicos deben de observar y cumplir fundamentando principios teológicos y morales estrictamente apegados al Magisterio, son algunas de las intenciones de los miembros conciliares respecto a la revisión de la doctrina oficial de la Iglesia en el tema de la regulación de la natalidad. Si determinan en la doctrina algunos fundamentos de la religión católica, como un único matrimonio, virginidad hasta el matrimonio, el no uso de anticoncepción, el acatamiento a las disposiciones de la pareja, hijos fuera del matrimonio, entre otras.

La provincia de San José, con posibilidades de un manejo adecuado de la salud reproductiva como planificación familiar, control prenatal, condiciones laborales medias-altas, educación de fácil acceso, entre otras características, se ven influenciadas posiblemente por falta de información, tipos de religión que intervienen en la procreación, hacinamientos, clases sociales, etcétera,

La provincia de San José, ubica en plena área metropolitana, influenciada por zonas urbanas y rurales, con distintas costumbres y tradiciones, el factor cultural que más influye es la religión, y la que sobresale es la católica romana practicante.

2.1.3 Factores de Salud

La Organización Mundial de la Salud²⁶ los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos no se limitan a la enseñanza, el

empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida.

El Ministerio de Salud²⁷ en nuestro país manifiesta que “la salud es un producto social y como tal es afectada por las circunstancias sociales y económicas a que se enfrentan las personas a lo largo de todo su ciclo de vida”.

La interacción entre los factores biológicos con los ambientales, sociales, económicos y de acceso a los servicios, son los que determinan que la gente sea saludable o no, los factores más comúnmente evaluados como el acceso y la utilización de los servicios de salud a menudo tienen un impacto en la salud.

Rosero²⁸ menciona que la “Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene en la actualidad a su cargo la prestación de todos los servicios públicos de salud. Por lo que cubre al 82% de la población, incluyendo un 9% de “asegurados por el estado”.

Los servicios de la CCSS son esencialmente gratuitos para la inmensa mayoría de la población: los precios de los servicios no constituyen una barrera para el acceso. Según Rosero²⁸, las barreras son otras. Entre ellas destacan las colas de espera, el papeleo burocrático, la percepción de deficiencias en la calidad de la atención y, desde luego, los costos del usuario para trasladarse a la clínica o para recabar información sobre ella, en los cuales la lejanía puede jugar un papel importante. La accesibilidad a los servicios de salud es un concepto con al menos dos dimensiones: la geográfica y la social. Por lo siguiente se debe valorar el tamaño de territorio en aspectos como lejanía del centro de salud,

distribución de usuarios según centro de salud, entre otros y nivel social respecto a si es una persona asegurada, si tiene los medios económicos para la asistencia al centro de salud, etc.

La Caja Costarricense de Seguro Social²⁹ en su último censo refleja que en la provincia de San José con una totalidad de población femenina de 732 773 habitantes distribuidas en dos zonas la urbana con 638 055 habitantes y la zona rural con 94 718 habitantes.

Los centros salud tipo EBAIS son 319 unidades ubicadas en los 20 cantones pertenecientes a dicha provincia.

Las mujeres afrontan muchos problemas de salud, pero las diferencias son de tal magnitud que las mujeres merecen una atención particular. El sexo femenino suelen vivir más que los hombres porque tienen ventajas biológicas y de comportamiento, estas ventajas son anuladas por la discriminación de las mujeres y como consecuencia su esperanza de vida al nacer son inferiores a la de los hombres.

En la actualidad el sistema de salud en Costa Rica en caso de una mujer embarazada es una atención prioritaria, existe actualmente una legislación la cual fomenta la seguridad de una natalidad óptima y segura.

Alcatara³⁰ menciona “entre lo humanos a los que se les califican como normales se presentan variaciones biológicas y sociales que generan situaciones diversas, en forma tal, que lo que es considerado normal en un lugar puede ser anormal en otro” además, se debe tomar en cuenta que las mujeres de manera fisiológica no existe una normalidad, porque presentan fisiopatologías como endometriosis, útero invertido, ovario poliquístico, problemas genéticos, enfermedades auto-inmunes, entre otras.

La edad reproductiva que va disminuyendo con el paso de los años y si a esto se le une la nupcialidad pospuesta a edades avanzadas, la presión social de tradiciones y costumbres familiares y psicología de la mujer, se ve afectada la fecundidad y por ende, la natalidad.

La Comisión Técnica Interinstitucional de la Caja Costarricense de Seguro Social ³¹ habla sobre “el enfoque del bienestar que coloca como eje principal el papel reproductor de la mujer en su función de madre, se le considera como parte de un grupo de población vulnerable y receptor pasivo del desarrollo.” Es decir, una mujer por el simple hecho de estar en condiciones de procrear y rodeada de un entorno de factores socioculturales no está en condición de dudar la decisión sobre procrear.

La correlación entre los factores de salud y la provincia de San José se considera en él un acceso a la salud más apropiada y al alcance ya que la mayoría de mujeres cuentan con un trabajo y por lo que poseen un seguro social, educación gratuita y privada tanto de primer nivel, segundo nivel y universitario, métodos como planificación familiar al alcance por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social o por entidades privadas como cadenas de farmacias y comunales, múltiples parejas con distintos determinantes, como una vida con más libertinaje, ambientes culturales y tradiciones, opciones laborales más accesibles y variadas, un ingreso económico más estable y de mayor cantidad, entre otras dimensiones que se pueden valorar para calcular el índice de natalidad en esta provincia.

2.1.4 Salud Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud³² ha definido a la salud reproductiva como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción".

La mujer está en la plenitud para determinar una procreación exitosa desde todos los ámbitos, pero con influencia de algunos factores sociales, culturales o de salud esta decisión se ve afectada.

Gutierrez³³ refiere que “la edad para la gestación tiene mayor riesgo cuando la mujer es menor de 18 años o mayor de 35 años.” Si se valora el determinante económico una mujer menor a los 18 años es vulnerable, ya que sus ingresos son casi nulos, mientras que para una mujer mayor de 35 años sus ingresos deben ser más estables porque se asume que su escolaridad es más avanzada.

La Organización Mundial de la Salud ³⁴ cita que la edad reproductiva comprende “a las mujeres en edades de 15 a 44 años”; se conoce que una mujer con los inicios de la menstruación ya está en condiciones fisiológicas para procrear y de forma contraria en la menopausia ya disminuye su fertilidad. Se valora condiciones como mentalidad, social, económico, espiritual, entre otros factores que influyen en la etapa de natalidad.

Sáenz³⁵ determina dimensiones en la salud reproductiva que debe tener una mujer las condiciones en las que vive el embarazo, el parto y el puerperio, el alcance del uso de la anticoncepción por parte de las mujeres solteras y casadas, las características del uso de drogas, alcohol y tabaco, las altas tendencias del cáncer cérvico-uterino y mamario, además dimensiones sociales como la incorporación al trabajo.

Carranza³⁶ menciona que “la salud reproductiva incluye el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada; que contribuya al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, mejorar y mantener el nivel de salud”.

Las mujeres están en el derecho de elegir una opinión respecto a la fecundidad, valorando todas las dimensiones de salud, están en el derecho de informarse de manera oportuna y veraz sobre todo lo que implica la salud reproductiva.

En Costa Rica los requisitos de las mujeres para tener acceso a los servicios de salud son: la cédula de identidad (o documento de similar rango en el caso de las mujeres migrantes), tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal, carné de asegurado. Estos requisitos han variado en la actualidad ya que hace algunos años se pedían documentos probatorios de una unión matrimonial, cartas del esposo solicitando el seguro, entre otros.

2.1.5 Aspectos Fisiológicos de la Reproducción sexual relacionados con la Natalidad

La Organización mundial de la Salud ³⁷ define “el embarazo como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad”.

El embarazo enfrenta diversos riesgos sanitarios tanto para la mujer como su futuro hijo. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario calificado. Es importante señalar que buscar un embarazo parecería una situación tan sencilla como tener relaciones sexuales en los días fértiles, sin embargo, este comportamiento no es habitual si contemplamos factores de salud fisiológicos.

Carranza³⁶ menciona los factores que interfieren en la natalidad dentro de los cuales se encuentran la edad de la pareja, el número de compañeros sexuales, duración de la esterilidad, tabaquismo, alcoholismo, ejercicio, dietas, enfermedades sistémicas, infecciones e infestaciones gíneco-pélvicas y anticoncepción.

