UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"PARENTALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE TUMBATÚ, CARCHI – 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciatura en enfermería.

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Fátima Lourdes Limaico Carrillo

DIRECTOR:

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Fátima Lourdes Limaico Carrillo

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Tumbatú, Carchi–2025"
AUTOR (ES):	Fátima Lourdes Limaico Carrillo
FECHA: DD/MM/AAAA	20/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ PREGRADO ☐ POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH. Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 20 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:

(Firma)… Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
FATIMA LOURDES
LIMAICO CARRILLO
……

Nombre: Fátima Lourdes Limaico Carrillo

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de octubre de 2026

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f)…….
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
CC: 1001859394

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Tumbatú, Carchi–2025"** elaborado por **Fátima Lourdes Limaico Carrillo**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH - **DIRECTORA**

CC: 1001859394



(f)…….

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza - **ASESORA**

CC: 0401046800

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por ser mi fuerza, mi guía y mostrarme el camino durante toda mi carrera universitaria, porque es quien bendice cada uno de mis días y ha permitido que hoy mi esfuerzo se vea reflejado en este logro.

Quiero dedicar este trabajo de titulación a mi familia; de manera especial y con todo mi amor. A mi padre José Roberto Limaico Torres y a mi madre Miralda Lucia Carrillo López, por su apoyo incondicional y guiarme a lo largo de mi vida, porque este triunfo es también de ellos, quienes me han brindado su apoyo incondicional, y lucharon constantemente para que hoy alcance mi sueño.

A mi abuelitos: Manuel Limaico, María López y Serafin Carrillo, quien ahora sé que están en el cielo, en vida fueron quien me dio todo su amor y apoyo, cuando me sentía triste sentía su presencia dándome fuerza para no rendirme, por haberme apoyado en mis estudios y siempre creer en mí; fue mi fuente de inspiración para alcanzar la meta que un día soñé, y hoy sé que celebran este logro conmigo.

A mis hermanas Nataly, Evelyn, Belén y Elizabeth, porque siempre me dieron palabras de ánimo, por siempre motivarme y apoyarnos como hermanas.

A Lía; por ser mi fiel compañía en mis noches de estudio, por ser siempre quien me recibirme sonriendo al llegar a casa.

Fátima Lourdes Limaico Carrillo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte, especialmente a los docentes de la carrera de enfermería, pues son quien a lo largo de estos años me han inculcado los conocimientos, valores, destrezas y que son quienes con su sabiduría forman a los mejores futuros profesionales.

Quiero agradecer a mi tutora MpH. Flores Grijalva Mercedes del Carmen que gracias a su acompañamiento me han guiado durante mi proyecto de investigación, gracias por su dedicación, su apoyo ya que han permitido que hoy de frutos, ha sabido guiarme con fuerza, sabiduría; siempre inspirándome a mejorar.

Quiero agradecer a las mujeres en especial ya que fueron mi fuente de inspiración en esta investigación, sin ustedes nada de esto sería posible hoy.

Fátima Lourdes Limaico Carrillo

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: **"PARENTALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE TUMBATÚ, CARCHI–2025"**

AUTOR: Fátima Lourdes Limaico Carrillo

TUTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

ASESORA: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

fllimaicoc@utn.edu.ec

La parentalidad rol que desempeña el ser madre o padre en la crianza de sus hijos, este estudio se realizó con el objetivo de determinar la parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la comunidad una población afro – ecuatoriana. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico. La población estuvo integrada por mujeres de entre 19 y 35 años, quienes compartieron sus vivencias sobre la parentalidad; para la recopilación de la información se elaboró una guía de entrevista en base a los objetivos. Los resultados evidenciaron que las generaciones anteriores vivieron bajo modelos de crianza autoritarios, caracterizados por la imposición de normas estrictas, castigos físicos y escasa comunicación afectiva. Esta crianza, centrada en el control y la obediencia, limitó el desarrollo de la autonomía y la autoestima. Sin embargo, muchas mujeres manifestaron haber transformado estos patrones, optando por estilos más democráticos y afectivos. En cuanto a la salud reproductiva, se observó que una crianza basada en el respeto, la orientación y el diálogo favoreció decisiones más informadas sobre sexualidad, uso de anticonceptivos y planificación familiar. En contraste, quienes crecieron en entornos represivos enfrentaron mayores riesgos de embarazos tempranos y desconocimiento en temas sexuales. Se concluyó que la parentalidad influyó directamente en la salud reproductiva, actuando como un factor protector o de riesgo, según el estilo de crianza recibido. El estudio resaltó la importancia de fortalecer la parentalidad positiva, promover la comunicación intergeneracional y garantizar el acceso a educación sexual integral en contextos rurales para mejorar el bienestar de las mujeres.

Palabras clave: Parentalidad, salud reproductiva, comunidad afroecuatoriana, crianza, Educación integral.

ABSTRACT

Title: "Parenting and reproductive health in women in the Tumbatú Community, Carchi–2025"

Parenting is the role played by the mother or father in the upbringing of their children; this study was carried out with the aim of determining parenthood and reproductive health in women from the community of an Afro-Ecuadorian population. The study was developed under a qualitative approach, phenomenological. The population was made up of women between 19 and 35 years old, who shared their experiences about parenting; for the collection of information, an interview guide was developed based on the objectives. The results showed that previous generations lived under authoritarian parenting models, characterized by the imposition of strict rules, physical punishment and little affective communication. This upbringing, focused on control and obedience, limited the development of autonomy and self-esteem. However, many women reported having transformed these patterns, opting for more democratic and affective styles. Regarding reproductive health, it was observed that parenting based on respect, guidance, and dialogue favored more informed decisions about sexuality, contraceptive use, and family planning. In contrast, those who grew up in repressive environments faced greater risks of early pregnancies and lack of knowledge about sexual issues. It was concluded that parenting directly influenced reproductive health, acting as a protective or risk factor, depending on the parenting style received. The study highlighted the importance of strengthening positive parenting, promoting intergenerational communication, and ensuring access to comprehensive sex education in rural contexts to improve women's well-being.

Keywords: Parenting, reproductive health, Afro-Ecuadorian community, parenting, Comprehensive education.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vii**
RESUMEN EJECUTIVO **8**
ABSTRACT **9**
ÍNDICE GENERAL **10**
ÍNDICE DE FIGURAS **12**
TEMA: **13**
INTRODUCCIÓN **14**
Justificación 17
Objetivos 19
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 19
CAPÍTULO I **20**
1. Marco teórico 20
1.1 Antecedentes 20
1.2. Fundamentación Teórica 24
1.2.1. Cultura Afroecuatoriana 24
1.2.2. Definición Parentalidad 24
1.2.3. Familia 25
1.2.4. Competencias parentales 25
1.2.5. Estilos de crianza 25
1.2.5. Clasificación de los estilos de crianza 26
1.2.6. Relación entre Parentalidad y Salud reproductiva 27
1.2.7. Salud reproductiva 28
1.2.8. Sexualidad Integral 28
1.2.9. Salud reproductiva y autonomía 28
1.2.10. Derechos reproductivos 29

1.2.11. Accesos a servicios de salud sexual y reproductiva 30

1.3. Teoría de enfermería 30

CAPÍTULO 2 32

2. Materiales y métodos 32

2. 1. Diseño y tipo de investigación 32

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 32

2.3. Preguntas de investigación 33

2.4. Constructo matriz de información 34

2.5. Participantes 35

2.5.1. Población investigada 35

2.5.2. Características generales de la población. 35

2.5.3. Criterios de inclusión 35

2.5.4. Criterios de exclusión 35

2.6. Procedimiento y análisis de datos 35

2.6.1. Aspectos bioéticos 36

CAPÍTULO 3 37

3. Resultados y discusión 37

3.1. Resultados 37

3.2. Discusión 41

CONCLUSIONES 45

RECOMENDACIONES 46

BIBLIOGRAFÍA 47

ANEXOS 53

Anexo 1. Entrevista 53

Anexo 2. Consentimiento informado 55

Anexo 3. Galería fotográfica 56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de información. 34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Experiencias de crianza de las mujeres de Tumbatú. 37

Figura 2. Parentalidad y salud reproductiva en Tumbatú 38

Figura 3. Análisis de la relación y crianza y salud reproductiva. 40

TEMA:

“Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Tumbatú, Carchi–2025”

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, la familia es un pilar activo e impactante en el crecimiento de los hijos, al ser vista como un sistema dinámico en las relaciones interpersonales. Las generaciones venideras influyen directamente en la forma en que los progenitores crían a sus hijos. Por lo tanto, para comprender esta relación es fundamental entender la parentalidad y la salud reproductiva. No obstante, la evidencia bibliográfica a nivel mundial menciona que en hogares donde no existir una buena comunicación esta repercute en la misma (1).

La parentalidad hace referencia al "rol que desempeña el ser madre o padre en la crianza de sus hijos"(2), puede estar condicionada a factores como el entorno en el que se desarrollan y por los estilos de crianza en su hogar. Además, la parentalidad tiene la capacidad de promover conductas o posturas que favorecen el bienestar físico, mental y social, o de influir negativamente en el desarrollo del individuo desde las primeras etapas de su vida (3).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], la salud reproductiva se refiere al bienestar físico, mental y social y no se limita únicamente a la falta de enfermedades. Está relacionado al sistema reproductivo y sus funciones; promoviendo el derecho a una vida sexual satisfactoria, segura y con la autonomía individual para determinar si se tienen hijos o no y cuándo se deben tenerlos (4).

En la literatura científica se ha evidenciado que el ambiente familiar, y en particular los estilos de crianza pueden funcionar como elementos protectores o de riesgo en el crecimiento del individuo desde la niñez y, consecuentemente, en la aparición de varios trastornos durante la infancia. Otros autores indican que un estilo parental democrático fomenta la autoestima de los niños (5). Así mismo, los estilos de crianza autoritarios y sancionadores impactan en la baja autoestima de los niños y en el desarrollo de habilidades emocionales esenciales para adaptarse al ambiente y tomar decisiones en la vida adulta (6).

