UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"PARENTALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES DE LA PARROQUIA SAN VICENTE DE PUSIR, CARCHI – 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar.

Sublínea de investigación/carrera: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario.

AUTOR: Jhosue Sebastián Rivadeneira Báez.

TUTOR/A: Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia.

ASESOR/A: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango.

Ecuador, Ibarra-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:	Rivadeneira Báez Jhosue Sebastián

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025"
AUTOR (ES):	Rivadeneira Báez Jhosue Sebastian
FECHA: DD/MM/AAAA	19/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia, Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2026.

EL AUTOR:



(f)……

Nombre: Jhosue Sebastián Rivadeneira Báez

C.I.: 0450258827

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2026

Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia

DIRECTOR 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.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA

(f)…….

Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia

CC: 0401046800

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025** elaborado por **Jhosue Sebastián Rivadeneira Báez**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

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

CC: 0401046800



(f)…….

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **ASESOR**

CC: 1001876802

DEDICATORIA

A mis padres, su amor y sacrificio han sido la base sobre la cual he construido mis sueños, gracias por estar siempre presentes, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por brindarme la oportunidad de perseguir mis metas, su fe inquebrantable y su constante aliento me han dado la fuerza para enfrentar los desafíos y celebrar los éxitos, ustedes han sido mi mayor motivación, y este trabajo es un homenaje a todo lo que han hecho por mí.

Esta tesis no solo es un reflejo de mi esfuerzo, sino también de la influencia positiva que todos ustedes han tenido en mi vida. Estoy profundamente agradecido por el amor, la paciencia y el apoyo que me han brindado. Espero que este logro sirva como un testimonio de nuestra unión y esfuerzo compartido.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este viaje, hemos superado obstáculos y hemos crecido, y espero que sigamos caminando hacia el futuro, cosechando más éxitos.

Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, su influencia ha sido invaluable. Gracias por su dedicación, por compartir su conocimiento y por inspirarme a ser la mejor versión de mí mismo, cada clase, cada consejo y cada crítica constructiva han dejado una huella profunda en mi formación, ustedes han sido más que educadores; han sido mentores y guías que han iluminado mi camino, Msc. Viviana Espinel su compromiso con la enseñanza y su pasión por el aprendizaje han sido un ejemplo a seguir. Sin su apoyo y orientación, este logro no habría sido posible.

A mi familia, su amor y apoyo han sido fundamental sobre el cual he construido mis sueños, siempre estuvieron allí en cada paso del camino, brindándome la fuerza necesaria para enfrentar los desafíos y celebrar los logros. Este proyecto final se los dedico a ustedes agradeciendo su paciencia y los sacrificios que han hecho para que yo pueda llegar hasta aquí.

Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez

RESUMEN EJECUTIVO

"Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025"

Autor: Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez
Tutor: Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia
Asesor: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Correo: jsrivadeneirab@utn.edu.ec

La parentalidad y la salud reproductiva son aspectos clave para el bienestar integral de las mujeres, especialmente en áreas rurales. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la parentalidad y salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi - 2025. En la metodología empleada se utilizó un enfoque cualitativo con un enfoque fenomenológico, llevando a cabo entrevistas semiestructuradas con mujeres seleccionadas mediante muestreo intencionado. Los resultados obtenidos de los hallazgos de investigación mostraron que los estilos de crianza autoritarios restringen la comunicación sobre temas sexuales y reproductivos, lo que a su vez afecta la autonomía y genera desinformación. Por otro lado, los hogares donde se fomenta un diálogo abierto promovieron una mayor autodeterminación en la toma de decisiones relacionadas con la salud reproductiva. En conclusión, los estilos de crianza tienen un impacto significativo en la percepción y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Se sugiere implementar programas comunitarios de educación sexual, fomentar la parentalidad positiva y capacitar al personal de salud con un enfoque intercultural, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias en la comunidad.

Palabras clave: parentalidad, salud reproductiva, estilos de crianza, autonomía, comunicación familiar, zona rural.

ABSTRACT

"Parenting and Reproductive Health Among Women in the San Vicente de Pusir Parish, Carchi – 2025"

Author: Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez
Tutor: Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia
Advisor: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Correo: jsrivadeneirab@utn.edu.ec

Parentality and reproductive health are key aspects for the integral wellbeing of women, especially in rural areas. The objective of this research was to determine parentality and reproductive health in women between 19 and 35 years old in the parish of San Vicente de Pusir, Carchi - 2025. The methodology used was a qualitative approach with an ethnographic focus, conducting semi-structured interviews with women selected by means of intentional sampling. The results obtained from the research findings showed that authoritarian parenting styles restrict communication on sexual and reproductive issues, which in turn affects autonomy and generates misinformation. On the other hand, households where open dialogue is encouraged promoted greater self-determination in decision making related to reproductive health. In conclusion, parenting styles have a significant impact on the perception and exercise of women's sexual and reproductive rights. It is suggested to implement community sexual education programs, to promote positive parenting and to train health personnel with an intercultural approach, in order to improve the quality of life of women and their families in the community.

Keywords: parenting, reproductive health, parenting styles, autonomy, family communication, rural area.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA **5**
AGRADECIMIENTO **6**
RESUMEN EJECUTIVO **7**
ABSTRACT **8**
ÍNDICE GENERAL **9**
TEMA **11**
ÍNTRODUCCION **12**
Justificación 13
Objetivos 15
Objetivo General 15
Objetivos Específicos 15
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO **16**
1.1. Marco Referencial 16
1.2. Marco teórico 18
1.3. Modelos y teorías de enfermería aplicados al estudio de la parentalidad y salud reproductiva. 25
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS **27**
2.1. Diseño y tipo de investigación 27
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación 27
2.2.1. Técnica de investigación 28
2.2.2. Instrumento 29
2.3. Preguntas de investigación de la entrevista 29
2.4. Matriz de operacionalización de categorías 29
2.5. Participantes 30
2.5.2 Muestra utilizada y su tipo 30
2.5.3 Características generales de la muestra 30
2.5.4 Criterios de Inclusión 31
2.5.5 Criterios de Exclusión 31
2.6 Procedimiento y análisis de datos 31
2.7 Aspectos bioéticos 31
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN **33**
3.1. Resultados 33
3.2. Discusión 38
CONCLUSIONES **41**
RECOMENDACIONES **42**

BIBLIOGRAFÍA **43**
ANEXOS **48**
Anexo 1. Ficha Técnica 48
Anexo 3. Consentimiento Informado 51
Anexo 4. Entrevista semiestructurada 56
Anexo 5. Certificado de análisis. 57

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Compromiso de confidencialidad. 50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables. 29
Tabla 2. Matriz de categorización para análisis cualitativo 33
Tabla 3. Ficha técnica de trabajos de titulación para licenciatura en Enfermería 48
Tabla 4. Metodología de la investigación. 49

TEMA

“Parentalidad y salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi - 2025”

ÍNTRODUCCION

A nivel mundial, la parentalidad y la salud reproductiva son aspectos importantes para el bienestar de las mujeres y sus familias, por lo tanto, la parentalidad comprende las experiencias y prácticas relacionadas con la crianza, mientras que la salud reproductiva incluye el bienestar físico, mental y social en los asuntos relacionados con la reproducción, así como la posibilidad de tomar decisiones informadas sobre tener hijos (1)

De igual manera, investigaciones desarrolladas en países del Mediterráneo han señalado la importancia de los conocimientos de los cuidadores sobre los derechos de niño, niñas y adolescentes, así como las de normas relacionadas con su cuidado y protección (2). En conjunto, estos antecedentes muestran que la parentalidad se encuentra vinculada con diversos elementos, entre ellos los aprendizajes adquiridos, las experiencias familiares y los conocimientos de quienes participan en la crianza.

En América Latina, las experiencias de crianza están relacionadas con las costumbres, las expectativas familiares y las condiciones sociales. Urbina (3) encontró que la parentalidad puede generar satisfacción, pero también dificultades vinculadas con la desigualdad económica, la violencia y las presiones sociales. Estos aspectos permiten reconocer la importancia de comprender cómo las experiencias familiares y culturales se relacionan con la parentalidad y las decisiones sobre salud reproductiva.

Un estudio realizado en Chile sobre la parentalidad evidencio que las experiencias de violencia vividas durante la crianza pueden relacionarse con la reproducción de comportamientos similares en etapas posteriores de la vida familiar. Este antecedente permite reconocer que las vivencias experimentadas dentro del hogar pueden influir en la manera en que se construyen y reproducen determinadas prácticas relacionadas con la crianza (4).

En Ecuador, durante 2026, el Ministerio de Salud Pública presentó la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2026 hasta el 2030, orientada a fortalecer los derechos reproductivos,

la planificación familiar y la atención integral con equidad e interculturalidad (5). Asimismo, estudios recientes han identificado diferencias territoriales en la fecundidad adolescente, lo que evidencia la importancia de considerar las condiciones sociales y geográficas al analizar la salud reproductiva en el país (6). Estos antecedentes respaldan la necesidad de comprender las experiencias de las mujeres desde su contexto familiar y comunitario.

En la provincia del Carchi, específicamente en la parroquia San Vicente de Pusir, es importante conocer las experiencias de las mujeres en torno a la crianza, sus creencias y sus prácticas relacionadas con la salud reproductiva. Escuchar sus vivencias permitirá comprender cómo perciben estos aspectos en su entorno familiar y comunitario, sin generalizar sus experiencias.

Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar la parentalidad y la salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi, durante el año 2025. A partir de este propósito, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se manifiestan la parentalidad y la salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi, durante el año 2025?

Justificación

La justificación permite establecer la importancia de abordar un determinado fenómeno y reconocer los aportes que pueden derivarse de su análisis, en este sentido la parentalidad y la salud reproductiva son temas relevantes para la enfermería, pues involucran experiencias personales, familiares y socioculturales de las mujeres. Desde la teoría de Ramona T. Mercer (7), nos menciona que, el proceso de convertirse en madre permite comprender la construcción del rol materno y la influencia del entorno familiar y social en donde abarca el proceso de parentalidad.

El presente trabajo tiene como finalidad conocer y comprender la relación entre la parentalidad y la salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi. Se realizará con el propósito de generar conocimientos que permitan comprender las vivencias y percepciones de

las participantes, considerando las características familiares, sociales y culturales propias de la comunidad.