Costa Rica es un ejemplo ideal donde se observa el abordaje de distintos profesionales en salud hacia las mujeres en edades reproductivas con idea de procrear, si es una mujer con un embarazo planeado, se orienta por parte de los pros y los contras según su condición fisio-anatómica, por otro lado en caso de que la mujer no desee procrear se educa con la anticoncepción de forma temprana y sin extinciones.

Carranza³⁶ refiere que el factor más importante para considerar la posibilidad de un embarazo adecuado es la edad de la mujer. Además, investigadores emiten hipótesis que los factores ambientales pueden tener repercusiones sobre la natalidad, problemas morfológicos femeninos como relaciones sexuales dolorosas, menstruaciones irregulares, enfermedad de inflamación pélvica y cirugías pélvicas pueden ser factores de salud importantes.

La mujer toma una decisión sin verse influenciada por factores sociales, culturales y de salud, valorar primeramente sus condiciones, sin dejar de lado la parte psicológica ya que esta es la que realmente marca la decisión ya que muchas mujeres en edad reproductiva, con fisiológicas optimas no desean tener hijos.

2.2 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La natalidad es un tema de importancia a nivel internacional ya que está en descenso en comparación con años anteriores. Y Costa Rica no es la excepción, ya que las estadísticas determinan un descenso considerable en la fecundidad.

**Total de nacimientos por sexo,
1995 – 2016**

Año	Total	Hombres	Mujeres
1995	80 306	41 181	39 125
1996	79 203	40 558	38 645
1997	78 018	39 790	38 228
1998	76 982	39 428	37 554
1999	78 526	40 417	38 109
2000	78 178	39 943	38 235
2001	76 401	39 214	37 187
2002	71 144	36 868	34 276
2003	72 938	37 172	35 766
2004	72 247	36 748	35 499
2005	71 548	36 700	34 848
2006	71 291	36 276	35 015
2007	73 144	37 471	35 673
2008	75 187	38 553	36 634
2009	75 000	38 277	36 723
2010	70 922	36 382	34 540
2011	73 459	37 667	35 792
2012	73 326	37 206	36 120
2013	70 550	36 151	34 399
2014	71 793	36 719	35 074

Figura N° 2. Total de nacimientos según sexo. Costa Rica, 2016

Fuente: el Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2016

Enfermería está en la tarea de conocer los principales factores relacionados con este fenómeno como se observa en los datos anteriores para el año 2016, existe una diferencia de nacimientos numerosa, se puede tomar en cuenta factores sociales, culturales y de salud para atribuir el descenso.

La madre, padre o familia deben ser valorados de forma holística ya que son los responsables de la natalidad, es decir, no se puede culpar a una familia de no querer tener hijos por falta de recursos económicos, u otra familia que por su religión tener una familia numerosa, correlacionar sociológicamente factores de salud como una planificación familiar adecuada y responsable o falta de educación sexual por escasez de centros de salud...

El profesional de enfermería brinda educación a la familia (madre- padre), es su decisión tomando en cuenta las ventajas y las desventajas de esta, otro punto importante son las familias que no pueden procrear por distintos factores fisiológicos, psicológicos o espirituales ya que ellos también aportan al descenso de la natalidad.

Arratia³⁸ menciona en su estudio que “una de las tareas fundamentales de Enfermería se encuentra en la promoción y educación para la salud, utilizando para lograr sus metas, diversos métodos de enseñanza-aprendizaje, estrategias y actividades tendientes a facilitar, un comportamiento conducente al autocuidado”.

Estas conductas llevan implícitas una dimensión ética y bioética, las que exigen considerar la libre voluntad de la mujer en su proceso de toma de decisiones. Los profesionales de enfermería requieren entonces, tomar en cuenta, los diversos dilemas que se presentan durante la atención en salud exigiendo de su parte, una específica preparación, conocimiento y compromiso. Determinando de esta forma, la adopción de una postura que respete y facilite las decisiones de la mujer.

2.3 MODELOS Y TEORÍAS

La teoría en la que se basa la investigación Ramona T. Mercer, menciona la adopción del rol materno como proceso de unión al niño y de la identidad del rol materno o verse uno mismo en el rol y sentirse cómodo en él, en su teoría Mercer estudia e incluye otras fuentes teóricas para llegar a la conclusión de variables que afectan el rol materno. La mujer en edad reproductiva analiza si la fecundidad es su prioridad, en correlación con los distintos factores sociales, culturales y de salud que estén en su entorno.

Mercer señala tres sistemas, el primero es el macro-sistema en su teoría que hace relevancia a la investigación que se realiza porque se toma en cuenta las consistencias culturales transmitidas, así como el área donde se desempeña el rol maternal que varía dependiendo de sus crianzas, costumbres y cultura de la madre.

El meso-sistema que incluye entornos en que se desempeña el niño y la madre en el momento de su etapa de rol maternal incluyendo guarderías, entorno laboral de los padres, escuela entre otros.

Por último el micro-sistema que correlaciona madre – padre, estrés, funcionamiento familiar y apoyo social, para la investigación se debe resaltar este sistema ya que se determinan puntos importantes de cada factor que se quiere conocer para el rol materno, dentro de estos está la madre, menciona aspectos como la empatía, sensibilidad a las señales, autoestima y auto concepto, relación con el padre, madurez, flexibilidad, actitudes ante el embarazo y experiencia del nacimiento, salud, depresión, ansiedad, conflicto de rol y la tensión. Es importante resaltar que dentro de los principales determinantes que se estudian esta la unión conyugal y los datos dan que la mayoría de nacimientos es por madres solteras y si se relaciona con otro factor se puede mencionar que muchas veces el padre no está presente en esta etapa de la mujer.

La madre es la persona que marca la vida del niño o la niña, por ende, desde el momento de la decisión de procrear o de un eventual embarazo no esperado las actitudes que ella tome serán percibidas por el producto, el entorno, las costumbres, las tradiciones, las creencias, en fin, todos los factores psicosociales y culturales en las que se desenvuelva la madre marcarán un adecuado rol maternal. Con respecto al niño (a) Mercer en su sistema

menciona el temperamento, capacidad para enviar señales, aspecto, características, respuesta y salud están reflejados según el rol maternal en el que se desarrolló el embarazo, el nacimiento y su crianza.

La teoría incluye términos como identidad materna, donde expresa que este es el sentimiento que tiene una mujer de ser madre, el vínculo interactivo que siente una mujer ante la llegada del niño (a), la gratificación y el placer del rol materno. Según la población en estudio si son mujeres con prioridades laborales, de formación académica entre otras aspiraciones personales, su principal sentimiento no procrear. Los conceptos importantes que menciona la teorizante es que la mujer debe visualizarse a sí misma como madre.

La flexibilidad donde se menciona que los roles no están fijados por el conocimiento sobre la crianza se aumenta según el desarrollo, lo que se asume que una madre mayor poseen un potencial superior ante las dificultades que una madre menor.

El estado de salud es uno de los factores de estudio en esta investigación, se menciona que las percepciones acerca de la salud que presentan el padre y la madre anterior, actual y futura así como la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación entre otros. Cabe mencionar la salud madre – padre previo a la procreación o durante el embarazo y nacimiento. Es de vital importancia un adecuado control de salud desde el momento en el que se decide tomar la decisión de embarazarse o bien durante la gestación.

La tensión debida al rol, ella menciona que es la dificultad que tiene una mujer al afrontar el rol materno. En este se debe tomar en cuenta aspectos importantes como: embarazo

deseado, salud de la madre, salud del padre, condiciones sociales, culturales en el que se desenvolverá el rol materno.

El concepto gratificación- satisfacción es la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad. Es la dicha que siente la madre al cumplir su más deseado sueño de convertirse en madre o de saber que realiza un adecuado trabajo de rol maternal. Sin excluir en la investigación las mujeres en edades reproductivas con condiciones óptimas para la fecundidad, con el deseo de ser madres, pero por distintos factores no logran procrear, es importante brindar educación sobre las distintas formas en las que puede tener un hijo.

Los conceptos que menciona Ramona está la del padre o compañero, es la persona contribuyente al proceso de la adopción del rol materno, como no puede hacerlo ninguna otra persona, el padre ayuda a diluir la tensión y facilitan la adopción del rol materno, cabe mencionar que en la actualidad en Costa Rica aún se refleja la familia tradicional madre-padre- hijo, pero cabe resaltar la variedad de familias en la actualidad donde podemos encontrar familias no tradicionales como madre- hijo, padre- hijo, mamá- hijo- mamá, papá- hijo- papá, abuelos- nietos, entre otros. Por lo que este concepto se ve asumido por distintas personas o del todo no se cuenta con el apoyo de alguien más.