De igual manera el estudio realizado por Ndugga *et al.*, sobre la comunicación de padres y adolescentes relacionado a la salud sexual y reproductiva, resalta que los participantes de su estudio reconocieron la importancia fundamental de los padres y cómo estos impactan al estar restringidos por normas culturales, tabús, falta de conocimiento, incapacidad para dialogar sobre el asunto o por la labor de sus padres (7).

En el 2023, en una revisión sistemática realizada en América Latina por Chaparro *et al*. (8), indica que una comunicación adecuada ayuda eficazmente a los jóvenes a guiarlos y apoyarlos en el tema. No obstante, factores como la economía, discriminación racial, marginación social, el acceso limitado a la educación y a los servicios de salud, provocan problemas como el embarazo temprano, maternidad temprana, utilización incorrecta de métodos anticonceptivos, uniones forzadas, violencia, aborto. Es por ello la limitada autonomía de los jóvenes al tomar decisiones relacionadas con el embarazo, el acceso limitado a los servicios de salud sexual, la incorrecta selección de un método anticonceptivo y la falta de medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual (9).

En el ámbito nacional, Ecuador se sitúa como el tercer país de la región con el índice más elevado de embarazos en jóvenes (10-19 años), tras Nicaragua y República Dominicana. En el país, se contabilizaron más de 53.000 casos de adolescentes y niñas en situación de gestación durante el 2022 (10), pudiendo concluir que la comunicación con sus padres es un limitante, pudiendo ser un factor para que en el país se presenten tasas elevadas de embarazo en adolescentes.

En la Universidad del Azuay se realizó una investigación sobre el impacto parental en el comienzo de la actividad sexual, señala que los progenitores tienen un rol crucial en la comunicación e interacción, dado que son el primer contacto donde obtienen estos conocimientos, y que no pueden eludir su obligación. No obstante, señalan que los progenitores de adolescentes que ya han iniciado su vida sexual son los que mantienen una comunicación más limitada (11).

La teoría de Afaf Ibrahim Meleis publicada en 1994, sobre las transiciones y modificaciones en la vida debido al desarrollo individual que cada individuo experimenta,

se refleja en las interacciones sociales y la manera en que se ajusta la persona a ellas. Por lo tanto, se puede considerar que estas transiciones conllevan ciertas actitudes emocionales que pueden tener un impacto considerable en el contexto de la parentalidad , que se reflejarán en la toma de decisiones respecto a su salud reproductiva(12).

La autonomía se refiere a la habilidad de tener una elección propia y el poder de tomar decisiones por sí mismo, manteniendo un control sobre sus actos al involucrarse de manera voluntaria, aspectos que están fuertemente vinculados a nuestro tema de estudio. La interacción con los demás nos facilita la conexión con otros individuos y la construcción de actividades de interacción o relación (13). La capacidad para tomar decisiones, que pueden estar vinculadas al futuro, definida además por quienes somos y quienes deseamos ser, ya que reflejan nuestra identidad y deseos, sin la intervención de otras personas en la toma de decisiones(14).

En la comunidad de Tumbatú, Carchi, la crianza ha sido desde tiempos históricos influenciada por una serie de percepciones, vivencias y costumbres culturales que han tenido un impacto considerable en la capacidad parental y la salud reproductiva femenina. Estas costumbres, pasadas de una generación a otra, han establecido los roles dentro de la familia, las expectativas sociales y las decisiones vinculadas a la maternidad. No obstante, en el marco del año 2025, resulta crucial examinar cómo estos elementos siguen afectando la vida de las mujeres, teniendo en cuenta las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas que pueden modificar las percepciones.

Pese a la cultura de la comunidad, todavía hay un entendimiento restringido acerca de cómo estas convicciones afectan la toma de decisiones respecto a la crianza y la salud reproductiva. Elementos como el acceso a la educación, la actualización de los servicios sanitarios y el impacto de nuevas modalidades de comunicación pueden provocar alteraciones en las dinámicas clásicas, originando nuevas vivencias de parentalidad. No obstante, pueden presentarse retos en la armonización entre las costumbres culturales y las demandas presentes de las mujeres.

Este estudio permitió indagar la crianza, la parentalidad y la salud reproductiva en la comunidad de Tumbatú, identificando los factores que influyen en las decisiones de las

mujeres y analizando los posibles impactos en los cambios sociales de sus experiencias. La investigación permitirá aportar información relevante para comprender la importancia de las prácticas tradicionales en el bienestar materno, así como para explorar oportunidades de fortalecer el acceso a recursos y estrategias que respeten la identidad cultural de la comunidad. En este sentido, debido a la gran importancia del tema y al no existir estudios relacionados con el mismo en esta población de Tumbatú, surge la necesidad de investigar ¿Cómo es la parentalidad y la salud reproductiva de las mujeres en la comunidad de Tumbatú, Carchi en el 2025?

Justificación

La parentalidad juega un papel fundamental en la toma de decisiones de las mujeres en cuanto a temas de salud reproductiva. La realización de esta investigación se centra en la comunidad de Tumbatú en la cuenca del Rio Chota, donde surgió de la importancia en el tema y responde a la necesidad de abordar cómo las percepciones, experiencias y prácticas culturales relacionadas con la crianza influyen en la parentalidad y la salud reproductiva de las mujeres donde se analiza la crianza que la mujer puede tener en su familia su economía y cultura y así lograr conocer su percepción en salud reproductiva; permitiendo actuar con intervenciones efectivas adaptada a realidades locales, en la comunidad de Tumbatú ubicada en la provincia del Carchi en el año 2025,

La teoría de la autodeterminación permitirá que las mujeres de la comunidad puedan tener autonomía en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva; logrando así un mayor sentido de pertenencia, siendo la parentalidad responsable un pilar fundamental en las futuras generaciones, logrando que las mujeres estén informadas acerca de cómo manejar su salud reproductiva de acuerdo con sus necesidades y a las circunstancias del entorno.

La presente investigación cumple con el Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 3), orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. En este contexto, se considera fundamental abordar temas como la salud reproductiva y la parentalidad, especialmente en poblaciones rurales donde aún persisten desigualdades en el acceso a información, servicios de salud y educación.

En este sentido también, contribuye con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 en el objetivo 1, está enfocado en actuar de manera integral mejorando las condiciones de vida de la población y promoviendo un acceso equitativo, donde el gobierno fortalece la atención brindada en salud tanto en prevención, promoción y tratamiento enfatizando la atención en grupos prioritarios o aquellos que presentan una situación de mayor vulnerabilidad, principalmente abordando el tema en salud sexual y reproductiva. Por lo que se tuvo como eje fundamental el trabajar en educar a la población acerca de salud y educación pública promoviendo el derecho universal que tiene cada ciudadano en salud (15).

La ejecución de esta investigación fue de gran relevancia en el contexto académico especialmente en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, debido a que este proyecto fue más allá al aportar con un enfoque novedoso. El estudiar la influencia que tiene la parentalidad, es decir el cómo crían los padres a sus hijos y su influencia en la salud reproductiva; motivó y ayudó a generar nueva información y conocimientos sobre el tema. A su vez, tuvo un impacto significativo debido a la escasez de información y datos epidemiológicos en esta zona, guiando así a futuras intervenciones de salud. Permitiendo a los profesionales de salud buscar estrategias acordes a las necesidades de la población tanto en prevención como en promoción.

La accesibilidad del estudio fue gracias al apoyo de autoridades de la Universidad Técnica del Norte, GAD parroquial de Tumbatú y de manera especial a las mujeres de esta comunidad. Los beneficiarios directos fueron los habitantes de las comunidades de la cuenca del Río Chota principalmente las mujeres de la comunidad de Tumbatú, a quienes se les brindó información esencial acerca de los patrones de crianza y el cómo influye en la salud reproductiva, favoreciendo así a una correcta toma de decisiones en su salud tanto en la actualidad como a futuro. Los beneficiarios indirectos fue la comunidad, quienes demostraron gran aceptabilidad compromiso e interés, y poder actuar así en mejora de los conocimientos en salud sexual y reproductiva; demostrando que esta investigación es factible.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la parentalidad y salud reproductiva, en mujeres de la comunidad de Tumbatú, Carchi -2025.

Objetivos Específicos

- Describir las experiencias de crianza vividas por las mujeres de la comunidad de Tumbatú.
- Indagar las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con la parentalidad y salud reproductiva en la comunidad de Tumbatú.
- Analizar la influencia de la parentalidad en la salud reproductiva de las mujeres de la comunidad de Tumbatú.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1 Antecedentes

El tema de la parentalidad, es un tema que ha sido estudiado en diversas culturas, países, con diferentes enfoques, que permitieron orientar la realización de esta investigación. A continuación, se exponen los antecedentes relevantes a escala internacional, regional y local.

En Nigeria, en el 2020 Ojiugo *et al.,* (16), realizaron una investigación sobre los aspectos claves en la comunicación de los padres o cuidadores en temas de salud sexual y reproductiva. En seis comunidades de Ebonyi, con una muestra de 1057 adolescentes donde obtuvieron un resultado del 47,9% que habían discutido con un amigo/compañero alguna vez sobre temas relacionados con el sexo; y el 4,5% discreparon de uno de sus padres. Las discusiones relacionadas son cambios puberales, advertencias contra las relaciones intersexuales y el sexo prematrimonial, promoción de la abstinencia y advertencias contra el embarazo adolescente y el aborto inseguro; y además sus padres reconocieron que hablar de estos temas incitan a la promiscuidad sexual.

Así mismo, la investigación realizada en Etiopía por Bekele *et al*., (17) propone llevar a cabo un estudio cualitativo que explore el entorno sociocultural donde se originan las comunicaciones de salud sexual y reproductiva acerca de la comunicación de los padres con sus hijos adolescentes es una de las posibles fuentes de conocimiento para los jóvenes en estos temas; donde los padres transmiten información sobre SSR a sus hijos desde el punto de vista de sus vivencias. El estudio realizado tuvo un carácter transversal orientado a padres, la técnica utilizada fue la entrevista. La muestra seleccionada fue de trescientos cuarenta y siete padres con hijos entre 10 a 19 años.