Su relevancia científica radica en el aporte que proporcionará sobre esta temática dentro de un contexto comunitario específico. Los hallazgos obtenidos podrán servir como antecedente para posteriores trabajos académicos y contribuir a ampliar la comprensión de estos aspectos desde la perspectiva de las participantes.

En cuanto a su impacto, se espera que los conocimientos generados permitan visibilizar características relacionadas con la problemática abordada y constituyan un referente para futuras acciones de promoción, educación y orientación en salud. De esta manera, podrán aportar elementos útiles para identificar las particularidades y necesidades existentes dentro del entorno comunitario.

Los beneficiaras directas serán las mujeres participantes de la parroquia San Vicente de Pusir, ya que el trabajo permitirá conocer sus experiencias y percepciones sobre la temática estudiada. Entre los beneficiarios indirectos se encuentran la comunidad, el personal sanitario, especialmente los profesionales de enfermería, y quienes, en el futuro, deseen profundizar en este campo de conocimiento.

Desde el ámbito profesional, los hallazgos representarán un aporte para enfermería y las ciencias de la salud, al proporcionar una aproximación a las características de la población participante. Así, podrán servir como referencia para el desarrollo posterior de actividades orientadas a la promoción, educación y orientación sanitaria, tomando en cuenta las particularidades del entorno.

Finalmente, el trabajo cuenta con condiciones favorables para su ejecución, debido a la posibilidad de acceder a la población participante, se cuenta con la autorización del GAD Parroquial de San Vicente de Pusir y con los recursos necesarios para desarrollar las actividades previstas. Por consiguiente, su realización permitirá generar conocimientos de utilidad académica, profesional y comunitaria sobre la parentalidad y salud reproductiva en esta comunidad.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la parentalidad y salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025.

Objetivos Específicos

- Describir las experiencias de crianza vividas por las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir.

- Indagar las percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva dentro de la comunidad de San Vicente de Pusir.

- Analizar cómo los métodos de crianza percibidos o experimentados dentro de la comunidad influyen en la salud reproductiva y en los roles parentales.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Restricciones estructurales y capacidad de acción de los migrantes como influencias interrelacionadas en la salud sexual, reproductiva y mental de mujeres solicitantes de asilo embarazadas y con hijos durante la migración forzada: Un estudio cualitativo en la frontera entre México y Estados Unidos. Ramage. 2026.

La parentalidad y la salud reproductiva están estrechamente relacionadas con las experiencias personales, familiares y sociales de las mujeres, reconociendo sus necesidades y los factores que influyen en sus vivencias durante la maternidad y la crianza. La presente investigación tuvo como objetivo analizar cómo las condiciones sociales y estructurales influyen en la salud sexual, reproductiva y mental de mujeres embarazadas. Para ello, se desarrolló un estudio cualitativo basado en 38 entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres en la frontera entre México y Estados Unidos. Los resultados evidenciaron dificultades para acceder a métodos anticonceptivos, atención durante el embarazo y recursos básicos, asimismo, identificaron que la maternidad podía constituir una fuente de fortaleza y resiliencia frente a las adversidades. Por lo tanto, el estudio destaca la importancia de considerar las condiciones sociales y las experiencias maternas para comprender la parentalidad y la salud reproductiva de las mujeres (8).

1.1.2. Salud sexual y reproductiva entre adolescentes en programas de protección y reinserción social en Chile: tensiones entre paternalismo y autonomía corporal. Aristegui. Fuentes. 2025.

En una sociedad donde predomina la mirada adulta, muchas intervenciones estatales que buscan proteger a niños y adolescentes terminan limitando su autonomía. Este estudio tiene como objetivo analizar cómo los profesionales de salud que atienden a adolescentes en programas de protección en Chile abordan su salud sexual y reproductiva. Por consiguiente, en la metodología se realizaron 13 entrevistas a profesionales de salud en la Región Metropolitana, entre 2022 y 2023, bajo un enfoque cualitativo exploratorio (9).

Sin embargo, como resultado se identificaron dos posturas una paternalista, basada en el control y otras percepciones de riesgo, orientadas a fortalecer la autonomía y los derechos de los adolescentes. Finalmente se concluye que es necesario un enfoque interseccional que garantice una atención sin prejuicios, respetando la autonomía en poblaciones vulnerables (9). Esto evidencia que superar la mirada paternalista sigue siendo un reto pendiente en la salud adolescente.

1.1.3. Funcionamiento familiar y su relación con la crianza parental en contextos socialmente vulnerables. Morelato. Carreras. 2024.

Un aspecto importante de Cañero y Pereda, en un estudio titulado Funcionamiento familiar y su relación con la crianza parental en contextos socialmente vulnerables, examina las competencias parentales de cuidadores en contextos vulnerables y su relación con el funcionamiento familiar, partiendo de la resiliencia familiar como eje central en la infancia. Por lo tanto, la investigación se sustentó en un enfoque mixto, aplicando entrevistas y la escala FACES III adaptada al contexto argentino a 39 cuidadores de niños en edad escolar. Sin embargo, los autores encontraron bajos niveles de cohesión y flexibilidad familiar, y que una mayor flexibilidad se relacionó con una función parental más favorable, concluyendo que el funcionamiento familiar está ligado al desempeño de los cuidadores en la crianza (10). Por tal razón esto refleja que fortalecer los vínculos familiares puede ser clave para una parentalidad más protectora.

1.1.4. Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana. Punina. Calero. 2024.

El uso de métodos anticonceptivos favorece la prevención de embarazos y permiten a las personas tomar decisiones sobre su planificación familiar. Punina y Calero estudiaron esta situación en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana mediante un cuestionario aplicado a 202 habitantes, con el propósito de conocer sus conocimientos y prácticas relacionadas con los anticonceptivos. Los resultados mostraron que el 89,6% presento un nivel bajo de conocimiento, mientras que el preservativo fue el método más utilizado (36,1%); entre las principales razones para abandonarlo se identificaron la falta de tiempo y el desacuerdo de la pareja (11). Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación sobre la planificación familiar considerando las características culturales de las comunidades indígenas.

1.1.5. Salud sexual y reproductiva: embarazo temprano en mujeres rurales del noroeste de Yucatán. Herrera. 2024.

Herrera analizó las experiencias de mujeres jóvenes rurales frente a el embarazo temprano. El objetivo fue conocer sus vivencias y significados en contextos de vulnerabilidad. La metodología fue cualitativa, mediante tipo fenomenológico, feminista desarrollada durante el año 2022- 2023. Los resultados evidenciaron soledad, escasa educación sexual, desigualdad y falta de redes de apoyo (12) . Se concluyo que el embarazo temprano esta relacionado con factores sociales, emocionales y de género. Este antecedente permite reconocer la importancia del acompañamiento y la educación sexual en mujeres de comunidades rurales.

1.1.6. Salud sexual y reproductiva en la población joven femenina en referencia a los tratamientos anticonceptivos de tipo hormonal. Ortuño. 2023.

Ortuño analizó las experiencias de mujeres jóvenes durante la atención relacionada con métodos anticonceptivos hormonales. El objetivo fue identificar experiencias negativas durante las consultas gineco-obstétricas. La metodología fue cualitativa y exploratoria, mediante entrevistas semiestructuradas a seis participantes. Los resultados mostraron sentimientos de frustración, importancia e infantilización durante la atención. Se concluyo que estas experiencias pueden afectar la adherencia al tratamiento, la autonomía reproductiva y la confianza en los servicios de salud (13). Este antecedente permite reconocer la importancia de una atención respetuosa que favorezca la autonomía de las mujeres en las decisiones sobre su salud reproductiva.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Parentalidad

La parentalidad comprende el conjunto de responsabilidades, experiencias y prácticas que asumen madres, padres o cuidadores durante el proceso de cuidado, orientación y educación de sus hijos, sin embargo, su desarrollo ocurre principalmente dentro del entorno familiar y está influenciado por las características sociales, culturales y emocionales de cada familia (14). Por esta razón, no existe una única manera de ejercerla, ya que las relaciones y dinámicas familiares puedes varias de acuerdo con las circunstancias de cada contexto.

Durante la infancia, las experiencias familiares contribuyen a la construcción de valores, formas de comunicación y maneras de relacionarse con otras personas, en este sentido, las costumbres y prácticas presentes en el hogar forman parte del aprendizaje cotidiano de los niños. Asimismo, los estilos de crianza pueden influir en la forma en que desarrollan sus relaciones sociales y comprenden las normas de convivencia durante las diferentes etapas de su crecimiento (14).

Experiencias familiares

El desarrollo psicológico y emocional durante la infancia comienza principalmente en el entorno familiar, donde los niños establecen sus primeros vínculos con sus padres o cuidadores. A través de estas primeras interacciones, como las miradas, sonrisas, balbuceos hasta sus primeras palabras y diálogos interminables se construyen formas iniciales de comunicación y socialización. Posteriormente, la escuela amplía estas experiencias mediante la interacción con docentes y compañeros, complementando los aprendizajes adquiridos en el hogar (15).

En las familias pueden presentarse diferentes estilos de parentalidad, determinados por la manera en que los padres o cuidadores educan y orientan a sus hijos. Estos estilos comprenden aspectos como la comunicación, el establecimiento de normas, la respuesta ante su incumplimiento y las formas de motivación y apoyo. Por lo tanto, en conjunto, estas prácticas buscan favorecer el bienestar y el desarrollo integral de los hijos (16).

Estilos de crianza parental

Por otro lado, Jaraba et al., mencionan que los estilos de crianza comprenden las actitudes y comportamientos que los padres manifiestan hacia sus hijos, contribuyendo a establecer un clima emocional dentro del hogar. Estas prácticas pueden expresarse mediante la comunicación, los gestos el tono de voz y las muestras de afecto durante la interacción familiar (17).

Para ejercer estas decisiones, es necesario disponer de información y servicios adecuados. Esto incluye el acceso a métodos anticonceptivos y la posibilidad de decidir sobre la planificación del embarazo y otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, sin presiones ni discriminación. Asimismo, la competencia se relaciona con la capacidad de comprender y

gestionar aspectos vinculados con la propia salud, mientras que la necesidad de relación considera el apoyo recibido de la pareja, la familia y los profesionales sanitarios durante este proceso (18).

1.2.2. Modelos de crianza parental

El modelo parenteral comprende las formas en que los padres orientan la crianza y educación de sus hijos, integrando aspectos psicológicos, emocionales y afectivos. Desde la perspectiva psicológica, estas prácticas se relacionan con las experiencias, creencias y emociones de los progenitores, las cuales pueden influir en la manera en que establecen vínculos y responden a las necesidades de sus hijos. Asimismo, los patrones de crianza pueden estar relacionados con las experiencias que los propios padres tuvieron durante su infancia (19).