En el siglo XXI muchos embarazos son en personas adolescentes por lo que según Ramona menciona en anteriores conceptos no tendrían la madurez óptima desde distintos puntos como fisiología, crianzas, desarrollo educativo, etc. para desempeñar un adecuado rol maternal.

En los conceptos importantes de Mercer cabe resaltar el apoyo social ya que realmente determina una satisfacción en el rol maternal, dentro del apoyo que la teorizante menciona se encuentran: apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo físico y apoyo de la valoración. Esta es la principal actividad del profesional de enfermería en estos casos, esto sin brindar juicios de valor con respecto a la decisión que la mujer tome.

En los paradigmas la autora cataloga a la persona como la entidad en que la autoestima y la confianza son de importancia para asumir el rol maternal. En el entorno describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Ramona Mercer menciona en su teoría 4 estadios que contemplan la función del rol materno³⁹.

Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol. Las madres en la investigación son jóvenes por lo que se puede suponer que esta etapa no es su prioridad, de igual forma existe un instinto psicológico que fortalece este principio desde el momento de la noticia de la procreación.

Formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación. En el momento que ya es un hecho de la fecundidad las madres, los padres y todo el círculo familiar que los rodea cambian para un adecuado desarrollo de la natalidad.

Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida. Los determinantes en la investigación juegan un papel importante en la mujer son todas las características con las que ella fue criada y por lo contrario son las que la rodean en la actualidad, por lo que se influye en la decisión de la procreación.

Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. La procreación es una decisión personal donde juega un papel importante su entorno y el apoyo con el que cuenta, no es lo mismo una madre soltera que una madre que tenga su pareja o su familia apoyándola en la procreación.

Los estadios alcanzan sus objetivos conforme pasa el tiempo, se ven influenciados por factores como el apoyo social, el estrés, el funcionamiento de la familia y la relación madre- padre, costumbres, tradiciones, economía, educación.

Existen etapas que conducen a la identidad de rol maternal dentro de estas se encuentran compromiso y preparación en el embarazo, conocimiento, práctica y recuperación física, normalización e integración de la identidad materna.

La teorizante Ramona refleja un papel importante para la enfermería y para la reproducción humana ya que ella explica cada detalle que es necesario para que una mujer en adecuadas condiciones reproductivas tome la decisión de ser madre.

Los conceptos como fecundidad y factores sociales, culturales y de salud que se manifiestan en la investigación con el fin de resaltar un aumento o una disminución de la natalidad

En la actualidad es notable la disminución de proporción de la población tanto a nivel mundial como a nivel de Costa Rica y por ende, la inquietud en realizar la investigación, buscando una posible causa que determine el rol maternal en las mujeres de la provincia de San José; esto por medio de la comparación de la natalidad en los últimos 14 años. Mercer en su teoría que la prioridad es todo el rol materno que rodea a una mujer durante todo esta etapa, por lo que si se analizan los puntos estadísticos donde son madres solteras, jóvenes, sin estudios académicos y entre otros factores más se puede analizar que la teoría en la población costarricense es una deficiencia, no existe un proceso adecuado de la maternidad sino la correlación de factores que afectan la decisión de una fecundidad exitosa por ende, afectada la natalidad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se basa en el enfoque cuantitativo de fuentes científicas y empíricas, el cual es la forma en que se puede desarrollar e implementar una medición de datos mediante instrumentos de tipo numéricos, con el objetivo de obtener resultados para ser analizarlos posteriormente en las bases de datos mediante la recopilación de información estandarizada, la cual se convierte en cifras numéricas brindando resultados conclusivos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva - correlacional ya que logra especificar las datos importantes por sexo, edad, cantón, religión, acceso a servicios de salud, profesión o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Se dice que los estudios descriptivos miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga mediante el análisis de datos.

3. 3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El Instituto Nacional de Estadística y Censo en el último censo realizado en el 2016, la población en estudio comprende a la provincia de San José con una población total de mujeres de 732 773 habitantes.

3.3.1 Fuentes

Las fuentes de información primarias se encuentra la revisión sistemática tomando directamente, artículos científicos relacionados con los criterios de inclusión utilizando las bases de datos: Dialnet, Scielo y Google Académico. Además, comprende todo el material

bibliográfico extraído de libros electrónicos, revistas y tesis de origen científico procedentes de varias bibliotecas nacionales. Por último, se utilizó información originaria de la página web del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

3.3.2 Población

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo en el último censo realizado en el 2014-2015 la población en estudio que comprende la provincia San José con una población total de 1 404 242, con una totalidad de mujeres de 732 733 personas.

3.3.3 Muestra

Se realiza un muestreo probabilístico por medio de la fórmula, el cual arroja 207 200 mujeres.

Tabla N° 1

Resumen numérico de los resultados de las búsquedas

Bases de datos	Total de artículos tras aplicar filtros	Artículos seleccionados manualmente	Artículos no incluidos por su contenido	Total de artículos seleccionados
Scielo	75	15	60	8
Dialnet	20	5	15	1
Google académico	85	50	35	25
INEC	30	15	15	15
TOTAL	210	85	125	49

Fuente: elaboración propia, 2018

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 2

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos o estadísticas de mujeres en edades reproductivas de los 18 a 45 años edad.	Artículos científicos o estadísticas de mujeres embarazadas.
Artículos científicos o estadísticas de la provincia de San José	Artículos científicos o estadísticas de mujeres con histerectomía.
Artículos científicos o estadísticas de mujeres con hijos.	Artículos científicos o estadísticas de mujeres estériles.
Artículos científicos o estadísticas de mujeres que no deseen tener hijos.	
Artículos científicos o estadísticas de mujeres con o sin grados académicos	
Artículos científicos o estadísticas de mujeres de nacionalidad Costarricense y extranjeras que habiten en el cantón de estudio.	

Fuente: Elaboración propia 2018

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Revisión bibliográfica

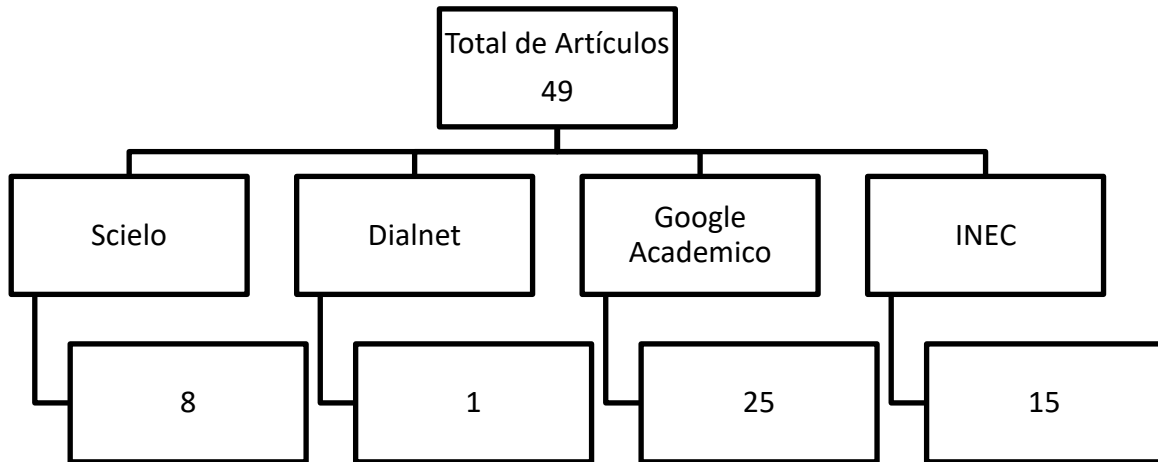
La revisión bibliográfica de documentos, informes, tesis, libros, revistas, artículos, leyes y datos estadísticos de distintas instituciones relacionadas con el sector de la salud, las cuales en conjunto permiten el desarrollo y construcción del marco teórico y metodológico del trabajo.