Los datos obtenidos fueron que la mayoría de los progenitores, provenían de zonas rurales, el 82.4%, de la misma manera el 82.4% de los padres coincidió en la importancia de conversar con sus hijos adolescentes y el 72% poseía un amplio entendimiento de los asuntos de SSR. No obstante, en esta investigación los resultados sobre el nivel de

conversación entre padres y adolescentes fue bastante reducido representado en un 23.1%. Los resultados señalaron que el principal motivo para no comunicarse con los hijos adolescentes es que los padres perciben que pueden incitar a los adolescentes en comportamientos sexuales, ser culturalmente inadmisible, sentirse vergonzoso/tabú, carecer de conciencia y estar excesivamente ocupados. Además, los resultados presentan la posibilidad de debate entre los padres con alguna educación y un conocimiento sólido y una actitud positiva hacia los asuntos de salud sexual y reproductiva, en contraste con aquellos con un conocimiento insuficiente y una actitud positiva hacia estos temas.

En relación, a los servicios de salud reproductiva Wood *et.al*. (18), en su revisión sistemática señalan que la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva es un elemento esencial para la igualdad en salud y el bienestar de las mujeres. No obstante, en áreas rurales, tal como en Australia, siguen existiendo retos importantes que impactan de manera adversa en la disponibilidad y accesibilidad de estos servicios. Diversas investigaciones han detectado obstáculos tanto en la oferta como en la demanda, incluyendo la fragmentación de la atención, actitudes adversas de los proveedores, costos altos y problemas en el acceso geográfico. La bibliografía consultada resalta la importancia de intervenciones particulares que tomen en cuenta los elementos estructurales y sociales que impiden la atención integral.

Específicamente, se ha reconocido la telesalud y la optimización de los servicios locales como tácticas fundamentales para atenuar estos problemas. Igualmente, las políticas públicas enfocadas en potenciar la educación y sensibilización acerca de la salud reproductiva pueden aportar de manera significativa a la mejora de los indicadores de salud en comunidades rurales. Por lo tanto, entender los obstáculos y facilitadores en el acceso a los servicios de SSR facilita la creación de políticas inclusivas y eficientes, adaptadas a las demandas de las mujeres en entornos rurales. La información recolectada en varios estudios indica que un enfoque centrado en el paciente y en la optimización del sistema sanitario es esencial para disminuir las desigualdades en salud y asegurar un acceso justo a servicios fundamentales.

De la misma manera en Irán, Babayanzad *et. Al.,* (19)*,* en el 2020 en una investigación dentro del programa que promueve la educación centrada en fomentar la educación sexual

a través de la promoción; se realizó considerando a los padres de adolescentes entre 13 a 16 años de ocho escuelas secundarias públicas acerca de la comunicación general sobre la autoeficacia de la comunicación en temas relacionados con el sexo. Se presentó un programa de educación sexual con cuatro sesiones semanales de 2 horas, evaluados al inicio, y luego de una semana se analizó la información utilizando la prueba *de Chi* - cuadrado y la prueba t de dos muestras.

Como resultados se obtuvo que los padres del grupo de intervención difirieron significativamente de los del grupo de control en las puntuaciones medias de comunicación entre padres e hijos adolescentes sobre temas relacionados con el sexo, habilidades de comunicación sexual de los padres, autoeficacia de los padres y capacidad de respuesta a la comunicación sexual en cada seguimiento.

Según Díaz y López (20), en la investigación realizada en Chile en 2021 sobre las intervenciones parentales orientadas en salud sexual, obtuvo que desde los 10 años aumentan los sentimientos de interés por la sexualidad y orientación, por lo que la evidencia demuestra que las figuras parentales y/o de cuidadores pueden influir significativamente en la toma de decisiones, por ello las figuras parentales deben ser agentes activos en esta etapa donde ocurre la pubertad. Se identifico además sentimientos de tristeza, estrés, aislamiento y variables como la comunicación entre padres e hijos, diálogo sexual, uso de preservativos, embarazo adolescente.

En Lima, un estudio realizado por Gómez y Llaza (21) tratan sobre la parentalidad positiva donde mencionan que es en la adolescencia donde se presentan mayormente cambios físicos, mentales, y por ende es donde más se presentan estos desafíos de comunicación. Es la comunicación la que conduce a que se presenten conductas positivas o negativas y que a su vez responden a patrones conductuales futuros, por lo que se deduce la importancia de una parentalidad positiva e imponer respeto antes que miedo en la dimensión formativa de la familia.

En Ecuador, Sarmiento (22) menciona, que al investigar acerca de la parentalidad, adolescencia y problemas sociales, define la parentalidad como el vínculo entre los padres e hijos y que esta relación sirve como base para experiencias posteriores y que son

manifestadas a través de los comportamientos que toman sus hijos. Además, entres los contextos más relevantes encontrados está el embarazo adolescente, la depresión, ansiedad, suicidio y el consumo de sustancias.

En Ecuador, López *et a*l., en el año 2020 (23), en el estudio acerca del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, donde participaron 212 adolescentes entre 13 a 19 años, se obtuvo que el 97 presenta conocimiento deficiente sobre la salud sexual y reproductiva, mientras que 96 un nivel bueno y 14 en un nivel regular. Esto debido a la poca información por parte de los padres e instituciones educativas. Además, menciona que quienes ya tienen una vida sexual conocen acerca de métodos anticonceptivos, pero hacen caso omiso a su uso, y es en donde corren riesgos a presentar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados e incluso el aborto.

De la misma manera, en los estudios realizados por Cordero (24), en el año 2021 acerca de la parentalidad y el efecto en la autodeterminación, tuvo por objetivo conocer los efectos de la parentalidad al incidir en la autodeterminación y esta a su vez en la calidad de vida. El estudio se realizó con la participación de 544 adolescentes donde el 55% eran mujeres entre 13 y 18 años. Además, que al ser una población adolescente conlleva procesos de transformación hacia la vida adulta, y esta a su vez en la relaciones y efectos.

También Viñuela y colaboradores en su estudio realizado en el 2024 acerca de la macro teoría de la autodeterminación menciona el cómo es fundamental en el desarrollo saludable y en la autonomía al influir en los principios de la parentalidad, debido a que la familia conlleva una mayor responsabilidad en ciertos temas, ya que los padres son la base afectiva en la capacidad de comunicarse con sus hijos e hijas. Esta capacidad de comunicación está orientada a que los padres cuiden, protejan y eduquen a sus hijos teniendo un desarrollo sano (25).

En un estudio realizado en Cuenca, Ecuador por Palacios *et al*.(26), El estudio realizado sobre la parentalidad tuvo un enfoque cualitativo, con 1056 participantes adolescentes, donde el 47% eran mujeres y el 53% varones, 1692 progenitores, el 56% fueron madres y el 44% padres. Donde al aplicar ciertas escalas obtuvieron que existe una relación positiva por parte de sus padres, confirmando así con evidencia de como la parentalidad

positiva es un factor que promueve en el desarrollo de sus hijos. Desde una perspectiva aplicada de la TAD, es fundamental la parentalidad positiva, impulsando un sano crecimiento en las niñas, niños y adolescentes.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Cultura Afroecuatoriana

Ecuador es una nación con múltiples culturas y etnias, en la que conviven poblaciones mestizas, afroecuatorianas e indígenas. De acuerdo con el CENSO 2022, la población afroecuatoriana corresponde a cerca del 4,8 % de la población total del país (27); a pesar de su notable presencia, la cultura e historia afroecuatoriana han sido sistemáticamente marginadas y subrepresentadas en los ámbitos culturales y educativos. La educación intercultural es esencial para luchar contra la exclusión social, el racismo y la discriminación que históricamente han golpeado al pueblo afroecuatoriano (28). En varios estudios que abordan la dimensión cultural de la población afrodescendiente, se subraya la importancia de valorar y reconocer la cultura, destacando lo esencial que es salvaguardar y fomentar su patrimonio cultural inmaterial y material; esto comprende resguardar sus tradiciones, lenguas, saberes ancestrales y prácticas artísticas que han sido continuamente relegadas. Además, se busca asegurar que las contribuciones culturales de las comunidades afrodescendientes sean reconocidas y valoradas a nivel mundial, creando espacios donde puedan expresarse y aprender.

El respaldo a la preservación cultural debe reflejarse en políticas públicas que garanticen un acceso justo a recursos y oportunidades, permitiendo a estas comunidades conservar y ampliar su patrimonio cultural, al tiempo que participan en el progreso social y económico del país (29).

1.2.2. Definición Parentalidad

La parentalidad es el rol que desempeñan los padres y madres en la crianza de sus hijos e hijas. Esta influye en el desarrollo emocional, conductual, social de cada uno de los individuos; cuando no existe un modelo adecuado puede repercutir en el desarrollo. Por

lo que es importante rescatar el concepto de parentalidad positiva; debido a que esta busca promover una perspectiva integral en los niños, niñas y adolescentes, garantizando un entorno saludable, lleno de afecto, protección y seguridad, sin ejercer ningún tipo de violencia, sin dejar de lado el establecer reglas y responsabilidades (30).

1.2.3. Familia

La familia constituye un sistema de apoyo en el desarrollo de las personas, establece un rol de gran importancia en la vida al ser quienes incorporan al individuo en la cultura. Es la base fundamental en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes ya que depende del entorno en el que este se encuentre para poder desenvolverse a plenitud en la sociedad. La familia es quien cubre las necesidades básicas de los hijos, siendo este concepto profundizado al abarcar tanto la crianza, cuidado, y educación brindada por los padres durante las distintas etapas del desarrollo desde edades tempranas. (30).