El primero es el estilo autoritario, se caracteriza por la crianza en la que predomina las normas estrictas y la poca flexibilidad por parte de los padres, quienes buscan que sus hijos cumplan las reglas sin cuestionarlas. Esta forma de crianza puede relacionarse con dificultades emocionales y conductuales en los hijos, como la inseguridad, retraimiento, irritabilidad, baja autoestima y comportamientos agresivos (20).

El segundo estilo, llamado permisivo, se caracteriza cuando los padres mantienen una actitud afectuosa y abierta al diálogo, pero ejercen poco control sobre las conductas de sus hijos, sin embargo, la escasa presencia de límites y la tendencia a satisfacer sus peticiones pueden favorecer comportamientos impulsivos, inmadurez y dificultades académicas, aunque también pueden desarrollar buenas capacidades para relacionarse y comunicare con los demás (20).

En el estilo permisivo, puede asociarse con dificultade para establecer límites y desarrollar normas de comportamiento, además de una posible baja autoestima y mayor vulnerabilidad ante conductas de riesgo. Por otro lado, el estilo de democrática combina afecto, orientación y establecimiento de límites, favoreciendo un mejor desarrollo emocional y conductual. Por otro lado, el estilo negligente se caracteriza por una escasa participación de los padres en la vida de sus hijos, con poca atención, apoyo y orientación durante su etapa de desarrollo (21).

Por último, el estilo democrático o autoritativo es considerado el más adecuado, por combinar afecto, orientación y límites definidos, además los padres mantienen expectativas claras sobre la conducta de sus hijos, pero también escuchan sus opiniones y emplean un dialogo con reconocimiento positivo como estrategias de crianzas. Este estilo se relaciona con una mayor autoestima, responsabilidad, seguridad personal y disposición para alcanzar metas (21).

1.2.3. Competencia y estrategias de afrontamiento

La competencia se refiere a la capacidad de las personas para comprender las situaciones que enfrentan y utilizar sus recursos para responder a ellas. En el ámbito de la salud reproductiva, disponer de conocimientos en información puede favorecer una participación más consciente en las decisiones relacionadas con la propia vida reproductiva. Asimismo, las estrategias de afrontamiento permiten responder ante situaciones de presión, preocupación o incertidumbre, considerando las circunstancias individuales y el apoyo disponible (22).

De esta perspectiva, la educación y la orientación en salud pueden contribuir al fortalecimiento de conocimiento y recurso personales para afrontar situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. De esta manera, el acceso a información adecuada puede favorecer decisiones informadas y acordes con las necesidades de cada persona (23).

1.2.4. Dimensiones de los estilos de crianza

Solórzano et al., señalan que los estilos de crianza comprenden las actitudes y conductas que los padres manifiestan hacia sus hijos, por lo cual esto contribuye a establecer un ambiente emocional dentro de la familia. Estas prácticas se expresan mediante la comunicación, las muestras de afecto y las diferentes formas de interacción entre padres e hijos (24). De esta perspectiva, una parentalidad adecuada puede favorecer un entorno familiar completamente seguro y a su vez contribuir al desarrollo integral de los hijos.

Los estilos de crianza pueden analizarse a partir de tres dimensiones principales como el compromiso, la autonomía psicológica y el control conductual, estos componentes permiten comprender la manera en que los padres orientan y acompañan el desarrollo de sus hijos. Según

Zhang et al., entre estos componentes se encuentra el compromiso, la autonomía psicológica y el control conductual (25).

El compromiso representa la atención, dedicación y apoyo emocional que los padres proporcionan a sus hijos. Por su parte, la autonomía psicológica se relaciona con la manera en que los hijos perciben las actitudes y comportamientos de sus cuidadores, mientras que el control conductual comprende la orientación y regulación ejercida sobre determinadas conductas (25). En conjunto, estas dimensiones permiten comprender diferentes formas de interacción dentro del entorno familiar.

Tipos de estilos de crianza parental

A lo largo del progreso y estudio de los diferentes estilos de crianza han surgido diferentes propuestas por varios autores de los cuales se han combinado, tanto sus dimensiones y conceptos para definirlos estilos de parentalidad tales como: estilo autoritario, democrático, permisivo y negligente (26).

Por consiguiente, se describen los estilos de crianza más significativos, por esta razón la autonomía psicológica se relaciona con la manera en que los hijos interpretan las actitudes de sus padres, mientras que el control conductual comprende la orientación y regulación que ejercen sobre su comportamiento (27). En conjunto, estas dimensiones contribuyen al desarrollo emocional y social de los niños durante su crecimiento.

Estilo autoritario

Un estudio realizado en china manifiesta que, el estilo autoritario puede generar efectos favorables y desfavorables en la crianza, aunque las normas estrictas pueden proporcionar organización y sensación de seguridad, el exceso de control y el uso del castigo pueden limitar la comunicación y las expresiones de afecto de afecto, lo que puede generar inseguridad y baja autoestima en los hijos (27). Asimismo, estos niños pueden mostrarse más reservados y presentar dificultades para platearse objetivos personales.

Estilo democrático

Smetana et al., describen el estilo democrático como una forma de crianza basada en la comunicación y el razonamiento. Por ende, los padres establecen normas y límites claros, pero permiten que sus hijos expresen sus opiniones y participen en la resolución de conflictos. Este estilo favorece la autonomía, el pensamiento crítico y el fortalecimiento de los vínculos efectivos dentro de la familia (28).

Estilo permisivo

Un estudio realizado en Indonesia señala que el estilo permisivo se caracteriza por una relación afectuosa y una comunicación cercana entre padres e hijos, pero en poca presencia de normas y límites. Además, esta forma de crianza puede favorecer la independencia y creatividad, sin embargo, también puede dificultar la comprensión de las reglas y generar comportamientos desafiantes en el ámbito familiar y educativo (29).

Estilo Negligente

Tran señala que el estilo negligente se caracteriza por una baja participación de los padres en la crianza y por la ausencia de orientación y límites claros. Sin embargo, la poca atención y cercanía emocional pueden relacionarse con dificultades en la autoestima y en la adaptación a las normas, por esta razón, los niños que crecen bajo este tipo de crianza pueden presentar mayor vulnerabilidad ante conflictos personales y sociales (30).

1.2.5. Salud sexual y reproductiva desde el aspecto conductual.

Según la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva resulta fundamental durante la adolescencia, etapa caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Por ello, en este periodo es necesario garantizar información y atención integral que permitan abordar adecuadamente las necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (31). Por lo tanto, resulta fundamental proporcionar una atención integral y adecuada que contemple estos aspectos para favorecer decisiones responsables.

En la actualidad, la población adolescente constituye un grupo poblacional relevante para la salud pública debido a su importancia demográfica y reproductiva. Por lo cual, las decisiones y

comportamientos adoptados durante esta etapa pueden repercutir posteriormente en su bienestar y desarrollo (31). Por ello, la educación sexual y reproductiva debe brindar conocimientos y recursos que permitan a los adolescentes asumir decisiones responsables para su vida contribuyendo a fortalecer su autonomía y favorecer practicas saludables.

1.2.6. Salud reproductiva y autonomía

La salud reproductiva forma parte del bienestar de las personas y comprende aspectos relacionados con su vida sexual y reproductiva. Asimismo, reconoce el derecho a decidir libre y responsablemente si se desea tener hijos y en qué momento hacerlo. Desde esta perspectiva, la autonomía adquiere un papel importante, pues permite que cada persona participe activamente en las decisiones relacionadas con su propia vida (32)**.**

1.2.7. Información y toma de decisiones

Para que las personas puedan ejercer su autonomía, es fundamental que dispongan de información clara y acceso a servicios adecuados. De este modo, pueden conocer las alternativas disponibles relacionadas con los métodos anticonceptivos, la planificación del embarazo y otros aspectos de su vida sexual y reproductiva (33). Además, recibir orientación oportuna puede facilitar el análisis de as diferentes opciones y favorecer elecciones informadas, sin presiones ni discriminación.

1.2.8. Competencia y apoyo social

Por otra parte, la competencia se relaciona con la capacidad de comprender las situaciones que se presentan y utilizar los recursos disponibles para responder a ellas, sin embargo, la relación con la vida reproductiva, esta habilidad puede facilitar la comprensión de aspectos vinculados con el propio bienestar y las alternativas existentes (18). A su vez, el acompañamiento de la pareja, la familiar y los profesionales de salud puede representar un apoyo importante durante estos procesos, especialmente cuando surgen dudas o situaciones que requieren orientación.

1.2.9. Competencias y estrategias de afrontamiento

Además de los conocimientos y recursos personales, las estrategias de afrontamiento permiten responder ante circunstancias que pueden generar preocupación, presión o incertidumbre, por esta razón, disponer de orientación y herramientas adecuadas pues contribuir a analizar las situaciones de manera más consciente (22). Cabe recalcar que, la educación en salud puede fortalecer las capacidades personales y facilitar la búsqueda de alternativas acordes con las necesidades y circunstancias de cada individuo.

1.2.10. Aspectos conductuales relacionados con la salud sexual y reproductiva

Desde una perspectiva conductual, la salud sexual y reproductiva también puede analizarse a partir de los conocimientos, creencias, actitudes y experiencias que intervienen en las decisiones personales, en consecuencia, la información recibida, las vivencias familiares y las características sociales y culturales del entorno pueden influir en la forma en que cada persona comprende aspectos relacionados con la sexualidad, la reproducción y la planificación familiar (33).

Por consiguiente, las prácticas vinculadas con la vida reproductiva no se desarrollan de manera aislada, sino dentro de un contexto en el que intervienen experiencias personales, familiares y sociales. Por ello, disponer de información adecuada, recibir orientación y contar con redes de apoyo puede favorecer la valoración de las distintas alternativas y contribuir a la adopción de decisiones acordes con las necesidades y circunstancias individuales (33).

1.3. Modelos y teorías de enfermería aplicados al estudio de la parentalidad y salud reproductiva.

1.3.1. Teoría de la Transición de Afaf Meleis

La teoría de la Transición de Afaf Meleis explica los cambios que experimentan las personas a lo largo de las diferentes etapas de vida, como ocurre con la maternidad en las mujeres. Durante estos procesos pueden presentarse momentos de incertidumbre y adaptación, en los cuales el acompañamiento de Enfermería puede facilitar una transición adecuada. En el contexto de esta investigación, este enfoque permite comprender los cambios familiares y reproductivos que

traviesan las mujeres de San Vicente de Pusir, especialmente durante el embarazo, la crianza y la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva (34).