3.4.2 Artículos científicos

El trabajo de investigación utiliza como principal instrumento una lista ordenada, el cual facilita la tabulación de los datos provenientes de artículos científicos, los cuales son analizados y recolectados previamente, con el objetivo de obtener información importante para el abordaje del tema de investigación. Primeramente, se anotan los links de los artículos o estadísticas encontradas posteriormente se seleccionan marcando con un asterisco (*) cuando sí cumple el criterio, por el contrario, se coloca una equis (x) cuando no lo cumple. El artículo entra dentro de la muestra si cumple con un mínimo de dos criterios de inclusión que contiene la lista ordenada.

Tabla N° 3

Lista ordenada datos para la información



Fuente: elaboración propia 2018

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El fenómeno es investigado en su contexto natural mediante la observación y el análisis. Cuando no se va a intervenir de ninguna manera en las variables se evita la manipulación de la información, se dice que el diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal ya que la búsqueda se realiza en un momento único y específico.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Caracterizar socio demográficamente a las mujeres en edad reproductiva en Costa Rica.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que puedan ser medibles.⁴⁰</p>	<p>Estudio de la población basada en la medición de características como lo es edad, nacionalidad, lugar de residencia, estado civil, etc.</p>	<p>Edad</p> <p>Nacionalidad</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Nivel de escolaridad</p>	<p>Años</p> <p>País</p> <p>Soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre</p> <p>Ocupación o desempleada</p> <p>Primaria completa o incompleta</p> <p>Secundaria completa o incompleta</p> <p>Estudios universitarios</p>	<p><i>Lista ordenada de artículos científicos o estadísticas en los años 2000- 2014</i></p>

<p>Identificar los factores culturales y de salud en las mujeres en edad reproductiva pertenecientes a los cantones de mayor y menor natalidad.</p>	Factores culturales	Es el modo de vida de un pueblo. Una sociedad está compuesta de gentes, el modo en que se comportan es su cultura. ⁴¹	Estudio de la población basada en la medición de características como lo es convivio en el hogar, papel que desempeña en su hogar	Religión	Católico, evangélico, adventista, testigo de jehová, otros.	<p><i>Lista ordenada de artículos científicos o estadísticas en los años 2000- 2014</i></p>
	Factores de salud	Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. ⁴²	Estudio de la población basada en la medición de características como lo es el medio ambiente en el que vive, estilo de vida, conductas sexuales, medicación, consumo de drogas o alcohol, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares	Servicios básicos	Cantidad de EBAIS Acceso a los servicios de salud	

Fuente: elaboración propia 2018

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza mediante una tabla “lista ordenada”, basado en la búsqueda de artículos con al menos dos de los criterios de inclusión de la investigación, se selecciona el link que cumple con los criterios, se copian en la tabla diseñada y se marca con un asterisco (*) el que cumple con los criterios y con una equis (X) el que no los cumple.

Tabla N° 4

Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Artículos científicos o estadísticas de mujeres en edades reproductivas de los 18 a 45 años edad.	Artículos científicos o estadísticas del cantón de San José	Artículos científicos o estadísticas de mujeres que no deseen tener hijos.	Artículos científicos o estadísticas de mujeres que no deseen tener hijos	Artículos científicos o estadísticas de mujeres con o sin grados académicos	Artículos científicos o estadísticas de mujeres de nacionalidad Costarricense y extranjeras que habiten en el cantón de estudio
LINKS DEL ARTÍCULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: elaboración propia 2018

La funcionalidad es precisa de acuerdo a lo que se requiere en la investigación ya que se refleja de forma exacta cuantos artículos califican según los criterios de inclusión y cuales no contienen la información solicitada, facilita a la investigadora el manejo exacto de los artículos seleccionados y el orden de búsqueda según la información que necesita. Dentro

de los ajustes que se utilizaron en el diseño del plan piloto se encuentran la cantidad específica que requiere la tabla que son de al menos dos criterios de inclusión ya que utilizaron artículos que sólo posee un criterio de inclusión.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

El trabajo de investigación se basa en la recolección de datos e información mediante una revisión sistemática de artículos científicos y estadísticas que se encuentran en las bases de datos: Dialnet, Scielo, Google Académico y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Los resultados se basan y desarrollan a partir de la revisión sistemática y enfocada a determinar los factores sociales, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José según la natalidad histórica en Costa Rica, en el período 2000-2014.

4.1.1 Bases de datos científicos

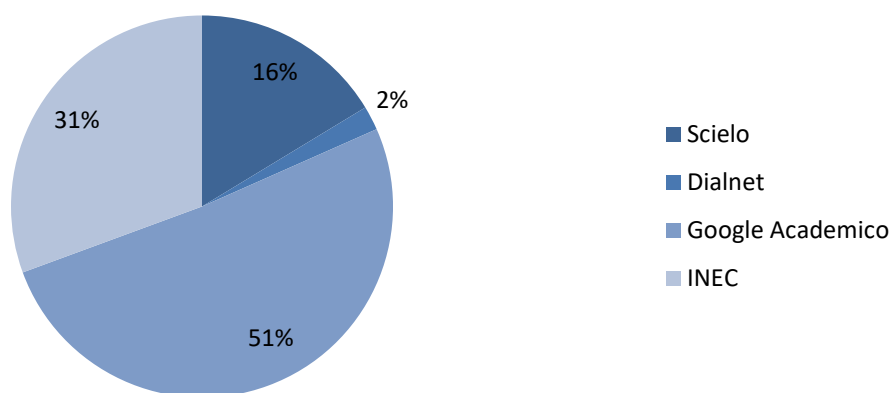


Figura N° 3: cantidad de artículos científicos según bases de datos.

Fuente: elaboración propia, 2018.

La cantidad de artículos científicos según cada base de datos se distribuye de la siguiente forma: la base de datos Google Académico en primer lugar, posee un 51% del total, equivale a 25 artículos científicos, seguido por el Instituto Nacional de Estadística y Censos

con un 31% que equivale a 15 estadísticas vitales de Costa Rica, Scielo con una totalidad de 8 artículos que representa un 16% y por último Dialnet con un 2%, equivale a 1 artículo.

4.1.2 Natalidad según estado civil

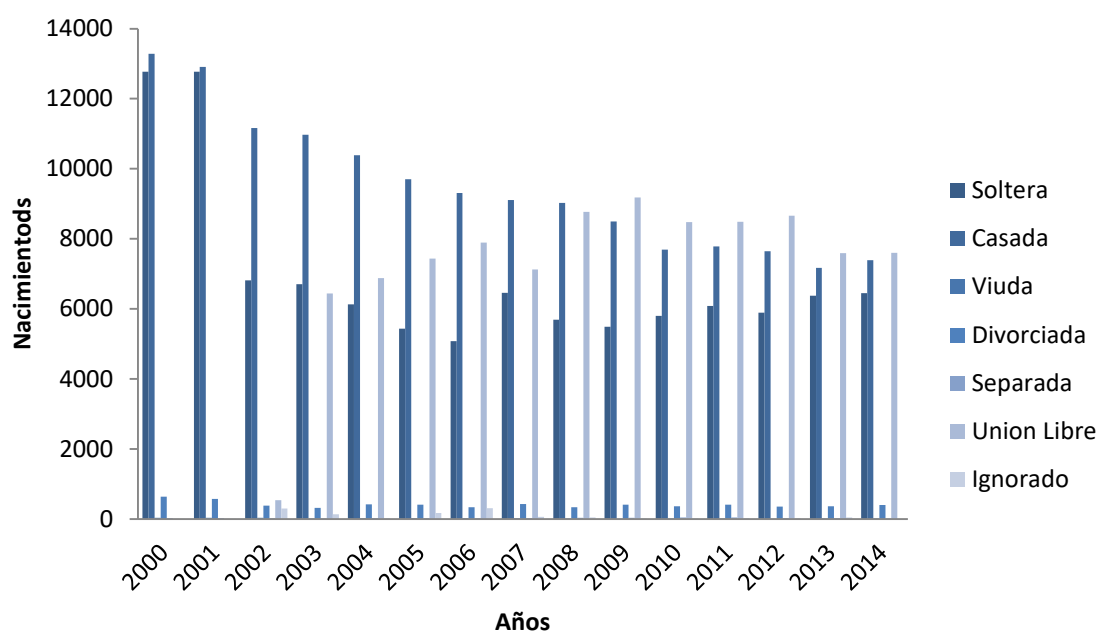


Figura N° 4: nacimientos según estado civil de la madre en la provincia de San José en los años 2000-2014.

Fuente: adaptado de INEC, elaboración propia, 2018.

Los datos que se toman del Instituto Nacional de Estadística y Censo se observa que para el año 2000 la mayor cantidad de nacimientos se dio en madres solteras, en el año 2009 las madres en unión libre son las presentan una mayor tasa de natalidad.