1.2.4. Competencias parentales

Es el conjunto de habilidades en el cuidado que los padres brindan al cuidar a sus hijos. estas competencias tienen el fin de mejorar tanto el desarrollo personal como social. menciona el apoyo que es el soporte o cariño que reciben, de esta forma es como los individuos tendrán la capacidad de adaptarse con facilidad, enfrentar desafíos, toma de decisiones en situaciones complejas y en aprendizajes, sin embargo, donde no se evidencia este cariño puede identificarse un bajo estado de ánimo pues sus padres estarían ejerciendo presión y este afectar en su calidad de vida

1.2.5. Estilos de crianza

Se define como las diversas formas en las que los padres moldean los comportamientos de sus hijos e hijas, es decir la educación de sus hijos. Estos a su vez van a depender del estilo con el que ellos se desarrollaron. Se considera que los estilos de crianza son la base en su formación pues en la relación entre padres e hijos comparten ideas, emociones, y estrategias adecuadas sin dejar de lado el imponer una disciplina frente al incumplimiento de ciertas reglas.

Los hábitos que los padres fomenten en sus hijos son los de formaran a futuro, así como los valores, normas, disciplinas y como llegaran a comportarse fuera de este. Por lo que se considera que educar no es una tarea fácil, requiere de una constante dedicación diaria, formando una base sólida en la crianza durante los primeros años de vida ya que los niños responden o actúan de lo que aprenden en sus hogares (31).

1.2.5. Clasificación de los estilos de crianza

- **Estilo de crianza autoritario**

Se caracteriza por ser un estilo en el que los padres son muy severos y la disciplina es fundamental. Está definida por el control físico y psicológico. En este estilo los padres aplican sus propios métodos, sin permitir que sus hijos puedan opinar o participar durante su desarrollo. Son rigurosos y aplican castigos muy severos en sus hijos cuando no cumplen con las normas propuestas. En este estilo se impone reglas donde los hijos e hijas deben seguirlas sin dar opción o reclamo, ya que se podría recibir castigos verbales o incluso físicos. Los padres no brindan cariño, por lo que este estilo podría llegar a reprimir a sus hijos y que los mismos desarrollen sentimientos de timidez, rebeldía y frustración; afectando así su desarrollo integral y la dificultad para integrarse en la sociedad (32).

- **Estilo de crianza autoritativo**

Este estilo de crianza sigue reglas, guías donde los padres ejercen un dominio hacia los hijos e hijas. Los padres brindan confianza y expresan lo que piensan de tal forma que es fundamental la comunicación Padre-hijo, lo que permite una autonomía saludable durante su desarrollo. Los hijos se sienten parte de la familia y se les instruye de ciertas normas que deben seguir en el hogar, guiándolos en un futuro, con vínculos de respeto, cariño y amor. Los castigos en este estilo de crianza son moderados, y adecuados a las razones; al existir una comunicación adecuada se fortalece el comportamiento, pues los padres están prestos a conversar sobre las necesidades y llegar a un convenio (33).

- **Estilo de crianza negligente**

La responsabilidad de los padres hacia sus hijos e hijas es limitada y obvian poner normas frente a conductas negativas, demostrando así un nivel bajo de exigencia en las actividades, actitudes y comportamientos que sus hijos adopten durante su desarrollo. Este estilo se identifica por carecer de afecto y control hacia sus hijos e hijas. Esta considerada por impulsos destructivos, conductas perjudiciales que los hijos sienten por parte de sus padres (34).

- **Estilo de crianza sobreprotector**

Denominada paternidad helicóptero o paternalidad en exceso, esta crianza busca proteger a los hijos ya sea de daños físicos como emocionales, actuando desde una perspectiva donde los padres controlan las decisiones de sus hijos, presentando posteriormente consecuencias en su bienestar psicológico. Muestran menor comunicación, por ende, su autonomía es deficiente que conllevaría a depender de aprobación constante (35).

- **Estilo de crianza permisivo**

Es aquel en donde los padres no dan el cumplimiento necesario a ciertas normas, es decir evitan el practicar esa autoridad que tienen frente a sus hijos, y se mantienen una actitud flexible en cuanto a su educación, ya sea que el niño presente conductas positivas o negativas y en su mayoría ceden el control a sus hijos, permitiendo así que ellos se sientan libre, tratándolos de una forma calurosa y afectiva. Los padres permiten que sus hijos puedan actuar de manera libre demostrando sentimientos, estímulos propios de ellos mismos. Sin embargo, este estilo es llevado a nivel psicológico en el que hijos pueden desarrollar problemas conductuales y eludir su responsabilidad a la hora de enfrentar problemas (30).

1.2.6. Relación entre Parentalidad y Salud reproductiva

La forma en que los padres educan a sus hijos tiene un impacto importante en su salud sexual y reproductiva. Las prácticas que utilizan para criar a sus hijos influyen en cómo aprenden sobre el cuerpo, los valores y cómo actúan en relación con la sexualidad. Cuando los padres mantienen una actitud positiva, hablan con claridad, dan

apoyo emocional y guían con precisión, ayudan a los niños, adolescentes a crecer de manera saludable esto les permite tomar decisiones responsables sobre su bienestar sexual y reproductivo (2). Así mismo, la salud sexual y reproductiva está conectada con el bienestar físico, mental y social de las personas, por lo que el entorno familiar es un factor importante para fomentar hábitos saludables y evitar riesgos. La participación de los padres en la educación de sus hijos ayuda a que estos puedan manejar mejor los cambios que vienen con la adolescencia y la vida reproductiva de manera responsable (36).

1.2.7. Salud reproductiva

La salud reproductiva es el bienestar general tanto físico, mental y social. No es solamente la usencia de enfermedades, sino todo lo relacionado con el sistema reproductivo y sus funciones. Por lo que la salud reproductiva involucra disfrutar de una vida sexual que es satisfactoria y sin riesgos. Por ende, es un derecho el tener la capacidad de procrear o no y no ser discriminado por ello. La salud reproductiva permite el acceso a métodos de planificación seguros y adaptados a las necesidades (31).

1.2.8. Sexualidad Integral

Es parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre una vida sexual sin violencia y discriminación. Las acciones de salud reproductiva son principalmente intervenciones de salud pública. Es decir, son acciones dirigidas a resolver un problema frecuente y prioritario de la población. (32).

1.2.9. Salud reproductiva y autonomía

La autonomía reproductiva es la capacidad que tiene el individuo a decidir de manera voluntaria sobre su salud sexual y todas las decisiones sobre su salud reproductiva. Pues la salud sexual es la libertad del pensamiento, el bienestar físico y mental que busca la integridad de las personas. Esta elección es personal, voluntaria, libre y fundamental para un desarrollo autónomo y libre de frustraciones. Es importante comprender la situación

de varias mujeres de acuerdo con su religión, cultura, edad, nivel educativo, localización geográfica, discapacidad, procedencia, clase social, que conlleva desafíos en el goce de su autonomía reproductiva; eliminando la barrera de miedo, creencia y señalamiento (33).

1.2.10. Derechos reproductivos

La salud y los derechos reproductivos en el Ecuador son plenos y se efectúan a lo largo del ciclo de vida. Por otro lado, estos se pueden ver afectados por factores como la economía, género, etnia, cultura y la sociedad y estos a su vez incidir en la mortalidad materna, incremento de ITS, VIH, violencia de género, cáncer (33).

- **Confidencialidad.-** Asegurar la restricción de información personal, esto implica la corresponsabilidad al secreto profesional, permitiendo el respeto por la intimidad y privacidad en la información de cada paciente.

- **Calidad.-**, Los profesionales de la salud actúan de manera ética, para satisfacer las necesidades de los usuarios brindando así atención garantizada prevaleciendo la atención medica sin distinción de condición social, económica, étnica o religión, en cada establecimiento de salud. Proporcionando ambientes seguros, confidenciales y acogedores en temas de salud sexual y reproductiva.

- **Calidez.-** El personal de salud debe mantener un trato de manera respetuosa, amable, empática, considerando el lenguaje en los diversos contextos culturales, promoviendo una adecuada atención en salud. El uso correcto del lenguaje nos permitirá tener un mayor acercamiento con la comunidad y por ende información más certera y real acerca de las necesidades en salud de cada individuo de forma comprensible a los contextos culturales (33).

- **Comunicación asertiva.-** Es el derecho que tiene cada persona a expresar su forma de ser, sin limitaciones sociales. Esta comunicación actúa de manera consciente, clara, directa y equilibrada para no poder influir o perjudicar en la autonomía del usuario. Logrando aumentar la confianza y empatía entre el personal de salud y el usuario para así mejorar la toma de decisiones.

- **Respeto.-** Principio fundamental que busca reconocer a la persona tal y como es, sin dejar de tratarlo como un igual y fomentando la valoración positiva.

- **Autonomía.-** Las personas deben tener la capacidad de elegir por sí mismas, tomando en cuenta sus opiniones, valores, principios y orientación sexual. Es importante fortalecer este derecho ya que existen grupos como mujeres, niñas, adolescentes, personas con discapacidad que creen que no son capaces de actuar de forma autónoma, logrando así aplicar el goce de estos derechos.

- **Promover la toma de decisiones.-** Es un derecho de todas las personas, este debe incluir la capacidad del usuario a tomar sus propias decisiones en la vida sexual y reproductiva, esta información adema debe incluir posibles riesgos a tomar en cuenta como parte de asesoría del personal de salud. Durante esta asesoría se debe tratar con confianza, respeto y reciprocidad para que el usuario tenga la capacidad de liberarse y expresarse en cuanto a temas de salud reproductiva (33).

1.2.11. Accesos a servicios de salud sexual y reproductiva

La organización mundial de la salud garantiza el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros donde la persona tiene la capacidad de elegir. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas han confirmado su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluyendo sus metas diseñadas para garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva. Aquí se incluyen la planificación familiar, información, educación y la integración de salud reproductiva en estrategias y programas nacionales para 2030. De esta manera se garantiza el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (33).

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales, también llamada Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger.

La teoría de Madeleine Leininger, denominada Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, propone que el cuidado de enfermería debe ser congruente con los valores, creencias y prácticas culturales de las personas, considerando que la cultura influye profundamente en la percepción de la salud, la enfermedad, la vida, la muerte, la reproducción y la crianza. Desde este enfoque, la enfermería no solo busca brindar atención clínica, sino que también reconoce la importancia de los factores culturales en la toma de decisiones relacionadas con la salud reproductiva y la parentalidad (33).