1.3.2. Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer está orientada a explicar cómo las mujeres construyen su identidad como madres a partir de factores personales, familiares y culturales, durante este proceso desarrollan habilidades para el cuidado y fortalecen el vínculo con sus hijos. En el contexto de esta investigación, este modelo permite comprender las experiencias transmitidas por madres y abuelas pueden influir en la construcción del rol materno y en la percepción de la salud sexual y reproductiva, siendo útil para orientar acciones comunitarias promoviendo de este modo una parentalidad positiva (35).

1.3.3. Modelo de Adaptación de Calista Roy

El modelo de adaptación de Calista Roy entiende a la persona como un sistema que responde continuamente a las condiciones de su entorno. Desde este enfoque, las familias pueden desarrollar respuestas de adaptación ante situaciones como el embarazo adolescente, la educación sexual y la crianza en contextos vulnerables (36). En el caso de las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, este modelo ayuda a interpretar cómo las dinámicas parentales responden a desafíos sociales, culturales y económicos.

1.3.4. Modelo de ecosistemas sociales (Bronfenbrenner adaptado)

El modelo ecológico de Bronfenbrenner permite analizar cómo distintos entornos influyen en la salud y el comportamiento de las personas, considerando aspectos individuales, familiares, comunitarios e institucionales. Por lo tanto, este enfoque permite comprender que las prácticas de crianza no dependen únicamente de la madre, sino también de las condiciones sociales, las normas culturales y las posibilidades de acceso a servicios y políticas públicas (37).

1.3.5. Teoría de la autodeterminación

La Teoría de la Autodeterminación (TAD) es un enfoque psicológico que estudia la motivación del ser humano, el desarrollo de la personalidad y la autorregulación de la conducta. Este modelo busca explicar los procesos que influyen en la manera en que las personas orientan y mantienen sus comportamientos (38). La motivación es un proceso psicológico relacionado con la activación, orientación y persistencia de la conducta, por ende, tiene un papel fundamental en la regulación de los aspectos biológicos, cognitivos y sociales, debido a que influye en la forma en que las personas dirigen sus acciones hacia determinados objetivos (39).

Por tal razón, la salud reproductiva se refiere al bienestar relacionado con la vida sexual y reproductiva, así como al derecho de las personas a decidir de manera libre y responsable si desean tener hijos y cuando hacerlo. En este contexto, la Teoría de la Autodeterminación permite comprender la importancia de la autonomía en la tomade decisiones relacionadas con la salud reproductiva, favoreciendo elecciones responsables y acordes con las necesidades individuales (40).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de investigación

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo-interpretativo, orientado a explorar en profundidad las experiencias, creencias, significados y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva de las mujeres residentes en la parroquia San Vicente de Pusir, en la provincia del Carchi. La metodología cualitativa permitió acceder a las voces, percepciones y relatos de las participantes desde su propio contexto cultural y social, utilizando como estrategia el grupo focal.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

La técnica principal utilizada fue la entrevista semiestructurada, la cual facilitó una conversación abierta y flexible guiada por un conjunto de preguntas previamente elaboradas, permitiendo profundizar en aspectos emergentes durante el diálogo. El instrumento aplicado fue una guía de entrevista elaborada en base a las categorías teóricas del estudio, validada mediante juicio de

expertos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas posteriormente.

Método Inductivo Deductivo: Este enfoque empleado permitió analizar la influencia de la parentalidad en la salud reproductiva de las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, a través de la observación de casos específicos en un grupo definido, se buscarán rasgos comunes que faciliten la identificación de patrones y tendencias (41). De esta manera, se obtuvo una mejor comprensión de las dinámicas relacionadas con la parentalidad y su influencia en la salud reproductiva.

Método Analítico Sintético: Este método permitió examinar por separado los componentes de la parentalidad, la salud reproductiva y la autodeterminación, para posteriormente relacionarlos y obtener una comprensión integral de su interacción en el contexto estudiado (33). A través de un análisis detallado de las propiedades, componentes y múltiples relaciones entre estas variables, se logrará una comprensión más clara de cómo interactúan entre sí, y, posteriormente, se sintetizarán los hallazgos para ofrecer una visión global basada en los resultados obtenidos.

Método Fenomenológico: se refiere a la caracterización y tipificación de eventos o situaciones de la realidad de los seres vivos. Son el análisis e interpretación de hechos tal cuales como suceden, e intenta captar la intención que hace de motor y que les confiere un significado como representación del mundo que nos rodea (42). Así, este estudio interpretó la realidad cotidiana desde un enfoque que incluya las experiencias vividas por los protagonistas.

2.2.1. Técnica de investigación

La técnica utilizada para la recolección de información fue el grupo focal, el cual permitió generar un espacio de diálogo e interacción entre las participantes para conocer sus experiencias, percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva. Esta técnica facilitó la expresión de diferentes puntos de vista y permitió identificar experiencias y aspectos comunes dentro del contexto familiar y cultural de las participantes.

2.2.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue una guía de preguntas para grupo focal, elaborada a partir de las categorías teóricas de la investigación: parentalidad, tradición y cultura familiar, salud reproductiva y toma de decisiones. La guía permitió orientar la conversación hacia los temas relacionados con los estilos de crianza, las normas y prácticas familiares, los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva y la autonomía en la toma de decisiones. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos. La información obtenida durante el grupo focal fue registrada, posteriormente transcrita y organizada para su análisis.

2.3. Preguntas de investigación de la entrevista

- ¿Cómo se percibe la influencia de los estilos de crianza en la salud reproductiva de las mujeres?
- ¿Qué valores, normas y prácticas culturales están presentes en la parentalidad de la comunidad?
- ¿Qué conocimientos y accesos tienen las mujeres sobre salud sexual y reproductiva?
- ¿De qué forma influyen los patrones familiares en la toma de decisiones reproductivas?

2.4. Matriz de operacionalización de categorías

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Categoría principal	**Subcategorías**	**Indicadores clave**	**Fuente**	**Técnica**
Parentalidad	Estilos de crianza, disciplina, comunicación	Normas, reglas, castigos, diálogo familiar	Mujeres	Entrevista

Tradición y cultura familiar	Costumbres, género, roles parentales	Diferencias en crianza por género, valor cultural	Mujeres	Entrevista
Salud reproductiva	Conocimiento, prácticas, conductas	Métodos, ITS, embarazo, aborto	Mujeres	Entrevista
Toma de decisiones	Autonomía, autodeterminación	Libertad para decidir sobre salud y cuerpo	Mujeres	Entrevista

2.5. Participantes

2.5.1 Población investigada

La población estuvo conformada por 7 mujeres, residentes de la parroquia San Vicente de Pusir, con experiencias de crianza parental ya sea como hijas o madres.

2.5.2 Muestra utilizada y su tipo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por criterios (intencionado), seleccionando a 7 familias que cumplieran con las condiciones establecidas para la investigación. La recolección de información se realizó mediante un grupo focal, en el cual participaron las familias seleccionadas, permitiendo conocer sus experiencias, percepciones y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva.

2.5.3 Características generales de la muestra

Las participantes fueron mujeres de entre 19 y 35 años, residentes de al menos cinco años en la parroquia San Vicente de Pusir, de distintas condiciones sociales y étnicas (afrodescendientes,

mestizas), con o sin hijos, y con niveles de instrucción variados.

2.5.4 Criterios de Inclusión

- Mujeres con dependencia o sin dependencia parental de 19 a 35 años.
- Residentes de más de 5 años en la parroquia San Vicente de Pusir.
- Con experiencia como madres o hijas con dinámicas parentales activas.
- Disposición y consentimiento para participar.

2.5.5 Criterios de Exclusión

- Mujeres fuera del rango de edad.
- Residir menos de 5 años en la parroquia.
- No aceptar participar o no completar la entrevista.
- Casos con limitaciones severas que impidan la comunicación efectiva.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

Se realizó contacto comunitario previo, seguido de la aplicación de la entrevista a grupo focal en espacios seguros, las entrevistas fueron grabadas, transcritas y organizadas en matrices para su análisis. Posteriormente, el procesamiento de datos se realizó a través del método de análisis temático, que implicó la codificación abierta, axial y selectiva de los discursos mediante el uso de la matriz de categorización cualitativa. Por lo cual se identificaron patrones, regularidades y contrastes en los relatos.

2.7 Aspectos bioéticos

Se garantizó el consentimiento informado previo a la participación, respetando la autonomía de las participantes, se aplicaron principios éticos de confidencialidad, privacidad, minimización de riesgos y anonimato. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Técnica del Norte y se adhirió a la Declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales.

A continuación, se detalla lo que se realizará:

Consentimiento Informado: Se explicará a los participantes el propósito del estudio sobre "Parentalidad en la salud reproductiva de las mujeres en la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025" los procedimientos y riesgos potenciales, así como el derecho a retirarse en cualquier momento. Ese consentimiento se lo aplicará de forma voluntaria y será firmado por los participantes en el estudio. Anexo 1.

Confidencialidad y Privacidad: Los datos de los participantes se manejarán de manera confidencial con acceso restringido sólo a los investigadores. Los datos personales y la identidad de los participantes serán anonimizados, para lo cual se usarán códigos alfanuméricos.

Minimización de Riesgos: La minimización de riesgos se garantizará en todo el desarrollo de la investigación para evitar el impacto, eliminando cualquier posible riesgo físico, psicológico o emocional para los participantes. Así mismo, los sesgos de la investigación serán disminuidos de la metodología con el rigor científico y el uso de herramientas en la toma de decisiones basadas en datos para disminuir las distorsiones negativas que pueden afectar la objetividad en la toma de decisiones.