El dato histórico de los catorce años de estudio evidencia una disminución de aproximadamente 6 000 nacimientos.

4.1.3 Natalidad según edad de la madre

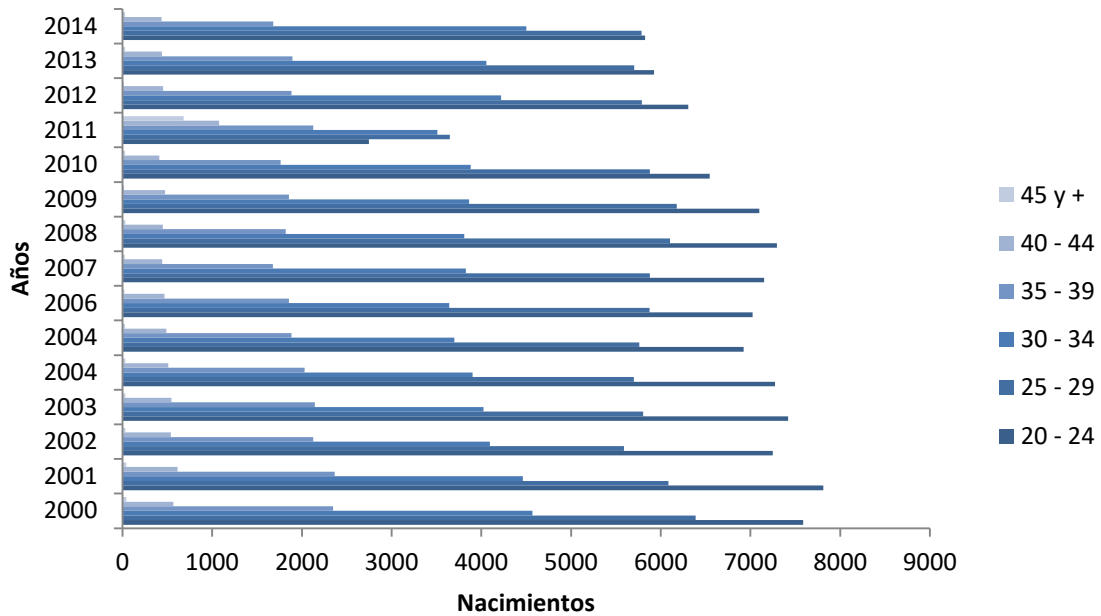


Figura N° 5: nacimientos según edad de la madre en la provincia de San José en los años 2000-2014

Fuente: adaptado del INEC, elaboración propia, 2018.

En Costa Rica la edad que predomina para la natalidad en la provincia de San José es de 20 a 24 años.

4.1.4 Natalidad según actividad de la madre

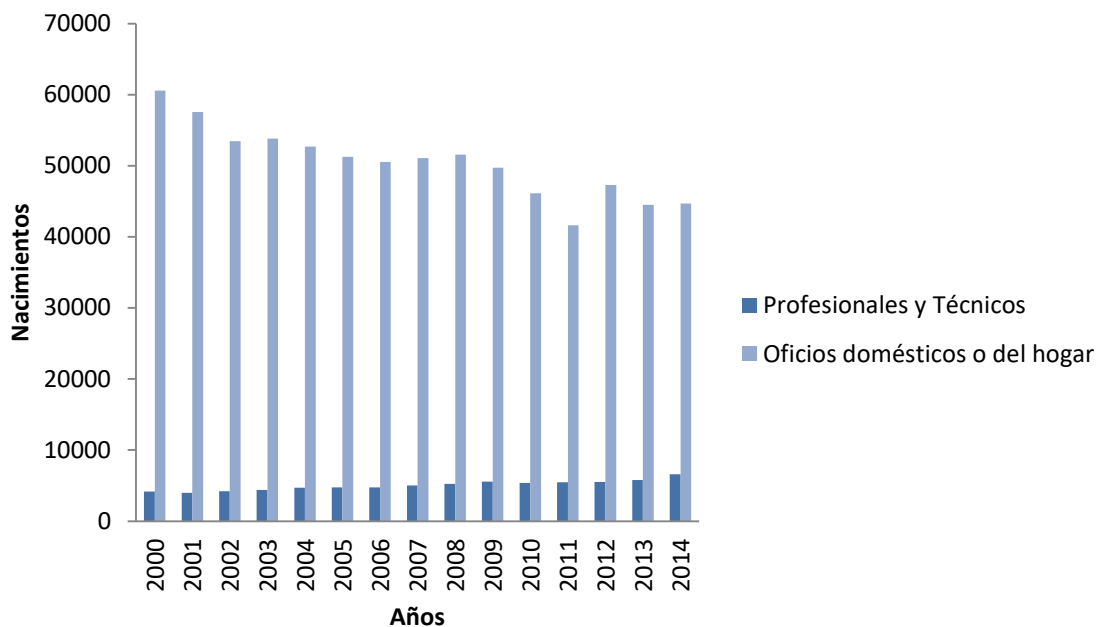


Figura N° 6: nacimientos según actividad de la madre en la provincia de San José en los años 2000-2014

Fuente: adaptado de INEC, elaboración propia, 2018.

En la provincia de San José predominan los nacimientos por mujeres que su actividad es oficios domésticos o del hogar, el año 2000 se da el mayor ascenso de la natalidad.

4.1.5 Natalidad según nacionalidad de la madre

Tabla N° 5

Agrupación de nacimientos según nacionalidad de la madre

Año	Costarricenses	Otra nacionalidad	Naturalizada costarricense
2000	77187	80	198
2001	76125	37	239
2002	70724	35	348
2003	72581	26	281
2004	71884	41	297
2005	71208	30	283
2006	70925	33	300
2007	72809	27	283
2008	74883	18	266
2009	74678	22	284
2010	70580	36	284
2011	73075	38	325
2012	72960	25	322
2013	70140	31	350
2014	71389	21	335
Total	1091148	500	4395

Fuente: adaptado de INEC, elaboración propia, 2018.

Es importante resaltar que la natalidad en Costa Rica aun es predominante por la nacionalidad costarricense durante todos los años investigados, los nacimientos por madres nacionalizadas es un número significativo.

4.1.6 Distribución porcentual de preferencia religiosa en Costa Rica

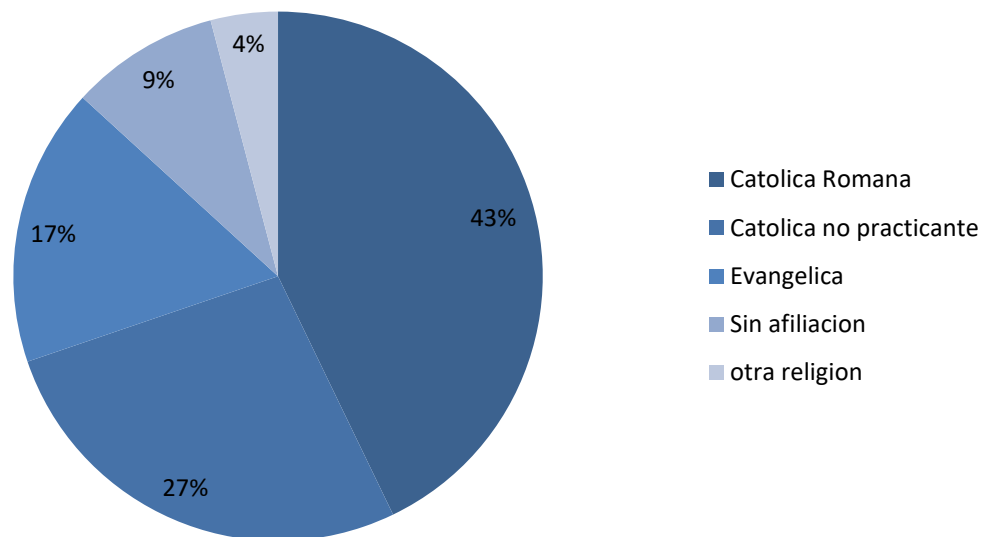


Figura N° 7. Total de cultos practicados en Costa Rica.

Fuente: adaptado de INEC, elaboración propia, 2018.

Las estadísticas investigadas determinan que la religión católica romana es la más practicada por las madres en la provincia de San José.