Leininger estructura su modelo a partir de los cuatro metaparadigmas: persona, salud, entorno y cuidado de enfermería. La persona es entendida como un ser culturalmente determinado; la salud, como un estado de bienestar percibido dentro de su contexto cultural; el entorno, como el conjunto de influencias culturales, sociales y físicas que rodean al individuo; y el cuidado, como una acción fundamental que debe adaptarse a la cultura del paciente (34).

Aplicado a la parentalidad y la salud reproductiva, este modelo permite comprender cómo las creencias culturales influyen en las prácticas de planificación familiar, embarazo, parto, lactancia, crianza y roles familiares. A su vez, facilita la identificación de barreras culturales que pueden limitar el acceso a los servicios de salud y obstaculizar una vivencia saludable de la maternidad y la paternidad.

El modelo de Leininger impulsa una atención humanizada, respetuosa y culturalmente competente, que permita establecer vínculos terapéuticos efectivos, reducir inequidades y brindar un acompañamiento integral en contextos multiculturales (34).

CAPÍTULO 2

2. Materiales y métodos

2. 1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo y transversal, busca caracterizar las variables de parentalidad y salud reproductiva en un momento específico (37). Los estudios descriptivos permiten medir y analizar fenómenos sin manipular variables (38), lo que resulta adecuado para documentar las realidades sociales en contextos específicos como en la comunidad de Tumbatú. Además, es fenomenológica porque busca entender las experiencias que las personas viven, cómo perciben algo y los significados que le dan.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

El estudio fue aplicado mediante el método inductivo, analítico y sintético. El aplicar el método inductivo permitió examinar como la parentalidad influye en la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tumbatú, permitiendo identificar patrones o características comunes que se presentan en la población para poder definir conclusiones acerca de estos factores y establecer una relación, además los datos específicos (entrevistas) para generar conclusiones generales sobre la parentalidad y salud reproductiva en Tumbatú.

Mediante el método analítico se identificó y el comportamiento de cada parte del tema de estudio, obteniendo datos objetivos de las variables en relación con la parentalidad y la salud reproductiva. Abordando estas dimensiones, relaciones, propiedades, para finalmente realizar un análisis de los resultados obtenidos.

El método sintético nos proporcionó un enfoque con la facilidad de comprensión. Por loque al conjunto de datos se realizó un análisis individuales de las variantes involucradas, desde la recopilación, organización, análisis, interpretación y presentación de los componentes de estudio (39).

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La parentalidad y salud reproductiva fueron evaluados mediante el uso de una entrevista a profundidad previamente diseñada, de autoría propia, consta de diez preguntas las cuales permitieron identificar dinámicas, experiencia e influencia de la parentalidad en la salud reproductiva, para el efecto se revisaron diferentes instrumentos, utilizados en otras investigaciones.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cómo describen las mujeres de la comunidad de Tumbatú las experiencias de crianza vividas durante las diferentes etapas de su vida?
- ¿Cuáles son las percepciones, conocimientos y practicas relacionadas con la parentalidad y salud reproductiva de las mujeres en la comunidad de Tumbatú?
- ¿Cómo experimentan las mujeres la influencia de la parentalidad en la salud reproductiva?

2.4. Constructo matriz de información

Tabla 1. *Matriz de información.*

Categoría	Subcategorías	Códigos	Fuente	Técnica
Describir las experiencias de crianza.	Estilos de crianza Métodos de disciplina Comunicación Prácticas culturales	Actualidad Crianza participativa Disciplina positiva Comunicación asertiva Equidad de genero Pasado Crianza sin refutación Disciplina Coercitivas Comunicación limitada Diferencias según el genero	Mujeres	Técnica: Entrevista Instrumento: Guía de entrevista Semiestructurada
Indagar las percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y salud reproductiva.	Nivel de conocimiento Practicas seguras Accesibilidad a servicios de salud Creencias	Información Desinformación Confianza	Mujeres	Técnica: Entrevista Instrumento: Guía de entrevista Semiestructurada
Analizar la relación de los métodos de crianza percibidos y su influencia en la salud reproductiva.	Dialogo. Maternidad Autonomía reproductiva Crianza	Plan de vida. Comunicación Información Cambios de perspectivas	Mujeres	Técnica: Entrevista Instrumento: Guía de entrevista Semiestructurada

Nota. La tabla 1, muestra las categorías, subcategorías. códigos, fuente y técnicas utilizadas en la investigación.

2.5. Participantes

2.5.1. Población investigada

La población de estudio estuvo constituida por informantes claves, mujeres entre 19 a 35 años de la comunidad de Tumbatú en la provincia del Carchi.

2.5.2. Características generales de la población.

Estuvo integrado por residentes comprendidas entre los 19 y 35 años, que nacieron y se criaron en la comunidad de Tumbatú, para la identificación de los sujetos de investigación se usó la técnica de bola de nieve, se aplicó la entrevistas hasta saturar la información. Los participantes presentaban distintos niveles educativos y provenían de diversos entornos familiares. Todos accedieron a participar de manera voluntaria y compartieron sus vivencias y puntos de vista sobre la parentalidad y la salud reproductiva.

2.5.3. Criterios de inclusión

- Mujeres de 19 a 35 años.
- Residentes en la comunidad de Tumbatú por más de cinco años.
- Mujeres de cualquier etnia.
- Disponibilidad de participación en la investigación.

2.5.4. Criterios de exclusión

- Mujeres que no residan en la comunidad de Tumbatú.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.
- Mujeres que tengan algún tipo de discapacidad auditiva, verbal o mental

2.6. Procedimiento y análisis de datos

1. Aprobación de la investigación y permisos pertinentes en la comunidad.
2. Acercamiento con la población.
3. Aplicación de consentimiento informado.

4. Aplicación de la entrevista
5. Transcripción de las entrevistas.
6. Codificación de la información.
7. Identificación de hallazgos encontrados.
8. Se procesó la información en Excel, para la presentación de la información se elaboraron organizadores gráficos en base a las categorías y subcategorías seleccionadas.

2.6.1. Aspectos bioéticos

- **Consentimiento Informado:** Se explicó a los participantes el propósito, procedimiento y riesgos del estudio "Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Tumbatú, Carchi–2025", y a su vez el derecho a retirarse en cualquier momento. Este consentimiento fue firmado por los participantes que quisieron ser parte de la investigación, de manera voluntaria.

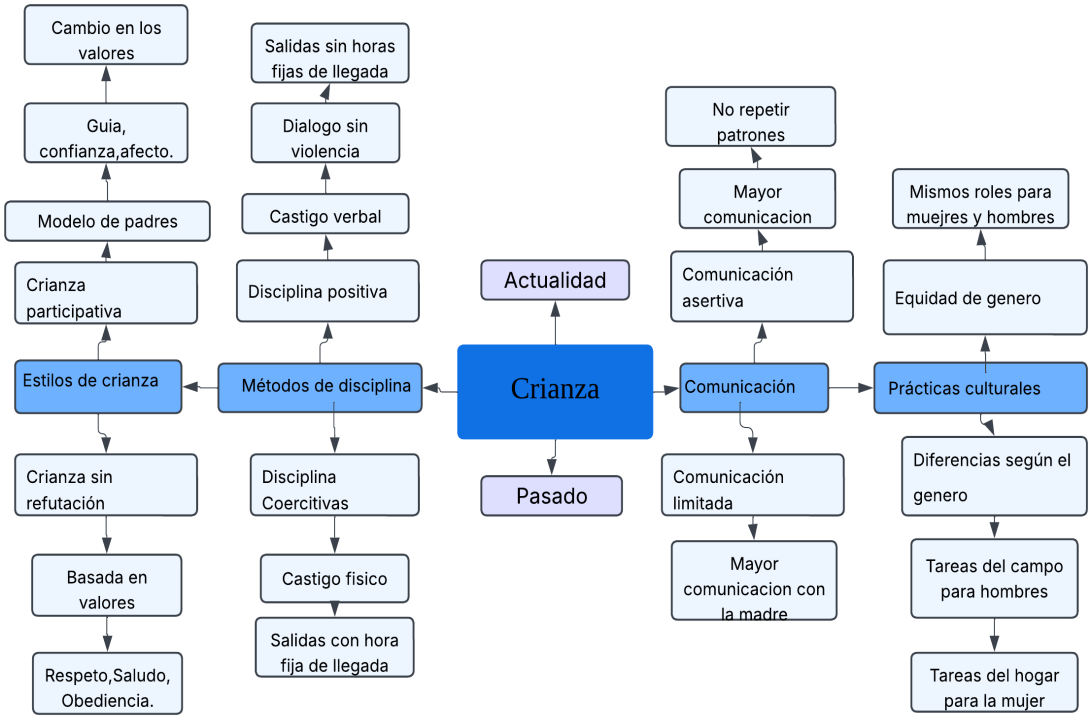
- **Confidencialidad y Privacidad:** Los datos obtenidos por parte de los participantes fueron manejados de manera confidencial con acceso restringido donde solo por los investigadores tuvieron acceso, por lo que se protegió y no se divulgó la información obtenida en el estudio. Tanto los datos personales, como la identidad fueron anonimizados, para lo que se usó códigos alfanuméricos.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y discusión