Ética en el Tratamiento de Datos: El estudio será sometido a revisión y aprobación por el comité de ética institucional o comunitario, asegurando que se cumplan los principios éticos de la investigación en seres humanos previstos en la declaración de Helsinki y las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS). Además, se respetarán los códigos de ética del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

Aprobación por un Comité de Ética: Es importante que el estudio cuente con la aprobación de un comité de ética institucional, que revisará y autorizará el protocolo de investigación para asegurarse de que cumple con las normas éticas y legales.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 2. Matriz de categorización para análisis cualitativo

Categoría	Código	Tema	Testimonio
Experiencias de Crianza negativo	Castigo Físico, normas rígidas	Castigo como forma de crianza	• "Cuando era niña, mi mamá solo decía 'eso no se habla', y si preguntaba algo, me miraba feo" (Participante A). • "Nos criaron con miedo. Mi papá era muy fuerte. Nunca tuvimos la confianza para tocar temas de intimidad." (Participante B). • "Mi mamá evadía temas como mis cambios en la adolescencia, por ejemplo, la menstruación" (Participante C). • "Cuando era pequeña me gustaba jugar con mis amigos, pero a mi papá no le gustaba, así que evitaba salir para que no me regañen" (Participante D).
Experiencia de Crianza positivo	Expresión emocional	Cambio generacional	• "Mi mamá era más tranquila. A veces me hablaba del periodo o de cómo cuidarme, pero con mucha pena" (Participante E). • "Yo le contaba mis cosas a mi mamá porque no sentía pena, sin embargo, ella si se apenaba, pero con el tiempo me supo responder más abiertamente a temas que para ella era algo sensible como el cuidado íntimo y sobre los chicos" (Participante F).

			• "Siempre mi papá nos llevaba a mí y a todos nuestros hermanos a conversar los fines de semana y nos preguntaba qué cosas no nos gustaba de su forma de ser y luego el nos decía que no le gustaba de nuestro comportamiento y luego nos compraba helados y nos aconsejaba, eso me dio mucha confianza de contar muchas cosas incluso de cuando me gustó un chico" (Participante G).
Percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva	Tabú y el miedo	Vergüenza	• "En mi casa nunca se habló de condones ni nada. Yo me enteré por amigas, y eso tarde" (Participante A). • "Aquí muchas creen que si uno se cuida con pastillas ya no va a tener hijos. Eso dicen las mamás mayores" (Participante B). • "Si anotamos nuestro calendario menstrual podemos saber que días tener relaciones sexuales y nunca quedar embarazadas, o eso dicen nuestras amigas" (Participante C). • "Es necesario que el hombre se haga cargo de los niños y las mujeres de las niñas para educar en el tema sexual porque da vergüenza tratar ese tema entre sexos opuestos, o eso siento. Yo no sería capaz de preguntarle a mi hijo si es virgen, pero a mi hija si puedo retarle y si amerita también castigarle por no comportarse como señorita. Si es de cuidarse para no tener hijos que sea el día que se case y viva en su casa" (Participante D).

Percepciones, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud reproductiva	Apertura familiar hacia el dialogo	Rumbo diferente en su crianza.	• "No tenía casi dudas sobre temas de salud sexual, mi madre siempre me aconsejaba y todo de forma tranquila" (Participante E). • "Una vez cuando era niña me contaban muchas cosas sobre de dónde vienen los bebés, pero mi curiosidad y la confianza que tenía con mi madre me ayudó a saber de esos temas incluso antes de que me enseñen en el colegio, cualquier duda sobre algún tema me informaba a través de ella a pesar de que sintiera algo de vergüenza, pero con el tiempo me fue hablando con más confianza." (Participante F). • "Yo era muy curiosa cuando era adolescente sin embargo vivía con mis hermanos y mis hermanas, y mi papá tomaba la tutela para aconsejarnos y hablarnos de temas como los novios, y sobre cómo vamos cambiando y los deseos sexuales que aparecen, a le gustaba enseñarnos y eso me hizo tener clara las cosas, me volví responsable y hablaba estos temas con mis amigas para poder enseñarles y que tengan confianza para que hablen con sus padres" (Participante G).
Métodos de crianza percibidos o experimentados dentro de la comunidad influyen en la salud reproductiva y en los roles parentales.	Modelos de crianza	Patrón intergenerational	• "Ni yo sé bien qué decirle. Solo le digo que no se junte con nadie" (Participante A). • "Esos temas deben darles en el colegio porque están en un ambiente más adecuado entre compañeros de clases, aquí esos temas no son de tocar mucho porque igual todos crecen y aprenderán con el tiempo" (Participante B).

			• "A mí me hubiera gustado que alguien me hable de estos temas cuando era pequeña, pero nunca pasó, ahora que soy adulta no me da miedo y he tratado de que estos temas dejen de ser tabú para orientar de mejor forma a mi hija" (Participante C). • "Yo no quiero que mi hija pase lo mismo. A veces me cuesta, pero le hablo de cómo cuidarse porque el resto de los muchachos siguen creciendo con disorientation y no quiero que mi hija fracase y dificulte su futuro por juntarse con algún chico, por eso siempre le aconsejo" (Participante D).
Métodos de crianza percibidos o experimentados dentro de la comunidad influyen en la salud reproductiva y en los roles parentales.	Seguridad para educar en sexualidad	Continuidad educativa y proyecto de vida	• "A mí el simple hecho de confiar en mi mamá me ayudó a que pueda confiarle cuando tuve novio y ella me supo enseñar como cuidarme, yo ya era mayor de edad y eso me ayudó también a saber cuidarme mi zona íntima y confiar en los médicos, porque a muchas mujeres le apenan ir al médico cuando se enferman ahí abajo" (Participante E). • "Pude cuidarme bien toda mi vida, y cuando ya tuve mi pareja planifiqué los hijos que quise tener, porque yo no quería tener muchos hijos, solo quería tener uno o dos, y a pesar de que me molestaban muchos chicos y mis amigas me decían que ya habían estado con algún chico yo siempre me mantuve estudiando y eso me sirvió para tener ahora mi

			matrimonio y poder estar culminando mi carrera.” (Participante F). • “A pesar de que los chicos me molestaban mucho yo supe hablar de temas que incluso para ellos era complicado como la sexualidad o sobre cómo llevar a cabo un hogar, a muchos no les interesaba, sin embargo, me respetaban mucho porque demostraba madurez en temas que eran normales para mí gracias a mi papá que me educó y me aconsejó. Pero en muchas personas pude ver como seguían iguales que como sus progenitores, teniendo aventuras pronto, hijos a corta edad.” (Participante A). • Por eso yo trato de mantener esas enseñanzas y eso voy a trasmitir a mis hijos cuando sean grandes, porque siento que es una forma buena de tener confianza entre padres e hijos y no dejar que la desinformación o la falta de confianza los haga fracasar o meter la pata. Hay muchos temas importantes como el sida, u otras enfermedades y las personas deben estar preparadas para tratar estos temas y luego no lamentarse” (Participante G).

Análisis:

A partir de los testimonios recopilados, se infiere que los estilos de crianza ejercen un impacto directo y determinante en el desarrollo de la autonomía reproductiva de las mujeres. Las participantes que crecieron bajo un modelo autoritario, el cual se caracterizó por el castigo físico, la represión emocional y la evasión de temas íntimos, muestran una clara vulnerabilidad frente a la desinformación. Se estima que esta falta de comunicación en el hogar y el predominio del miedo

empujan a las mujeres a buscar información en fuentes poco confiables, como su círculo de amigas cercanas, consejos de cualquier persona que vivan en el mismo circulo, lo que perpetúa creencias erróneas sobre el uso de métodos anticonceptivos como lo son el rechazo a las pastillas, inyecciones, uso de parches y utilizar solo el método del calendario. En consecuencia, el estar acostumbrada a este entorno restrictivo provoca que se anule su autonomía y capacidad de tomar decisiones y se alejan de la atención médica oportuna debido a la vergüenza que padecen.

Por el contrario, se evidencia que la crianza basada en el diálogo abierto y la confianza familiar actúa como un fuerte factor protector. Las mujeres que experimentaron una apertura emocional con sus padres desarrollaron mayor seguridad para cuidar su salud íntima, acudir a profesionales médicos sin pudor y postergar la maternidad de forma consciente. De estos casos se deduce que la autodeterminación promovida en el hogar les permitió priorizar su proyecto de vida personal, logrando estabilidad y consiguiendo alcanzar sus metas como lo seria culminar un tercer nivel.

Asimismo, el análisis revela que, aunque existe un fuerte patrón cultural intergeneracional donde los roles de género dictan que educar sobre sexualidad genera pudor entre sexos opuestos, en la actualidad se está produciendo una ruptura consciente de dicho ciclo. Al reconocer las carencias y los riesgos a los que estuvieron expuestas por su propia crianza, una nueva generación de madres está adoptando modelos de comunicación más abiertas y democráticas. Se infiere que estas mujeres utilizan la educación sexual sin tabúes como una herramienta preventiva directa para evitar que sus hijas repitan historias de fracaso o embarazos tempranos, demostrando empíricamente que la transformación hacia una parentalidad positiva es el pilar para mejorar la salud reproductiva integral en la comunidad.

3.2. Discusión

Se evidencia en este estudio que la comunicación abierta en la infancia favorece una salud reproductiva más responsable en la adultez, en especial en las mujeres que son el grupo objetivo, de igual manera se concluye en un análisis etnográfico de tipo fenomenológico latinoamericano.

Por lo tanto, en el análisis fenomenológico se han evidenciado barreras institucionales como la criminalización del aborto y la carencia de educación sexual integral debido a que las familias en su gran mayoría son de zonas rurales, a través de esta situación están profundamente enraizadas en la cultura local, en donde el rol tradicional de la mujer es limitada a tener acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los profesionales de salud incluyendo a las obstetras, ya que la única confianza que tienen es la partera o matrona de su comunidad.

De igual manera se confirman los efectos negativos de los estilos parentales rígidos los cuales limitan el conocimiento y refuerzan la desinformación en torno a métodos anticonceptivos o derechos reproductivos en las mujeres, debido a los estilos conductuales de crianza conservadores sin perder sus costumbres y tradiciones (12). Sin embargo, en la entrevista realizada la ausencia de una buena orientación sexual por parte de sus familiares provocó embarazos no deseados, relaciones sexuales no consensuadas o practicas debido a la falta de autonomía y conocimiento.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación cualitativa muestran una clara interrelación entre los estilos parentales vividos en la infancia y adolescencia, y la manera en cómo influyen en las mujeres rurales al momento de ejercer sus derechos y decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva.

En consonancia la crianza autoritaria y basada en el silencio contribuye a la desinformación y a la baja autonomía en la toma de decisiones reproductivas (12). Las mujeres entrevistadas reconocen que la falta de orientación en su juventud las llevó a enfrentar riesgos como el embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, o experiencias sexuales no consensuadas debido a la falta de autonomía en sus decisiones y aceptar sin conocimiento realizar prácticas sexuales en desconocimiento de tema relevantes de salud como lo son la prevención en transmisión de enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, el cuidado de su zona genital, entre otras.