4.1.7 Acceso Servicios de salud Costa Rica

Tabla N°6

Acceso a los servicios de Salud según población cantonal

Zona de San José	Población femenina en miles	Cantidad de servicios de salud EBAIS
Urbana	638055	319
Rural	94718	
Total	732 773	319

Fuente: adaptado de CCSS, elaboración propia, 2018.

En la recopilación de información estadística, el factor que más influye en la salud, es el acceso a los servicios y según los datos obtenidos la población son numerables en cantidad de habitantes conforme la cantidad de servicios de salud.

4.1.8 Datos predominantes sobre los factores sociodemográficos, culturales y de salud

Tabla N°7

Datos sobre factores sociodemográficos, culturales y de salud respecto a la natalidad en la provincia de San José.

Factor sociodemográfico	Factor cultural	Factor de salud
<p>En la comparación de los catorce años de estudio dentro de los factores sociodemográfico que influyen en la cantidad de nacimientos, sobresalen, el estado conyugal, sobresaliendo las mujeres solteras, la edad que rondan entre los 20-24 años, la actividad a la que se dedican principalmente, oficios domésticos, la nacionalidad los datos determinan que la costarricense es la que representa mayor natalidad.</p>	<p>El factor cultural relacionado a la natalidad es la religión o las creencias espirituales determinando que en Costa Rica predomina la religión Católica romana.</p>	<p>El determinante para salud con más relevancia según estudios es el acceso a los centros de salud dando un dato importante respecto a la cantidad de habitantes y el número de centros de salud de la provincia de San José</p>

Fuente: elaboración propia 2018

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN

La natalidad es un tema de interés, ya que a nivel mundial los datos demográficos indican que en las tres últimas décadas la tasa de crecimiento de la población no han dejado de disminuir, afectando en primer lugar a países desarrollados industrialmente y extendiéndose posteriormente, a países en vías de desarrollo. En Costa Rica durante el paso de los años este ha venido en disminución por distintos factores, en este caso en estudio están los sociodemográficos, culturales y de salud.

En nuestro país los factores sociodemográficos que más se manifiestan en las madres para la toma de decisiones con respecto a las maternidad se puede decir que la edad, el trabajo, el estado conyugal, la educación, actividad laboral y la escolaridad.

Los datos reflejados por las estadísticas incluidas se puede observar que la educación es un tema importante muchas de las madres en Costa Rica presentan estudios incompletos, las mujeres con educación completa preparadas académicamente tienen una mayor visión de la fecundidad, analizan todo lo que esto conlleva a su alrededor. Una mujer toma la decisión influenciada por instintos inculcados por los factores que la rodean.

Foschiatti ⁴³ menciona en su estudio que “los factores económicos son el desarrollo económico del país, los factores biológicos son la población joven, nupcialidad temprana, los factores sociales formación cultural, y los factores ideológicos las cuestiones religiosas y políticas”.

La economía no es un dato dado por las investigaciones pero sí se asocia la falta de escolaridad y de actividad laboral que mayormente son oficios domésticos, se puede asumir que su economía se ve afectada. Las mujeres madres costarricenses cuentan con ofertas

laborales que no son las óptimas, esto se confirma con la información que se investiga, ya que las mujeres no tienen la condición económica adecuada para una procreación idónea, estas mujeres en edad reproductiva con las características ideales para la fecundidad, evalúan la estabilidad que pueden darle a un futuro hijo por lo que confirma la disminución de una natalidad si se toma en cuenta este factor.

Foschiatti ⁴³ en su estudio postula diferentes conceptos de importancia con respecto a la natalidad entre estos se encuentran:

Fecundidad conyugal: “cantidad de hijos que una pareja concibe durante la unión o matrimonio”. Si se usa este concepto para discutir con la investigación es importante resaltar que la mayor natalidad en los años 2000 y 2014 son producto de madres solteras.

Fecundidad natural: “fecundidad espontánea, no interviene externo o interno para disminuir su magnitud” ⁴³. Este término se puede discutir con los determinantes de estudio ya que se involucra la religión, existen religiones que no permiten la planificación familiar por lo que las mujeres en edad reproductiva tienen una fecundidad no controlada, esto no afecta la decisión de una mujer costarricense ya que se observa que a pesar de que la religión católica es la que predomina, los resultados dan datos como soltería, unión libre, edades tempranas de fecundidad se contradicen con las doctrinas religiosas impuestas por esta religión. En la actualidad femenina de Costa Rica no influye como prioridad la religión en la toma de decisiones, si se analiza una mujer con nulos deseos de ser madre. Influyen factores más predominantes como los deseos de superación personal y la economía.

Cúspide temprana: “la máxima fecundidad se presenta en un grupo de edades 20-24 años”⁴³. Este comportamiento es el mismo en Costa Rica dando una confirmación a los resultados de una fecundidad temprana en mujeres madres que es de 20 a 24 años de edad; es decir, son mujeres jóvenes por lo que implica otro factor como es la salud que según estudios se demuestra que un cuerpo fisiológicamente no está preparado para la maternidad, podemos involucrar a su vez la psicología o la espiritualidad como factor sociocultural muchas veces es influenciado por personas mayores o por personas con mayor carácter de convencimiento (pareja, sacerdote, pastor, madre). Una mujer en estas condiciones no está preparada para la fecundidad primeramente porque sus prioridades son los estudios, adquirir un trabajo mejor, o muchas veces detalles como viajar, mejores cosas materiales como celulares, carros, ropa, etc.

Un factor importante en la natalidad costarricense según los resultados dados es la nacionalidad, ya que las estadísticas reflejan que la mayor cantidad de nacimientos son por mujeres costarricenses, pero no podemos dejar de lado la inmigración de distintos países y que el número significativo de nacimientos por madres naturalizadas costarricenses, esto trae consigo la adopción de culturas, tradiciones, políticas entre otros factores distintos a los que predominan en Costa Rica.

Verdugo⁴⁴ menciona “En el ámbito socio-cultural puede destacarse la paulatina incorporación de la mujer al mercado laboral en las dos últimas décadas, lo que ha tenido como consecuencia directa una disminución en el número de matrimonios, un retraso en la edad media al matrimonio y un retraso en la edad a la que se tienen los hijos, factores que influyen negativamente sobre la tasa de fecundidad al disminuir el período real fértil de la mujer”. Cuando se discute sobre la fecundidad se debe tener en cuenta que los cambios

sufridos en la conducta reproductora de las mujeres costarricenses son debidas a causas más o menos complejas integradas por factores diversos: nivel de estudios, estado civil, creencias religiosas, factores económicos, factores sociales, actitudes, preferencias personales, etc. Dos conceptos importantes presentes en la investigación, la natalidad es un indicador de la frecuencia de los nacimientos que tienen lugar en el seno de una población considerada en su conjunto, mientras que la fecundidad es un indicador de la frecuencia de los nacimientos que tienen lugar dentro del subconjunto de mujeres en edad de procrear. Para analizar la natalidad debemos tomar en cuenta los factores que afectan la procreación, es por esto de la investigación que se discute con bases científicas y estadísticas para dar determinadas conclusiones.

Verdugo ⁴⁴ también menciona “La natalidad depende como mínimo de tres factores demográficos: la población en edad fértil (relacionada con la distribución de la población por edades), la población que se empareja (relacionada con la nupcialidad, ya que la mayoría de los nacimientos se siguen dando en el seno del matrimonio) y la fecundidad en sí misma”. Según lo mencionado por el autor y los datos reflejados en la investigación se logra discutir que la mayor cantidad de nacimientos en Costa Rica son por madres solteras, por lo que las mujeres sin deseos de procrear consideran métodos de barrera o simplemente una vida donde no se complementa con una pareja o expectativas futuras distintas donde no esté contemplada la procreación.

Los resultados discuten factores como la cultura y las tradiciones de las mujeres, las creencias religiosas y un dato importante es la sexualidad, este se debe tomar en cuenta según la preferencia sexual ya que una mujer en edad reproductiva no pierde su orientación, un ejemplo es: una mujer de 25 años de edad, fisiológicamente “normal”, con grado

académico profesional, laboralmente estable, de zona urbana, entre otros factores de la investigación pero su orientación sexual es Homosexual. Esta mujer es contemplada dentro de las características de la investigación por ser una mujer en edad reproductiva; sin embargo, su orientación sexual implica una decisión en la procreación.