3.1. Resultados

Figura 1. *Experiencias de crianza de las mujeres de Tumbatú.*



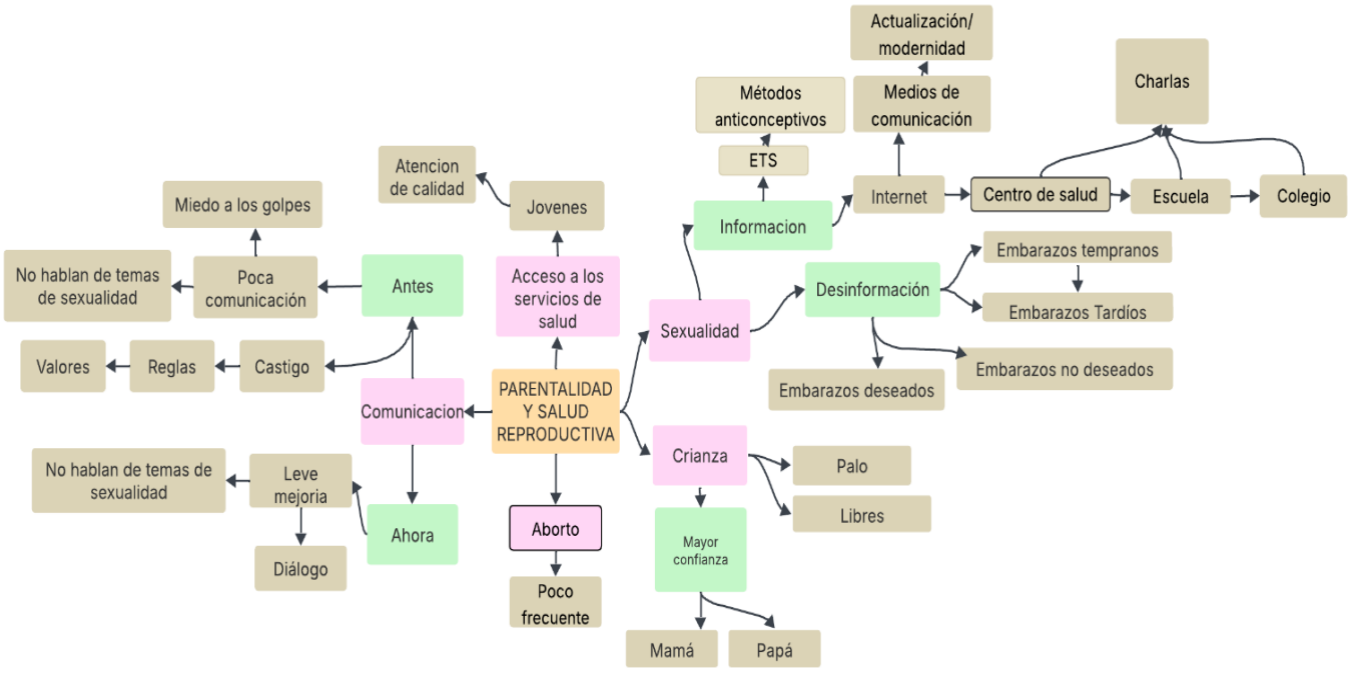
Nota. La figura 1 muestra las diferentes prácticas de crianza vividas por las mujeres de la comunidad de Tumbatú.

Las prácticas de crianza en generaciones anteriores se fundamentaban en un modelo autoritario, con un enfoque correctivo y jerárquico. Las madres fueron figuras de autoridad que establecían reglas inflexibles, especialmente para las hijas, quienes debían ajustarse a una serie de normas sociales relacionadas con la obediencia, la moralidad y el rol doméstico. Las mujeres participantes recuerdan que en su niñez el castigo físico era una práctica común, y que la comunicación era escasa, y poco empática. Sin embargo, manifiestan que antes era mejor porque en la actualidad existen muchas faltas de respeto.

Los testimonios obtenidos corroboran estas prácticas: las reglas eran impuestas sin espacio para la negociación, y existía una marcada diferencia entre el trato recibido por niñas y niños. Mientras los varones eran enviados a trabajar e n la madrugada para en la mañana ir a estudiar, las niñas debían encargarse de las tareas del hogar, saber cocinar y si había posibilidades el estudio. Esta situación generó un ambiente negativo, principalmente en la toma de decisiones.

Las respuestas muestran cómo algunas de estas prácticas han sido replicadas por madres actuales, sin embargo, otras mujeres afirman haber modificado su forma de criar, buscando evitar los errores del pasado. En este sentido, la reflexión intergeneracional ha permitido cuestionar los modelos tradicionales y reconocer que una crianza basada en el afecto, el respeto y la participación favorece el desarrollo integral de los hijos. Se concluye entonces que la transición de una crianza autoritaria hacia una más democrática ha mejorado el bienestar emocional de los hijos.

Figura 2. *Parentalidad y salud reproductiva en Tumbatú*



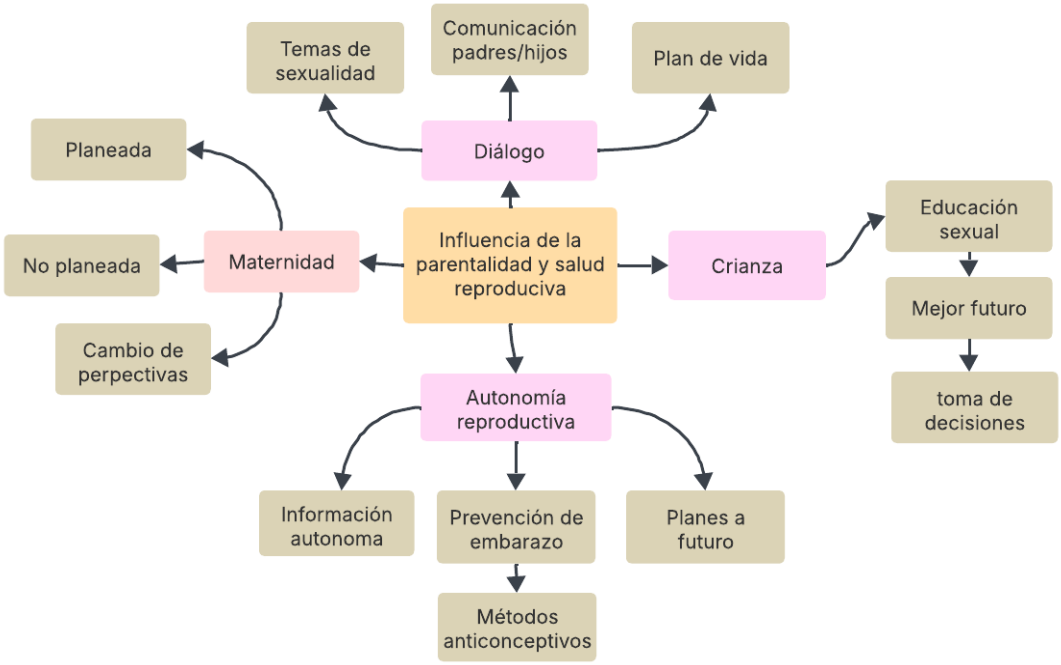
Nota. La Percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y salud reproductiva en la comunidad de Tumbatú.

La comunicación entre madres e hijas ha experimentado un cambio en la comunidad, reflejando una evolución en las dinámicas familiares. Actualmente, las mujeres jóvenes expresan tener mayor libertad para compartir sus pensamientos, emociones y experiencias con sus madres o padres dependiendo con quien tengan mayor confianza. Este cambio es resultado del impacto de la educación, el acceso a la información, influencia de medios digitales y la conciencia creciente sobre los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, pese a estos avances, las barreras de confianza, los tabúes culturales y la deficiencia de un entorno emocional seguro siguen limitando una comunicación completamente abierta.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas, varias mujeres mostraron que la comunicación con sus madres es mejor que con los padres, ya que en la mayoría de los casos se percibe a la madre como una figura más accesible en temas de sexualidad. Sin embargo, otras señalaron que este diálogo sigue siendo superficial, o que solo ocurre cuando hay situaciones críticas, como un embarazo no deseado. La falta comunicación dentro de la familia genera espacios para conversaciones continuas, afectivas y educativas se evidencia que, aunque ha avanzado en comparación con generaciones anteriores, aún existe la necesidad de promover estrategias comunitarias y familiares que fortalezcan el diálogo intergeneracional.

Por tanto, se concluye que fomentar una comunicación efectiva entre padres e hijos, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, es esencial para consolidar una parentalidad positiva. La educación emocional, el respeto mutuo y la escucha activa deben convertirse en entes fundamentales para que las nuevas generaciones puedan tomar decisiones más informadas y responsables.

Figura 3. *Análisis de la relación y crianza y salud reproductiva*.



Nota. La figura 3 describe los temas para realizar el análisis sobre la relación de los métodos de crianza percibidos y su influencia en la salud reproductiva en la comunidad de Tumbatú.

La forma en que se cría a las mujeres genera un impacto directo y significativo en la salud reproductiva. Cuando una madre establece una relación basada en orientación, escucha y educación, proporciona a sus hijas herramientas necesarias para tomar decisiones responsables sobre su cuerpo, sexualidad y bienestar general. A diferencia que en algunos hogares donde sus padres son más estrictos, la ausencia de diálogo, la represión emocional y la desinformación incrementan los riesgos de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y vinculo de dependencia emocional.

Se evidencia que las mujeres en la actualidad son más conscientes con los métodos anticonceptivos disponibles, conocen los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual y tienen mayor acceso a información que sea clara sobre su autonomía reproductiva, mencionando que los tiempos ahora han cambiado y que las mujeres que se embarazan ahora es porque así lo desean. No obstante, también se identificaron casos

donde esta orientación fue nula o escasa, lo que ha generado consecuencias negativas en su salud sexual y emocional, debido a que sigue existiendo embarazos no deseados a temprana edad.

El fortalecimiento de la parentalidad positiva permite a las mujeres desarrollar competencias como la autonomía, la autoestima y la toma de decisiones informadas sobre su sexualidad. Es decir, que cuando las hijas crecen en un entorno afectivo, dialogante y respetuoso, están mejor preparadas para enfrentar los desafíos de su vida reproductiva y emocional.

Finalmente, la crianza es un factor protector o de riesgo según cómo se ejerza. Es importante que se promuevan prácticas de crianza basadas en la educación integral, el respeto por los derechos sexuales y reproductivos, el empoderamiento femenino, especialmente en contextos rurales donde aún persisten desigualdades culturales y estructurales.