Asimismo, a quienes afirman que las mujeres que crecieron en contextos afectivos más abiertos y con mayor acceso al diálogo familiar, desarrollaron mayor seguridad y conciencia sobre su salud

sexual reproductiva desapareciendo así los tabús y miedos de llevar a cabo temas tan importantes (13).

En el contexto rural estudiado, la reproducción intergeneracional de estilos parentales y tabúes culturales aún persiste, a pesar de que algunas participantes intentan generar cambios con sus hijas. Este fenómeno coincide con los hallazgos quienes sostienen que las mujeres rurales enfrentan una doble carga: mantener el rol tradicional y adaptarse a nuevas realidades informativas (24).

Además, se identificó que los servicios de salud sexual y reproductiva no siempre responden de forma pertinente a las necesidades culturales y emocionales de estas mujeres, lo cual limita aún más su empoderamiento y autonomía, acompañado de costumbres y tradiciones donde no se les permite sobresalir y se mantienen al margen del hombre.

CONCLUSIONES

- Los estilos parentales positivos que están basados en diálogo y respeto son asociados con mejores niveles de comprensión y empoderamiento en decisiones reproductivas en las mujeres a diferencia de los estilos parentales negativos en donde hay menos comunicación y mayor desconocimiento y guía en temas sexuales y reproductivos.

- Las costumbres y tradiciones sobre las tareas o roles que realiza cada género limitan la educación sexual; sin embargo, algunas familias muestran iniciativas comunitarias que abren canales de comunicación avanzados y permiten romper estigmas, marcando una parentalidad diferente a la percibida por sus antecesores conllevando a su vez a mejoras para el desarrollo psicosocial de las mujeres.

- Se puede apreciar que existe un conocimiento básico sobre métodos anticonceptivos y que persiste la desinformación sobre acceso al aborto legal, el uso de métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, los cuales tienen como consecuencias la presencia de embarazos tempranos, negación por parte de la pareja o la mujer a realizar planificación familiar, transmisión y falta de cuidado y tratamiento de las diferentes enfermedades de transmisión sexual.

- Se concluye que la autonomía en la toma de decisiones sexuales y reproductivas puede estar relacionada con las experiencias vividas en el ámbito familiar, donde la comunicación, la orientación y el apoyo recibido pueden influir en la manera de comprender y afrontar estas decisiones.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de programas que promuevan una adecuada educación en salud sexual y reproductiva en la parroquia, con capacitación del personal de salud, docentes y familiares para mejorar el conocimiento de la población en general y mejorar la comunicación con el fin de que las mujeres tengan a futuro una mejor calidad de vida tanto para ellas como para su familia.

- Se recomienda mantener actualizado al personal de salud que trabaje en los diferentes sectores pertenecientes al sector con temas relacionados para mejorar la perspectiva de género y comunicación intercultural, reduciendo de esta forma ciertas barreras y estigma.

- Promover charlas, reuniones familiares, intercambio de ideas entre los padres de familia para difundir de esta forma los estilos de vida positivos y enseñar sobre los buenos resultados que conlleva una parentalidad positiva, a la vez que se realizan talleres educomunicacionales sobre temas de la salud sexual y reproductiva de las mujeres para mejorar el conocimiento en la parroquia.

- Informar a la parroquia sobre la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos que se entregan de forma gratuita y promover a que acudan en caso de requerirlo sin sentir ningún temor conservando la confidencialidad de las personas.

- Se recomienda continuar realizando estudios longitudinales en diferentes sectores sobre esta problemática para evaluar el impacto de las intervenciones y a su vez documentar casos y replicar las recomendaciones en otras parroquias rurales del Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dehlendorf C, Desai S, Danaux J, Green C, Sarnaik S, Crear-Perry J, et al. Promover un nivel de bienestar sexual y reproductivo acorde con los valores fundamentales de la justicia reproductiva y los derechos humanos. Revista Estadounidense de Salud Pública. 2026 Septiembre 15; 115(9): p. 1463–1471.

2. Boutayeb A. Determinantes sociales de la salud y la maternidad adolescente en los países del Mediterráneo Oriental de la OMS. Biblioteca Nacional de Medicina. 2023 Mayo 2; 78(1).

3. Urbina G. Bienestar de los padres: percepciones de felicidad y desafíos en la paternidad en América Latina. Revista Internacional de Estudios Cualitativos sobre la Salud y el Bienestar. 2025 Junio 20; 20(1): p. 2454518.

4. Cortés A, Cruz S. Relación entre parentalización, alexitimia y competencias parentales de figuras parentales atendidas en un centro de Prevención Focalizada del norte de Chile. Revista de Psicología. 2023 Julio 31; 32(2).

5. Ministerio de Salud Pública. Resumen ejecutivo: Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2026–2030. Resumen ejecutivo de política pública. Quito: Ministerio de Salud Pública, con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2026.

6. Izurieta M, Lozano E, Sánchez S, Núñez C, Izurieta L, Quentin E. Más allá de las tasas nacionales de fecundidad: desenmascarando las diferencias territoriales en el embarazo adolescente en Ecuador. Fronteras en la salud reproductiva. 2026 Julio; 8: p. 1863795.

7. Mottaz M. Convertirse en madre: una transición vital. nvestigación en cuidados de enfermería. 2025 Diciembre 16;: p. 80-87.

8. Ramage K, Bojorquez I, Stirling C, Martinez I, Spata A. Restricciones estructurales y capacidad de acción de los migrantes como influencias interrelacionadas en la salud sexual, reproductiva y mental de mujeres solicitantes de asilo embarazadas y con hijos durante la migración forzada. Salud de la mujer. 2026 Febrero 20.

9. González A, Leal I, Carstens C, Molina T. Salud sexual y reproductiva entre adolescentes en programas de protección y reinserción social en Chile: tensiones entre paternalismo y autonomía corporal. Salud Colectiva. 2025 Diciembre 9; 21(9): p. 1-13.

10. Morelato G, Ferrandiz A, Carreras M, Korzeniowski C, Ison M, Valgañon M, et al. Funcionamiento familiar y su relación con la crianza parental en contextos socialmente vulnerables. Revista CES Psicología. 2024 Marzo 12; 17(1): p. 117-132.

11. Punina L, Calero W. Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la. Revista InveCom. 2024 Junio 2; 4(2): p. 1-16.

12. Herrera A. Salud sexual y reproductiva: embarazo temprano en mujeres rurales de Yucatán. Liminar estudios sociales y humanísticos. 2024 Nomviembre 21; 22(2).

13. Piqueras C, Ortuño E. Salud sexual y reproductiva en la población joven femenina en referencia a los tratamientos anticonceptivos de tipo hormonal. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social. 2024 Enero 19; 21: p. 11-34.

14. Hamel K, Abdelmaseh M, Bohr Y. Una exploración de los estilos de crianza, los valores culturales y el desarrollo infantil en una muestra de inmigrantes latinoamericanos en Canadá. Revista de Salud Mental Infantil. 2023 Febrero 25; 44(3): p. 319-334.

15. Chang et al.. El papel de la interacción entre cuidadores y niños en la asociación del estatus socioeconómico con el desarrollo de la primera infancia: un estudio poblacional en la China rural. BMC Salud Pública. 2024 Junio 17; 24(1604).

16. Guitierrez et al.. Estilos de Crianza Parental e Inteligencia Emocional en la Etapa de la Niñez: Una revisión Sistemática de la Literatura. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2024 Julio 9; 8(3): p. 6994-7021.

17. Jaraba R, Bertel J, Navarro J. Percepción emocional en adolescentes de 14 a 16 años con conductas disruptivas y sin conductas disruptivas de una institución educativa regular del departamento de Sucre. Corporación Universitaria del Caribe. 2022 Enero 15;: p. 176-192.

18. Cordero B, Calventus J. Parentalidad y su efecto en la autodeterminación y el bienestar adolescente. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2022 Enero 30; 20(1): p. 1-23.

19. Ding R, He P. Estilos de crianza y salud en la mediana y avanzada edad: evidencia del Estudio de Salud y Jubilación de China. Revista internacional revisada por pares sobre geriatría. 2022 Mayo 24; 22(463): p. 1-11.

20. Zhu W, Li D. La asociación entre el estilo de crianza autoritario y las interacciones entre pares en niños chinos de 3 a 6 años: un análisis de efectos de heterogeneidad. Fronteras en Psicología. 2024 Enero 8;: p. 1-10.

21. Biesen J, Smith D. Satisfacción diaria en la relación y estado de ánimo depresivo: el papel moderador de la satisfacción con el apoyo, el exceso y la falta del mismo. Psicología de la Familia. 2022 Junio 30; 36(8): p. 1439–1450.

22. Aker M, Özdemir F. El efecto del enfoque basado en el Modelo de Sistemas de Neuman sobre el estrés y la adaptación en mujeres que reciben tratamiento de inseminación

intrauterina: Un ensayo controlado aleatorio. Atención Sanitaria Internacional para Mujeres. 2023 Abril 30; 44(4): p. 457–472.

23. Jurado P, Domínguez D. Conductas disruptivas en Educación Secundaria Obligatoria: análisis de factores intervinientes. Contextos Educativos Revista de Educación. 2020 Marzo 30; 25(2): p. 219–236.

24. Solórzano et al.. Estilos de crianza en el desarrollo de la identidad y autonomía en niños de 4 a 5 años. Revista de investigación actualización del mundo de las ciencias. 2021 Septiembre 7; 5(3): p. 208–221.

25. Zhang et al.. Vínculos entre el apoyo a la autonomía parental y el control psicológico, y las concepciones de adultez en adultos emergentes chinos. Revista de Investigación sobre la Adolescencia. 2023 Febrero 16; 33(3): p. 828–840.

26. Bericat et al.. Influencia de los estilos parentales en el desarrollo socioemocional en la infancia. Revisión narrativa de la literatura. Revista Sanitaria de Investigación. 2024 Julio 2; 11(2): p. 1-19.

27. Huang H, Hu B, Curby T. Estilos de crianza temprana y habilidades sociales de los niños en China: exploración longitudinal del mecanismo de mediación. Desarrollo y cuidado de la primera infancia. 2024 Septiembre 9; 194(11): p. 1138–1152.