Los datos dados por la investigación de los factores se puede correlacionar entre sí, esto implica que cada determinante sociodemográfico, culturales y de salud afectan directamente en el cambio de la natalidad en Costa Rica contemplando la posición de la mujer respecto a la fecundidad.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la investigación se logra concluir cuáles son los factores sociales, culturales y de salud que determinan la natalidad histórica en la provincia de San José, Costa Rica, con una población femenina en edad reproductiva, analizando históricamente los años 2000- 2014.

Los factores sociodemográficos concluidos relacionados con la natalidad en Costa Rica, el estado civil de las madres que predomina la soltera y a partir del año 2002 que el INEC contempla la unión libre que es la segunda mayor cantidad de personas que tiene hijos (as), las opciones laborales de las mujeres son principalmente, ama de casa o empleadas domésticas, estos datos son generales de la provincia de San José que es donde se realiza el estudio. Por otro lado, la escolaridad otro determinante social predomina la secundaria incompleta para las madres en la provincia San José.

La nacionalidad de los nacimientos como factor social que predomina es la costarricense y en general se cuenta con gran cantidad de nacimientos con padres extranjeros nacionalizados a esto se concluye que las tradiciones y las costumbres de las madres cambian, además se debe contar si son de zona rural o urbana, ya que las creencias son distintas.

El factor cultural con relevancia en la investigación es la religión, con predominio la católica por lo que se llega a la conclusión que Costa Rica practica una religión y los datos estadísticos dan que incumplen con los principios de su doctrina.

Los factores de salud con más énfasis en la investigación tomando mujeres únicamente de 20 a 45 años de edad, los servicios básicos de salud llámese EBAIS, clínicas, hospitales. En la provincia de San José según la cantidad de población femenina, el acceso a la salud es

considerablemente complicado por filas, por protocolos para la consulta, por lejanía y principalmente, por cantidad relacionado con número de habitantes.

Un determinante de salud que se concluye para el análisis es la anticoncepción que en la actualidad es de fácil acceso, además de la educación por parte de los profesionales de enfermería respecto a la planificación familiar. Dentro de los determinantes de la salud se encuentran la edad reproductiva que van de los 15-45 años, las únicas características que se necesitan son la presencia de la menstruación, una adecuada maduración del óvulo, morfología que permita la unión del óvulo y el espermatozoide esto a partir de los 15 años y por el lado contrario una mujer de 45 años corre más riesgos por salud, etapas de premenopausia, enfermedades asociadas entre otras medidas a tomar en cuenta. Estudios dan que la edad promedio para una fecundidad adecuada va desde los 25- 30 años de edad, se concluye que en Costa Rica las edades son tempranas con un promedio de 20-24 años.

6.2 RECOMENDACIONES

Personal de salud

- Fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal de salud, abordando temas sociales, culturales y de salud respecto a la natalidad de los cuales les competen a todas las disciplinas de la salud.
- Valorar holísticamente a las mujeres en edad reproductiva que piensen en la fecundidad o las que no desean tener hijos.
- Brindar información clara y adecuada a las usuarias y familia que acuden a cada profesional de enfermería como persona de confianza en los diferentes niveles de atención.
- Incentivar al profesional de enfermería en la elaboración de investigaciones científicas relacionadas con el tema de natalidad en correlación con las mujeres, ya que es evidente la escasa información científica elaborada por enfermería. No se debe olvidar que la investigación forma parte del quehacer de la profesión.
- Educar a la población sobre no emitir criterios de valor con respecto a las decisiones de las mujeres en edad reproductivas según las decisiones tomadas con respecto a la fecundidad.
- Trabajar en conjunto con las diferentes disciplinas relacionadas con la salud para orientar de la mejor manera a las mujeres en edad reproductiva influenciadas por diferentes factores en la toma de decisiones respecto a la fecundidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maroto G, García M, Rodríguez M. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. Gac Sanit vol.18 no.5 Barcelona sep./oct. 2004 [Internet] [Aprobado 24 de diciembre de 2003] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000500004&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Donoso E, Carvajal J, Domínguez A. Reducción de la fecundidad y envejecimiento de la población de mujeres chilenas en edad fértil: 1990-2004, Rev. Méd. Chile v.137 n.6, [Internet] [citado en junio del 2009]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872009000600006&script=sci_arttext
3. Donoso E. Descenso de la natalidad en Chile: un problema país. Rev. Chil Ginecol 2007. [Internet]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v72n2/art01.pdf>
4. Charnay M, Henríquez E. Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados, Cienc. Enferm. v.9 n.1 Concepción jun. 2003. [Internet] [citado en el 2003]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532003000100007&script=sci_arttext
5. Barbieri T. Las Mujeres, menos madres. Control de la Natalidad: ¿Control de la Mujer?, Rev. Nueva sociedad nro.75 enero- febrero 1985, pp. 105-113. [Internet] Disponible en : http://nuso.org/media/articles/downloads/1235_1.pdf

6. Almarales G, Tamayo I, Pupo H. Factores de riesgos reproductivos preconceptionales en pacientes del Centro de Salud Soibada en Timor Leste. *Correo Científico Médico de Holguín* 2008; 12(3). [Internet] Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no123/pdf/n123ori10.pdf>
7. Flórez E. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Colombia, [Internet]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892005001000002&script=sci_arttext&tlng
8. Betania A, D en *Antrop.* Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, *Salud pública México* vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013 [internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800021
9. Checa S. Uso y gestión de los servicios de salud pública en la atención del embarazo y regulación de la fecundidad. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 1996, XV, N° 1. Buenos Aires Argentina. [Internet] Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/12-16.pdf>
10. Chackiel J. La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000, *Pap. poblac* vol.10 no.41 Toluca jul./sep. 2004 [internet]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252004000300002

- 11.** Bay G, Del Popolo F, Ferrando D, Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación en países Latinoamericanos. CEPAL. Santiago Chile 2003 [Internet]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=8rE0-zfEEs8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=mujeres+y+fecundidad&ots=9S9FZRTpo4&sig=Se4evxscW2hW_tZQ4SWqHO2_U#v=onepage&q=mujeres%20y%20fecundidad&f=false
- 12.** Medina Hernández E, Diferenciales regionales de la fecundidad según el nivel educativo de las mujeres colombianas en edad fértil. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Colombia. 2012 [Internet]. Disponible en [:http://www.redalyc.org/html/996/99625425011/](http://www.redalyc.org/html/996/99625425011/)
- 13.** La Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?, CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias, Naciones Unidas, Santiago de Chile, Mayo 2004 [Internet] Disponible en : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6730/S043186_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 14.** Rosero L. Determinantes del descenso de la mortalidad infantil en Costa Rica, boletín de la oficina sanitaria panamericana, Noviembre 1985 [Internet] Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16920/v99n5p510.pdf?sequence=1>
- 15.** Robles A. Cambio demográfico, inversión social y diferencias generacionales en Costa Rica, notas de población n°82 • CEPAL, Santiago Chile ,2007. [Internet] Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12784/np82069094_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.** Instituto Nacional de Estadística y Censos, Fecundidad mantiene tendencia al descenso, 14 de abril Datos preliminares 2015. [Internet]. Disponible en :
<http://www.inec.go.cr/noticia/fecundidad-mantiene-tendencia-al-descenso>
- 17.** Página de la OMS: http://www.who.int/social_determinants/es/
- 18.** Miranda O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. [Internet]. Disponible en:
<https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>

- 19.** Carballo N. Estimación de la fecundidad cantonal para Costa Rica: aplicación de una variante al método Paridez/Fecundidad de Brass. Enero – junio 2014. [Internet] disponible en: <http://www.redalyc.org/html/446/44629877001/>
- 20.** Página de la OMS: http://www.who.int/topics/womens_health/es/
- 21.** Gonzales A. Determinantes culturales de la salud. opinión novel. Junio 2018. [Internet] Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/1217-3115-2-PB.pdf>
- 22.** Valverde C, Walker L. Movimiento de la iglesia católica reformada en Costa Rica: un acercamiento antropológico a su propuesta y a la dinámica de sus comunidades en el país. 2005 [Internet] Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/522/1/25239.pdf>
- 23.** Página de la Universidad de Costa Rica: <https://www.state.gov/documents/organization/163961.pdf>
- 24.** Tarducci M. Estudios feministas de religión: una mirada muy parcial. 2001. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a06.pdf>

25. Hernández J, Sexualidad Y Afectividad en el religioso católico. 2002. [Internet]
Disponble en: <http://www.redalyc.org/pdf/316/31681504.pdf>

26. Página de la OMS:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165:2011-determinants-health&Itemid=3745&lang=es

27. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud Costa Rica. Marzo 2014.
[Internet] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>

28. Rosero L. Acceso y disponibilidad de servicios de salud en Costa Rica 2000.
[Internet] Disponible en:
http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/14_acceso_y_disponibilidad_de_servicios_de_salud_en_costa_rica_2000.pdf

29. Página de la Caja Costarricense de Seguro Social.:
http://www.ccss.sa.cr/est_areas_cantones

30. Castro C. En busca de la igualdad y el reconocimiento. La experiencia histórica de la educación intercultural en el Caribe colombiano. [Internet] Disponible en:

<file:///C:/Users/hp/Downloads/DialnetLaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925.pdf>

31. Comisión Técnica Interinstitucional. Modelo de Atención integral de la salud de la mujer. [Internet] Disponible en : <http://www.binasss.sa.cr/modeloatencion.pdf>

32. Página de la OMS: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

33. Gutiérrez D. Salud reproductiva: concepto e importancia. [internet] Disponible en: <https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/salud-reproductiva-concepto-e-importancia-ops.pdf> xx

34. Página de la OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

35. Sáenz I. Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México. [Internet] Disponible en: http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wpcontent/uploads/2016/03/articulos/013_35.pdf

- 36.** Carranza S. Fundamentos de Endocrinología Ginecología y Reproductiva. Primera Edición. México: MASSON; 2003.
- 37.** Página de la OMS: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- 38.** Arratia A. Bioética y toma de decisiones en enfermería. [Internet] Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/512.pdf>
- 39.** Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W, Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. 14 de octubre del 2011. [Internet]. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- 40.** Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago (128), mayo-agosto. 2012. [Internet] Disponible en: <http://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>
- 41.** Neyra G, Chambilla A, Factores socio-culturales y afrontamiento en familiares de pacientes críticos, HRHDE Arequipa 2016. 2017. [Internet] disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1976/pdf/Vol44-1-1976-5.pdf>

- 42.** Sanchón M, Salud Pública y Atención Primaria de Salud. [Internet] Disponible en:
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1 factores determinantes salud.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_determinantes_salud.pdf)
- 43.** Foschiatti A, La natalidad y la fecundidad. Enero-Junio 2010. [Internet] Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/2324-6944-1-PB.pdf>
- 44.** Verdugo M, LA MUJER Y LA FECUNDIDAD. [Internet] Disponible en:
<https://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2003%20-%20Almeria/asepeltPDF/11.PDF>
- 45.** Juárez R, Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Internet] [recuperado el 28-2-2018]
Disponible en:
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines J A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf)
- 46.** Página del INEC:
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/fecundidad/publicaciones/repoblancev2000-01.pdf>

47. Página del **INEC:**
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/fecundidad/publicaciones/replancev2001-01.pdf>

48. Página del **INEC:**
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/fecundidad/publicaciones/replancev2002-01.pdf>

49. Página del **INEC:**
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/fecundidad/publicaciones/replancev2003-01.pdf>

50. Página del **INEC:**
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/mortalidad/publicaciones/replancev2004-02.pdf>

51. Página del **INEC:**
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/mortalidad/publicaciones/replancev2005-02.pdf>

52. Página del **INEC:**
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/mortalidad/publicaciones/replancev2006-02.pdf>

53. Página del **INEC:**

http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblancev2007-01.pdf

54. Página del **INEC:**

http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblancev2008-01.pdf

55. Página del **INEC:**

http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblancev2009-01.pdf

56. Página del **INEC:**

<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/fecundidad/publicaciones/repoblancev2010-01.pdf>

57. Página del **INEC:**

http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblancev2011-01.pdf

58. Página del INEC:
http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblacev2012-01.pdf

59. Página del INEC:
http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblacev2013--01.pdf

60. Página del INEC: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacev2014.pdf>

61. Página del INEC: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacev2016.pdf>

62. Página del INEC: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacev2015.pdf>

ANEXOS

Dedicatoria

En este día con tantos sentimientos encontrados y luego de un camino tan largo y difícil, quiero brindarle mi agradecimiento a las personas que están ahí siendo de gran ayuda en mi formación académica, dirigiéndome cada día a ser mejor profesional y persona; es por esto que dedico cada una de estas páginas escritas con mi máximo esfuerzo a mis abuelos Nidia Fernández y Ramón Oviedo.

Agradecimientos

Este gran esfuerzo va dirigido a Dios primeramente, que sin ayuda de Él no lo hubiera cumplido, a dos grandes personas a las que con gran esfuerzo me han apoyado y cuando me he desvanecido me han ayudado a levantarme, están ahí para secarme las lágrimas cuando digo que ya no puedo más, estas dos personas son las que hoy por hoy estoy donde estoy a las que les debo mucho, a mis padres Dunia Oviedo Fernández y Geovanny Cortés Benavides.

A mi hermano Andrés, que me ayuda en mis ocurrencias creativas que sobrepasaban mi tiempo pero que quiero cumplir y al que le debo el aguante de mis cóleras y mis enojos...

Un largo camino que sin ayuda de mis tíos Elena Cortés, Joice Oviedo y Junior Oviedo no lo lograra, cada granito de arena que colocaron en este reloj que hoy finaliza su tiempo como estudiante y comienza una aventura como profesional.

Quiero resaltar mi gratitud y mi cariño a cada uno de los ángeles que Dios puso en mi camino que me sacan del abismo cuando creí que ya no tenía salida, esas personitas se merecen el cielo, cada uno tiene sus más fuertes virtudes de ayuda y amor al prójimo.

Andrés Villalobos mi novio, llegaste al final del camino cuando más necesitaba de tus fuerzas, cuando se hace más difícil ver todo tan cerca y saber que aún me falta camino por recorrer uniendo tu valentía conmigo para afrontar nuestro futuro es por esto que agradezco tu parte en mi formación y a tu familia que sin duda me brinda el calor humano que los caracteriza.

La comprensión, la entrega, las lágrimas y las pequeñas cosas que nos unen que sin duda Dios te puso en mi camino, no tengo más que agradecerte a ti, mi tutora la Dra. María Madrigal, sólo las mejores cosas puedo desearte que Dios te llene de miles de bendiciones y que crezcas más con esa entrega y calor humano que tienes de mi parte un gran abrazo.

Quiero agradecer a todas las personas que de una u otra manera han estado en mi formación profesores y compañeras (os), con los que he compartido un largo camino académico.

Un agradecimiento a cada oportunidad con la que tengo la opción de superarme como profesional a las cosas no tan buenas que uno vive a lo largo de la carrera que de esos errores también se aprende...

Es un camino largo que trae consigo miles de virtudes y defectos, personas que vienen y van y sobre todo a los muchos usuarios que pusieron la confianza en una estudiante para ser atendidos a ellos (as) muchas gracias porque son parte importante de mi formación profesional.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ariel Cortés Oviedo, cédula de identidad número 402160131, en condición de egresado de la carrera Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que se castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura en enfermería titulado “Factores sociales, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José según natalidad histórica en Costa Rica, en el periodo 2000-2014.”, es de obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como la ley de derechos de Autor y derecho conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece “es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. “Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior en la ciudad de San José a los veinticinco días del mes de setiembre del año dos mil dieciocho.



40216 0131

Firma del estudiante

Cédula de identidad

CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de setiembre de 2018

Vanesa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Ariel Cortés Oviedo, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, PERTENECIENTE A LOS CANTONES DE MAYOR Y MENOR NATALIDAD HISTÓRICA EN COSTA RICA, EN EL PERIODO 2000-2014**". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

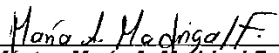
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	20
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	15
	TOTAL		75

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Master. María A. Madrigal Fernández.
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

CARTA DE LA LECTORA

San José, 13 de noviembre 2018.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante ARIEL CORTES OVIEDO, cédula de identidad número 4-0216-0131 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "**FÁCTORES SOCIALES, CULTURALES Y DE SALUD DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, PERTENECIENTE A LA PROVINCIA DE SAN JOSÉ SEGÚN NATALIDAD HISTÓRICA, COSTA RICA, EN EL PERIODO 2000-2014.**" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,



MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

San José, 16 de noviembre, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Factores sociales, culturales y de salud de las mujeres en edad reproductiva, perteneciente a la provincia de San José según Natalidad Histórica, Costa Rica, en el período 2000-2014", elaborado por el estudiante Ariel Cortés Oviedo, cédula 4-0216-0131, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com