3.2. Discusión

Los hallazgos de esta investigación permiten comprender cómo la parentalidad influye directamente en la salud reproductiva de las mujeres en la comunidad de Tumbatú, revelando procesos de cambio en las prácticas de crianza a través de cada generación, así como nuevas formas de entender y ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

La investigación coincide con Butler (40), donde menciona que la crianza influye fuertemente en la formación de la vida en edad tempana, las experiencias de vida, la trayectoria de su desarrollo cognitivo, emocional, conductual y social a lo largo de su vida. Se evidencia que la crianza es un factor influyente en el desarrollo infantil y que apoyar a los padres debe ser una prioridad en salud pública.

Forbush y colaboradores (41), identificaron que la crianza materna es capaz de influir directamente en la salud sexual y reproductiva de los hijos/as. En particular, prácticas como la calidez emocional, la comunicación abierta entre padres e hijos y la orientación asertiva actúan evitando embarazos no deseados y evitando conductas sexuales de riesgo;

en Tumbatú las mujeres relatan vivencias similares desde una perspectiva cultural rural, son similares resultados.

El acompañamiento afectivo durante la infancia favorece una mayor autonomía y toma de decisiones informadas en la adolescencia. Además, subrayan que romper con patrones autoritarios mejora el bienestar emocional, y donde los hallazgos se complementan en reforzar la importancia de una parentalidad positiva.

En la comunidad rural afroecuatoriana se identificó que la mayoría de las participantes crecieron bajo un modelo de crianza autoritario, caracterizado por el control, la obediencia y el uso del castigo físico. Las madres eran figuras de autoridad con un rol rígido, mientras que las hijas eran formadas desde temprana edad para asumir responsabilidades del hogar.

Esta distribución desigual de roles también reflejaba una marcada diferencia de género, donde los varones gozaban de mayor libertad. Estas experiencias coinciden con lo reportado en estudios de Mackenzie *et al*. (42), quienes señalan que en zonas rurales de América Latina prevalecen prácticas de crianza tradicionales que refuerzan la jerarquía y la sumisión femenina, que fueron parte de su educación. No obstante, algunas mujeres de Tumbatú expresaron que, al convertirse en madres, han cuestionado y transformado esos patrones, adoptando una crianza más respetuosa y empática con sus hijos.

Respecto al segundo objetivo, indagar las percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva, se evidenció que existe una evolución hacia estilos de crianza más democráticos. Las madres en la actualidad implementan la importancia del diálogo como forma de educación, confianza y orientación en la relación con sus hijas. Esto ha permitido que temas antes no hablados o considerados tabú, como la sexualidad o el uso de anticonceptivos, empiecen a abordarse con mayor confianza en las mujeres de la comunidad.

Sin embargo, aún se presentan limitaciones, como el miedo, desconocimiento de las madres, el no saber cómo tener una mayor confianza, la falta de formación emocional y las creencias tradicionales que obstaculizan una comunicación más profunda.

Coincidiendo con lo planteado por Lansford en el 2022 (43), documenta que el cambio en la parentalidad requiere procesos educativos sostenidos que desafíen las normas culturales restrictivas.

Otra investigación realizada por Punjani *et al*. (44), coinciden en que la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos sigue siendo limitada, superficial y centrada en el temor al embarazo. Ambos reflejan que los padres reproducen creencias tradicionales y transmiten información desde su propia vivencia, incluso sin una formación adecuada. Concuerdan también en que las madres tienden a asumir más el rol comunicativo, aunque con tabúes persistentes. En ambos contextos, los adolescentes buscan otras fuentes (amigos, internet) por falta de diálogo en casa. Sin embargo, se destaca más la influencia de instituciones educativas como espacio complementario de información que no reciben en casa. Mientras que en Tumbatú, sigue enmarcada en una educación tradicional en ciertos casos en una educación permisiva lo que no permite a los padres tener un viculo completo con sus hijos y hablar de sexualidad. Ambos estudios llaman a fortalecer las habilidades parentales para promover una sexualidad saludable. Se concluye que el diálogo respetuoso y continuo es clave para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

También se identificó una conexión directa entre una crianza afectiva y una mejor toma de decisiones reproductivas. Las mujeres que fueron criadas en un entorno basado en comunicación, escucha, afecto y orientación, demostraron tener mayor conocimiento en temas de salud sexual, autonomía sobre su cuerpo y capacidad para prevenir embarazos no deseados. En contraste, quienes vivieron bajo una crianza represiva y con escasa información, enfrentaron mayores dificultades en su adolescencia, incluyendo embarazos tempranos. Estos resultados se alinean con la teoría de la autodeterminación, que resalta la importancia de la competencia personal y el sentido de pertenencia como factores protectores en la salud reproductiva.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la comunidad de Tumbatú está en un proceso de transición intergeneracional, donde muchas mujeres están replanteando su rol como madres para evitar reproducir patrones de crianza autoritarios, como los que recibieron ellas. Aunque existen avances, es necesario seguir fortaleciendo el trabajo

comunitario, educativo y familiar para consolidar prácticas de parentalidad positiva que promuevan entornos de respeto, diálogo y empoderamiento femenino.

La crianza, por tanto, puede actuar como un factor protector o de riesgo, dependiendo del modelo que se adopte, lo que reafirma la necesidad de políticas públicas que prioricen la educación integral en sexualidad, especialmente en contextos rurales.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres de la comunidad de Tumbatú reportan haber vivido una crianza estricta, autoritaria y tradicional, especialmente durante su infancia y adolescencia, las normas del hogar eran impuestas sin posibilidad de diálogo, y la disciplina incluía castigos físicos. Actualmente se percibe una transición hacia estilos más comprensivos y afectivos. con mayor diálogo, confianza y menos violencia.

2. Las percepciones actuales muestran un cambio progresivo hacia una parentalidad más consciente, aunque aún se conservan tradiciones culturales que limitan la libertad de decisión de las mujeres. Si bien muchas participantes expresan conocimiento la desinformación y los tabúes siguen presentes en diversos temas tanto en el entorno familiar como social.

3. Existe una relación directa entre la forma en que las mujeres fueron criadas y las decisiones que toman actualmente sobre su salud reproductiva. Aquellas que crecieron en un entorno más abierto al diálogo y la educación sexual, demuestran mayor autonomía en planificación familiar. Por el contrario, las mujeres que vivieron una crianza represiva enfrentan mayores dificultades.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar talleres dirigidos a madres y padres de familia que aborden temas sobre crianza respetuosa, comunicación asertiva y salud reproductiva, con un enfoque intercultural adaptado a las realidades de la comunidad. Esto fortalecerá las competencias parentales y reducirá la transmisión intergeneracional de patrones autoritarios.

2. Es necesario que las instituciones educativas y los centros de salud continúen trabajando de forma coordinada en temas de salud sexual y reproductiva, logrando espacios seguros donde niñas, adolescentes y mujeres jóvenes reciban información clara, científica y libre de prejuicios. Esto permitirá disminuir embarazos no planificados y fomentar la toma de decisiones informadas con una interacción responsables y libre sobre su cuerpo y sexualidad.

3. Crear espacios de apoyo psicosocial y orientación para mujeres entre 14 y 35 años, donde puedan compartir sus experiencias, resolver dudas sobre anticoncepción, sexualidad y relaciones familiares. Estas redes pueden ser lideradas por profesionales de salud y líderes comunitarios comprometidos con el empoderamiento femenino y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zumba GR, Barona JCV, Aristega AMM, Real GAV. (2022) Incidencia de la promoción de la parentalidad positiva en familias de los sectores Sol Brisas de la comunidad Babahoyense. *Journal of Science and Researc*h., 7,1473–1500. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2894

2. UNICEF España. (2024, 26 de abril). *Parentalidad positiva: qué es y cómo trabajarla*. UNICEF España. https://www.unicef.es/blog/educacion/parentalidad-positiva-que-es-y-como-trabajarla

3. Gómez Becerra I. (2022). Parentalidad positiva. Una mirada a una nueva época. *Apunt Psicol, 40*(3), 163-70. http://dx.doi.org/10.55414/ap.v40i3.1515

4. World Health Organization. (2024). *Defining sexual health. World Health Organization*. https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health

5. Sánchez-Suárez V, Fariña F. (2022). La parentalidad positiva en las escuelas de madres y padres. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9, 103-17. https://www.redalyc.org/journal/6952/695272675006/html/

6. Vega Ojeda MF. (2020). Estilos de Crianza Parental en el Rendimiento Académico. *Podium*. (37):89-106. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7533581

7. Ndugga P, Kwagala B, Wandera SO, Kisaakye P, Mbonye MK, Ngabirano F. (2023). "If your mother does not teach you, the world will…": a qualitative study of parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues in Border districts of eastern Uganda. *BMC Public Health, 23*(1), 678. http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15562-6

8. Chaparro Buitrago DC, Pimentel J. (2023). Barriers and facilitators influencing parent–adolescent communication on sexual and reproductive health in Indigenous communities in Latin American countries: protocol for a scoping review. *BMJ Open, 13*(3), e06641. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066416

9. Riera Miranda, L F. (2021). *Proyectos de salud sexual y reproductiva en el Ecuador: Un análisis de la ENIPLA y Plan Familia durante el período 2012 al 2019.* [Trabajo de especialización. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Quito]. https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17617

10. Macias, E. L. (2024). *Participación de los padres en educación sexual y la prevención del embarazo adolescente* [Trabajo de grado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6595

11. Calle Astudillo ME. (2024). *Influencia del funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay* [Universidad de Cuenca, Cuenca]. https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33971

12. Thomas CD. (2024). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Rev Cuba Enfermería, 34*(4). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318

13. Berzosa, T. (2025). *Autonomía personal*. Discapnet. https://www.discapnet.es/vida-independiente/autonomia-personal

14. Botella N., Ramos P. (2019). La teoría de la autodeterminación: un marco motivacional para el aprendizaje basado en proyectos. *Context Educ Rev Educ.* (24)253-69. https://doi.org/10.18172/con.3576

15. Secretaría Nacional de Planificación. (2024). *El país ya cuenta con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador y la Estrategia Territorial Nacional 2024-*