28. Vansteenkiste M, Soenens B, Smetana J. Cómo el apoyo a la autonomía parental, la estructura y la implicación ayudan a que los niños prosperen, considerando interacciones, contexto y diversidad. Prensa de la Universidad de Oxford. 2024 Enero 1;: p. 498-500.

29. Yustitiya et al.. Relación entre el estilo de crianza permisivo negligente de la madre y la tendencia a la conducta delictiva en adolescentes de una escuela secundaria. Revista Científica de Psicología. 2020 Enero 282; 11(2): p. 115–132.

30. Tran L. Los impactos de los estilos de crianza en el desarrollo infantil. Archivo de investigación de académicos emergentes. 2024 Agosto 30.

31. Alekhya et al.. Efectividad de la educación en salud sexual y reproductiva en escuelas, aplicada a niñas adolescentes en zonas urbanas de Odisha, India. Salud reproductiva. 2023 Julio 19; 20(1): p. 105.

32. Herrero I, Forcén P. Cleptomanía: una revisión actualizada de la literatura científica. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com. 2020 Septiembre 2; 15(17): p. 914–919.

33. Vargas J, Richaud M. Adaptación y validación argentina de la versión breve de la Escala de Parentalidad Positiva (E2p). Revista Peruana de Psicología. 2020 Julio 2; 26(2): p. 400-410.

34. Ozcan E, Temiz S. El impacto del cuidado de enfermería basado en la teoría de la transición sobre el desempeño del rol materno y la autoeficacia parental en mujeres primíparas: un estudio aleatorizado y controlado. Enfermería. 2025 Abril 2; 24(377).

35. Rafii F, Mona A, Peyrovi H. El logro del rol materno en madres con recién nacidos a término: un análisis conceptual híbrido. Diario de la Madre y el Niño. 2020 Junio 17; 24(2): p. 304–313.

36. Alvarado A, Venegas B, Salazar Á. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Revista Cuidarte. 2023 Septiembre 3; 14(3).

37. Tong P, Shidong I. Revisión de estudios que aplican la teoría bioecológica de Bronfenbrenner en la investigación educativa internacional e intercultural. Fronteras en Psicología. 2024 Enero 8; 14(12).

38. Meredith W, Silvers J. El vínculo entre las habilidades de autorregulación de los adolescentes y la creatividad: la mediación del pensamiento crítico. Neurociencia cognitiva del desarrollo. 2021 Febrero 28.

39. Rodríguez K, Albor L. Estudios aplicados de la teoría de la autodeterminación en estudiantes y profesores, y sus implicaciones en la motivación, el bienestar psicosocial y subjetivo. Revista Iberoamericana de Desarrollo Humano y Social. 2022 Enero 1; 24(1): p. 56-85.

40. Wollum et al.. Evaluación de la relación entre la autonomía reproductiva y el uso de anticonceptivos en zonas rurales de Malawi. Salud Reproductiva. 2023 Septiembre 22; 20(142): p. 1-12.

41. Cordero C, López S, Begoña J. Parentalidad y su efecto en la autodeterminación y el bienestar adolescente. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2021 Diciembre 7; 20(1): p. 232–254.

42. Castillo M, Romero E, Minguez R. El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. 2022 Julio-Diciembre; 18(2).

43. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato y mejorar las relaciones entre padres e hijos con niños de 0 a 17 años. Libreria Nacional de Medicina. 2023 Abril 25.

44. Gutiérre N, Álvarez M, López MJ. La parentalidad en las familias latinoamericanas tras la migración: una revisión sistemática de factores de riesgo y factores de protección de Nauzet. Revista Latinoamericana estudios de familia. 2023 Mayo 30; 15(2).

45. Wang et al.. Calidad de la crianza compartida, capacidad de regulación emocional infantil y comportamiento prosocial. Psicología BMC. 2025 Mayo 28; 13(635).

46. Rungsattatharm et al.. Asociaciones longitudinales entre la función ejecutiva y la crianza positiva durante la primera infancia y la resiliencia, la autorregulación y los problemas de conducta en niños en edad escolar. Psiquiatría y salud mental infantil y adolescente. 2025 Marzo 8; 19(19).

47. Simaes A, Mancini N, Grandis M. Estudio longitudinal sobre la parentalidad positiva en primera infancia durante el contexto por COVID-19. 2021 Mayo 1;: p. 281-286.

48. Yousafzai et al.. Un estudio cualitativo sobre los conocimientos y prácticas de crianza materna y paterna en las zonas rurales de Mozambique. Salud Pública BMC. 2024 Julio 3; 24(1).

49. Guitiérrez N, Álvarez M, López M. La parentalidad en las familias latinoamericanas tras la migración: una revisión sistemática de factores de riesgo y factores de protección" fue publicado en la Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. Revista Latinoamericana de estudios de Familia. 2023 Septiembre 23; 15(2).

50. Rivas C, Mercerón I. Prácticas de crianza, legado cultural afrodescendiente. Narrativas de mujeres afrovenezolanas. Revista Ciencias Sociales y Educación. 2020 Diciembre 23; 18(9): p. 57-84.

51. Mahimbo A, Gutu B, Demant D, Percival N. Efecto de la educación sexual impartida por los padres en la comunicación entre padres y adolescentes y en el comportamiento sexual adolescente: una revisión sistemática y un metaanálisis. Perspectivas sobre la salud sexual y reproductiva. 2025 Agosto 5; 57(3): p. 374–422.

52. Costales J, Rosero C, Mazin S, Reis F, Nogueira A, Silva J, et al. Prevalencia del dolor pélvico crónico y factores asociados entre mujeres indígenas en edad reproductiva en Ecuador. Salud femenina de BMC. 2024 Julio 4; 24(388): p. 388.

53. Freire C, Rodríguez N, Fernández M, Criollo M. Impacto de las prácticas parentales positivas en el desarrollo socioemocional de preadolescentes. Revista Ecuatoriana de Psicología. 2024 Septiembre 9; 7(19): p. 601-614.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha Técnica

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FICHA TÉCNICA DE TRABAJOS DE TITULACIÓN PARA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Fecha: Ibarra – junio - 2025

Tabla 3. Ficha técnica de trabajos de titulación para licenciatura en Enfermería

Tema del TIC: "Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025"	
Nombres del Estudiante: Rivadeneira Báez Jhosue Sebastian **Nombre del tutor:** Dra. Acosta Vinueza Lola Yesenia	
Objetivo general	Determinar la parentalidad y salud reproductiva en las mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025.
Objetivos específicos	-Realizar un acercamiento con los líderes políticos de la comunidad a fin de formar un grupo focal con miembros de la población de la parroquia. -Indagar las percepciones, experiencias, creencias y prácticas relacionadas con la parentalidad y la salud salud reproductiva dentro de la comunidad de San Vicente de Pusir.

	-Analizar cómo los métodos de crianza percibidos o experimentados dentro de la comunidad influyen en la salud reproductiva y en los roles parentales.
Preguntas de investigación	- ¿Cómo construir el grupo de entrevistados? -¿Qué estilos de crianza tienen los padres, en relación al apoyo afectivo, formas de control y comunicación sobre salud reproductiva? - ¿Cómo son percibidos y cuál ha sido la experiencia sobre los métodos de crianza y las prácticas relacionadas a la salud reproductiva de las mujeres de la parroquia? ¿Cuál es la influencia de la parentalidad sobre la salud reproductiva y de ésta sobre la parentalidad en la parroquia de Pusir?

Tabla 4. Metodología de la investigación.

Metodología de la Investigación	
Tipo de Investigación	Cualitativa
Diseño de la Investigación:	Estudio cualitativo de tipo descriptivo-interpretativo, con enfoque de tipo fenomenológico.
Universo	7 mujeres entrevistadas
Método de recolección de datos	Entrevista, guía de grupo focal.

Anexo 2. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA LOS ALUMNOS QUE RECOGEN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA EL DESARROLLO Y DEFENSA DE SU TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN E INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El abajo firmante, Estudiante Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez con C.I 0450258827, estudiante matriculado en la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, UTN. En relación con los datos de carácter personal que va a recoger para el desarrollo y defensa de su Trabajo Fin de Titulación: **"Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025"**. Se somete y compromete, en relación con el lugar donde realizará la recogida de datos **Parroquia San Vicente de Pusir, provincia del Carchi** y con UTN, a las siguientes previsiones:

No revelar, a persona alguna ajena a la parroquia, sin su consentimiento, la información a la que haya tenido acceso, excepto en el caso de que ello sea necesario para dar debido cumplimiento a obligaciones impuestas por las leyes o normas que resulten de aplicación, o sea requerido para ello por mandato de la autoridad competente. Del mismo modo, se exceptúa de la presente previsión la utilización de los datos de los pacientes de la parroquia con la única finalidad de utilizar los mismos en el Trabajo Fin de Titulación anteriormente citado. En ningún caso, se permitirá la utilización del nombre y apellidos de los pacientes y/o participantes.

1. No utilizar la información a la que tenga acceso durante la recogida de datos en la parroquia, y no disponer de ella de ninguna otra forma o con otra finalidad que no sea utilizar la misma en el Trabajo de titulación que el estudiante realice en el marco de la culminación de sus estudios.

2. No utilizar en forma alguna, cualquier otra información a la que hubiese podido acceder y que no sea necesaria para el desarrollo de su Trabajo Fin de titulación.

3. Cumplir, en el desarrollo de la recogida de datos en la parroquia, así como en relación con la realización del Trabajo de titulación para con la UTN, la normativa vigente, nacional y comunitaria, relativa a la protección de datos de carácter personal.

4. Cumplir los compromisos anteriores incluso después de finalizar la recogida de datos realizada en la parroquia y terminada la relación con la Universidad UTN.

5. Cumplir la política de privacidad y seguridad implantada con la parroquia.

El abajo firmante se hace responsable frente a la parroquia y frente al centro de estudios UTN, así como frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos y otros del incumplimiento de los compromisos anteriores.

Nombres y apellidos: Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez

DNI: 0450258827

FIRMA

Ilustración 1. Compromiso de confidencialidad.

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
PACIENTE/PARTICIPANTE ADULTO/MENOR

Título:

"Licenciado en Enfermería"

Lugar de realización:

Parroquia San Vicente de Pusir, Carchi

Tema del Proyecto de Tesis: "Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la parroquia San Vicente de Pusir, Carchi – 2025"

Nombre del estudiante: Jhosue Sebastian Rivadeneira Báez

Correo: jsrivadeneirab@utn.edu.ec
Celular: 099-517-5004

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación.