2025. https://www.planificacion.gob.ec/el-pais-ya-cuenta-con-el-plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-y-la-estrategia-territorial-nacional-2024-2025/

16. Ojiugo Ch, Agu I, Eze I, Agu CH, Ezenwaka U, Ezumah n. y Onwujekwe O. (2020). Exploring issues in caregivers and parent communication of sexual and reproductive health matters with adolescents in Ebonyi state, Nigeria. *BMC Public Health*, 20:77. https://doi.org/10.1186/s12889-019-8058-5

17. Bekele D, Deksisa A, Abera W, Megersa y G. (2022). Parental communication on sexual and reproductive health community-based, cross-sectional study. *Reprod Health. 19*(1):114. DOI: 10.1186/s12978-022-01408-8

18. Wood SM, Alston L, Chapman A, Lenehan J, Versace VL. (2024). Barriers and facilitators to women's access to sexual and reproductive health services in rural Australia: a systematic review. *BMC Health Serv Res, 24*(1), 1221. DOI: 10.1186/s12913-024-11710-9

19. Babayanzad S, Behboodi Z, Azin S y Montazeri A. (2022). Evaluation of effectiveness of a sexuality education program for parents of male adolescents: promoting of parent–adolescent sexual communication. *Int J Adolesc Med Health. 34*(4): 249-56. https://doi.org/10.1515/ijamh-2020-0079

20. Díaz M. y López J. (2024). Efectividad de las Intervenciones Parentales Orientadas a la Promoción en Salud Sexual y Afectiva entre Padres-Hijos entre 11 a 14 años. [Trabajo de grado, Universidad Andrés Bello]. https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17617

21. Gómez Quispe ME, Llaza Araujo VM. (2024). Parentalidad positiva y trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. [Repos Instituto - Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53790

22. Sarmiento Benavides A. (2024). Parentalidad, adolescencia y problemas sociales: Revisión bibliográfica: Parenthood, adolescence and social problems: Literatura review. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/908

23. López-Villacís NK, Aveiga-Flores ME, Castro-Acosta N del C. (2020). Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Dominio Las Cienc. 6*(4):35-49. https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1544

24. Cordero L B, Calventus-Salvador J. (2022). Parentalidad y su efecto en la autodeterminación y el bienestar adolescente. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. 20*(1):232-54. https://revistaumanizales.cinde.org.c/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/5118 turn17search29

25. Viñuela H MP, Torío López S, Rivoir González ME. (2024). Parentalidad positiva y comunicación. En: Pedagogía y educación, en perspectiva mesoaxiológica, cuestiones aplicadas. *REDIPE*, Red Iberoamericana de Pedagogía. 263-308. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9611237

26. Palacios, J. R., Torío, S., y Murga-Menoyo, M. Á. (2023). Parentalidad positiva y autorregulación del aprendizaje en estudiantes de educación básica. *Alteridad, 17*(2), 268-280. https://doi.org/10.17163/alt.v17n2.2022.09

27. Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades. (2023). *Análisis preliminar CENSO 2022 con enfoque en pueblos y nacionalidades*. Gobierno del Ecuador. https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2023/12/Presentacion-CENSO-2022-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf

28. Junco Onofre, J. M., Junco Pilco, R. M., Pincay Villacis, S. G., y Fajardo Mora, M. O. (2024). Inclusión de la historia y cultura afroecuatoriana en el currículo de estudios sociales en las escuelas ecuatorianas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10726

29. UNESCO. (2024). *Hacia la justicia y la igualdad: reparaciones históricas y el futuro de las comunidades afrodescendientes en Ecuador*. UNESCO Ecuador. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391646

30. Segura Guerrero D de J. y Rea Chacha PA. (2021). *Estilos de crianza y tolerancia a la frustración en estudiantes. Unidad Educativa Comunitaria Intercultural Bilingüe Surupukyu. Guaranda.* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. //dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7885

31 Delgado-Santamaría C, Campodónico N. (2024). INCIDENCIA DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Psicol UNEMI, 8*(14), 104-15. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024pp104-115p

32. Samaniego MB. (2024). *Estilos de crianza y autoestima en adolescentes de la Fundacion Proyecto Don Bosco* [Trabajo de maestría, Universidad Técnica de Ambato]. https://repositorio.uta.edu.ec/items/445b30fe-495c-4c1b-9d07-4ad938d29658

33. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2025). *Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS.* https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

34. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. En P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (4), 1-101). https://archive.org/details/handbookofchildp0004unse

35. 7503 (2025). *Asesoría ss*. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf

36. De la Oliva Rodríguez, M., De la Oliva Rodríguez, V., Ramos Galindo, D. J., y Ramos Galindo, E. (2022). Salud sexual y reproductiva en salud pública:

facilidades y barreras en la investigación. *SANUM: Revista Científico-Sanitaria, 6*(4), 62-73. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8868331

37. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill Education

38. Arias, F. G. (2016). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (7.ª ed.). Episteme

39. Ortega C. (2024). Métodos estadísticos: Cuáles son y cómo procesarlos. QuestionPro. https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-estadisticos/

40. Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(2), 176–204. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y

41. Forbush, A., & Wikle, J. S. (2023). Parenting practices during childhood and later adolescent sexual outcomes. *Journal of Youth and Adolescence, 52*(7), 1340-1356. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01769-8

42. UNICEF. (2026). *UNICEF's Vision for Elevating Parenting. UNICEF Knowledge Centre*. https://knowledge.unicef.org/resource/unicefs-vision-elevating-parenting

43. Lansford, J. E. (2022). Annual research review: Cross-cultural similarities and differences in parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(4), 466–479. https://doi.org/10.1111/jcpp.13539

44. Punjani, N., Scott, S. D., Hussain, A., Lu, T., Bandali, F., McDonald, S., Allen Scott, L., Sultan, S., y Kennedy, M. (2025). Parents' information needs and their recommendations for effective sexuality education to children. *Frontiers in Public Health, 13*, 1653924. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1653924

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista

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

Tema: "Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Tumbatú, Carchi – 2025"

Objetivo General: Determinar la parentalidad y salud reproductiva, en mujeres de 19 a 35 años de la Comunidad de Tumbatú, Carchi.

INSTRUMENTO "Entrevista sobre parentalidad y salud reproductiva", consta de 10 preguntas abiertas sobre parentalidad y salud reproductiva

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas

Preguntas
¿Cómo es la forma en que los padres (papá, mamá) crían a sus hijas dentro de la comunidad? ¿Existe diferencias entre la forma de criar a las hijas mujeres frente a los varones? ¿Podrías darme ejemplos de la vida cotidiana en la que se vea reflejada a forma de crianza y de las diferencias, si la hubiera? **¿De qué manera influye las tradiciones o costumbres de la comunidad en la forma de criar a las hijas?** ¿Podría contarme alguna tradición o costumbre especifica? **¿Qué métodos utilizan los pobladores para corregir o disciplinar a sus hijas?** ¿Recuerda la forma que le disciplinaban a usted?, había diferencias entre niños y niñas? **¿Los papás o mamás ponen reglas a los niños dentro de las casas o del hogar?**

¿Qué reglas tenían en su casa, ¿cómo se las hacía cumplir?,
¿Quién pone, por lo general, las reglas en el hogar?
¿Las mamás o los papás conversan con sus hijos sobre las normas de la casa?
¿las reglas son iguales para los niños y las niñas?

¿hábleme sobre, cómo es la comunicación entre los padres y los hijos en la comunidad?
¿Comúnmente, los niños pueden expresar sus opiniones o emociones con los padres?
¿Deme un ejemplo de una conversación importante con sus padres?
¿Es igual la forma de comunicación entre las niñas y sus padres o los niños y sus padres? ¿Hay diferencias? ¿Con quién conversan más, con papá o con mamá?
¿En la comunidad o usted, cómo considera ser un buen padre o madre?,
¿Qué valores debe tener una buena mamá o un buen papá
¿Cómo era la relación con sus padres cuando eran niñas?

¿A qué edad cree que se embarazan las mujeres en su comunidad?

¿Qué tanto saben las mujeres de la comunidad sobre las enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos?
¿Qué métodos anticonceptivos usted conoce?
¿Ha existido embarazos no desaseados? ¿Por qué?

¿Qué accesibilidad hay considera que son los métodos anticonceptivos en la comunidad?

¿Qué tan frecuente es que las mujeres decidan abortar?
¿Ustedes conocen en la comunidad ha existido abortos provocados?

¿Cómo cree que influye la forma de crianza en la salud reproductiva de las mujeres?
¿Cómo fue usted criada, ha modificado la forma de crianza en sus hijos?

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Tumbatú, Carchi–2025"

El objetivo de este estudio determinar la parentalidad y salud reproductiva, en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi. Esta investigación busca entender mejor los aspectos de parentalidad y salud reproductiva de las mujeres de 19 a 35 años de edad.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre la Parentalidad y salud reproductiva desde la teoría de la autodeterminación, en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi. Universidad Técnica del Norte, Ibarra por parte de la estudiante Fátima Lourdes Limaico Carrillo con C.I. 1005060924. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

○ Acepto

○ No acepto

Anexo 3. Galería fotográfica

Figura 4. *Estudiantes investigadores en la comunidad de Tumbatú*



Nota. La figura 4 muestra al grupo de estudiantes investigadores de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en la comunidad Tumbatú.

Figura 5. *Estudiantes investigadores en el desvio de la Parroquia Pusir Grande.*



Nota. En la figura 5 se observa al grupo de estudiantes investigadores de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el Valle del Chota, desvío a la parroquia San Vicente de Pusir de la provincial del Carchi.

Figura 6. *Entrevista a mujer afrodescendiente de la comunidad ed Tumbatú.*



Nota. La figura 6 muestra a la investigadora realizando la entrevista *in situ* a una mujer de la comunidad de Tumbatú.

Figura 7. *Entrevista a mujer de la comunidad de Tumbatú.*



Nota. En la figura 7, se visualiza a la investigadora realizando la entrevista *in situ* a una mujer de la comunidad de Tumbatú.