El ámbito familiar y escolar se constituyen espacios en el que se desarrolla el ser humano. Es decir, en donde desde la niñez se van construyendo, estilos y patrones de crianza que influyen en las diferentes etapas de la vida reproductiva, por lo tanto, las "experiencias que se desarrollen en el entorno familiar" (1), son fundamentales para el desarrollo de la vida presente y futura del individuo. No obstante, persisten practicas negativas que fomentan el castigo la amenaza y otras que repercuten en el comportamiento desde la niñez. Al contrario, también se puede encontrar la parentalidad positiva como una forma de criar con valores siendo más empáticos con los sentimientos, ideas u opiniones de la demás (1).

Por otro lado, las comunidades y poblaciones asentadas en sectores marginales o rurales, con bajos niveles de ingreso y nivel educativo, no disponen de las capacidades para una parentalidad positiva que les permita la interacción, ya que presentan múltiples factores en el desarrollo integral de los niños desde su etapa de gestación e inicial de vida, lo que define el

estilo de crianza parental que refiere construir un niño sano y equilibrado o un niño con diversos problemas a corregir, los cuales se manifestarán durante su infancia y se irán desarrollando a lo largo de su adolescencia y madurez; en este periodo se desarrolla un patrón parental heredado a través de las generaciones como estilo de vida.

En Ecuador existen pocos estudios que traten el tema de la parentalidad y su impacto en la salud reproductiva. por cuanto no existen trabajos investigativos ni referencias en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que nos permita dar a conocer y socializar esta temática principalmente a la comunidad y población femenina para su conocimiento; esto permitirá una mejora en la calidad de vida, cuidado oportuno y adecuado desde la etapa de gestación, cuyo principal objetivo permitirá traer niños sanos y con mejores condiciones en la calidad de vida.

La Parroquia San Vicente de Pusir al igual que otras poblaciones afrodescendientes se caracterizan por tener estilos de crianza parental en los progenitores respondiendo a las emociones y acciones de sus hijos, convirtiéndose en un patrón de actuación característica de ellos. Según un estudio realizado por Diónys Cecilia et al (7). demuestran que, "el cuidado y crianza de los hijos e hijas de los afroamericanos, tienden a poseer un proceso de apego, vínculo afectivo y cultural. Esto demuestra desde las narrativas de mujeres afrovenezolanas, las prácticas de crianzas del legado cultural afrodescendiente hoy día se continúan conservando, lo cual pasa a ser patrimonio inmaterial espiritual vivificado en los enclaves afrovenezolanos y los espacios urbanos, recalcando su influencia en los estilos de crianza y en cómo pueden existir cambios significativos en cuanto a la salud reproductiva por el tema sociocultural". En este contexto surge la necesidad de realizar una investigación que permita conocer la influencia de la parentalidad en la salud reproductiva de la mujer de la parroquia de San Vicente de Pusir.

Propósito del estudio:

El propósito de la investigación es detallar los estilos de crianza parental y su relación de esta en la salud sexual y reproductiva de mujeres en la zona rural de Pusir, de los cuales no se registra antecedentes ni trabajos de investigación relacionados a la temática de estudio, también contendrá temas transversales como actitudes y estilos de vida que promueven los padres o cuidadores en la crianza de sus hijos, así como las decisiones y métodos utilizados para su desarrollo y crecimiento.

Procedimientos/explicación del estudio:

Se realiza contacto comunitario previo, seguido de la aplicación de la entrevista a grupo focal en espacios seguros. Las entrevistas seran grabadas, transcritas y organizadas en matrices para su análisis. El procesamiento de datos se realizará a través del método de análisis temático, que implicará la codificación abierta, axial y selectiva de los discursos mediante el software Atlas.ti. Se identificarán patrones, regularidades y contrastes en los relatos.

Riesgos/beneficios:

La minimización de riesgos se garantizará en todo el desarrollo de la investigación para evitar el impacto, eliminando cualquier posible riesgo físico, psicológico o emocional para los participantes. Así mismo, los sesgos de la investigación serán disminuidos de la metodología con el rigor científico y el uso de herramientas en la toma de decisiones basadas en datos para disminuir las distorsiones negativas que pueden afectar la objetividad en la toma de decisiones.

Confidencialidad

Los datos de los participantes se manejarán de manera confidencial con acceso restringido sólo a los investigadores. Los datos personales y la identidad de los participantes serán anonimizados, para lo cual se usarán códigos alfanuméricos.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las entrevistas y pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

Su participación es completamente voluntaria.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Nombre del participante:

Nombre del estudiante:

Firma del participante

He leído y comprendido este consentimiento informado.
La información de este consentimiento informado me ha sido explicada.

Firma del estudiante Fecha

Ilustración 2. Consentimiento Informado.

Anexos

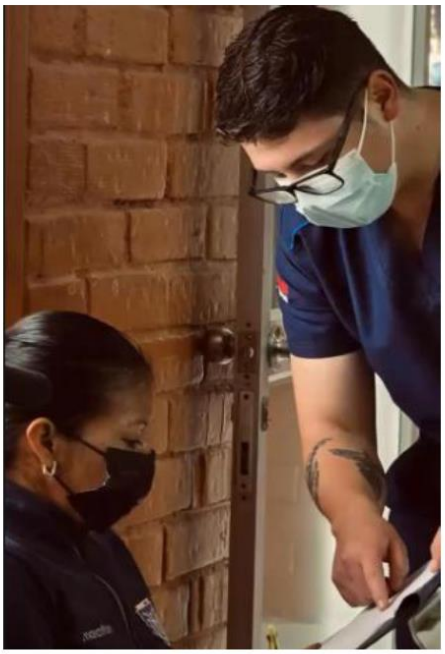






Ilustración 3. Entrevista con los participantes.

Anexo 4. Entrevista semiestructurada.

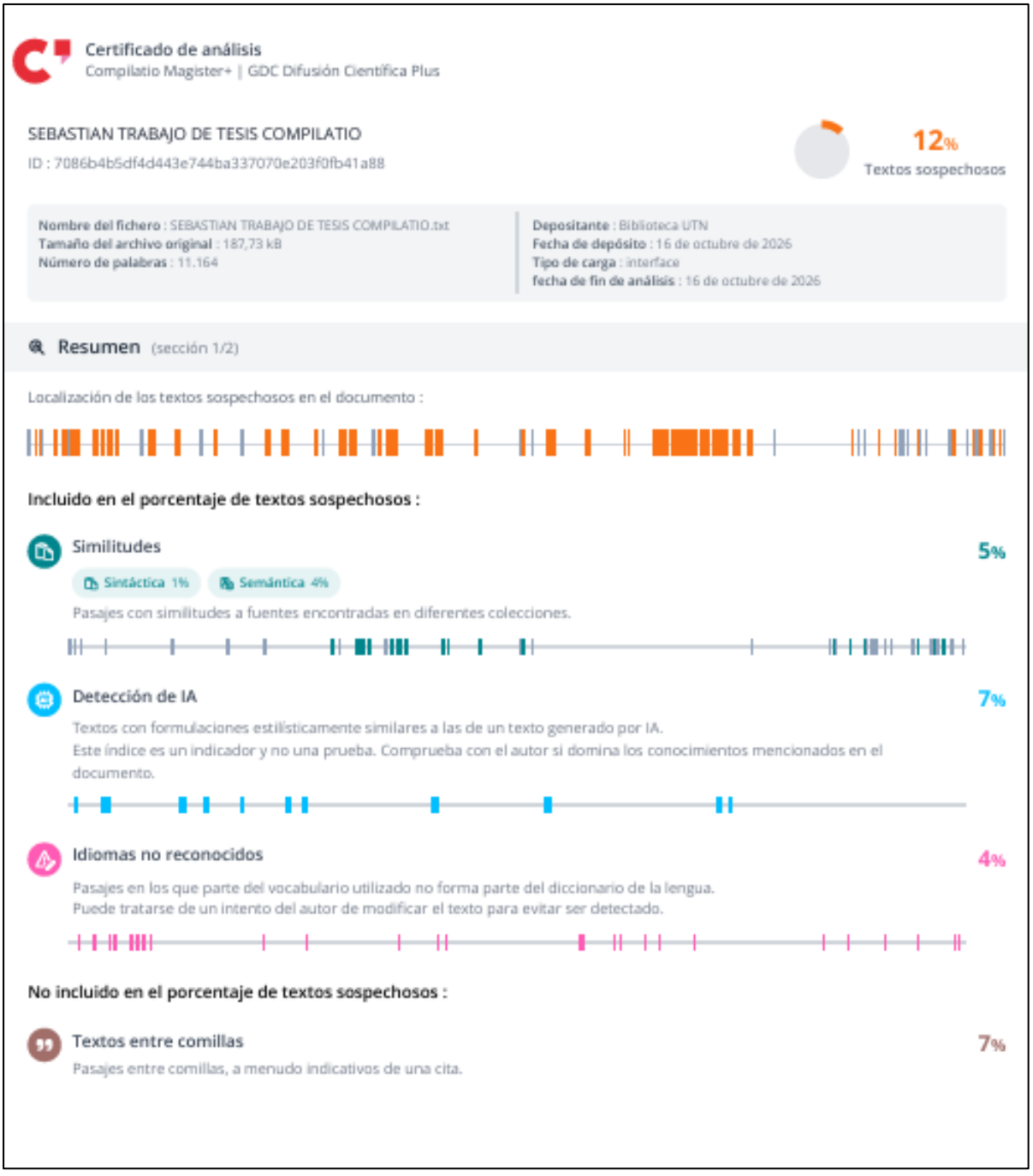
Eje 1: Crianza y relaciones familiares

1. ¿Cómo es la forma en que los padres (papá, mamá) crían a sus hijas dentro de la comunidad?
¿Existe diferencia con los varones?
¿Podría darme ejemplos cotidianos?
2. ¿De qué manera influyen las tradiciones o costumbres de la comunidad en la crianza?
¿Podría contarme alguna específica?
3. ¿Qué métodos se utilizan para corregir o disciplinar?
¿Recuerda cómo le disciplinaban a usted? ¿Había diferencias por género?
4. ¿Qué reglas ponen los padres en casa?
¿Cómo se hacen cumplir? ¿Quién las impone? ¿Son iguales para niños y niñas?
5. ¿Cómo es la comunicación entre padres e hijos?
¿Pueden los niños expresar emociones? ¿Hay diferencias según el sexo del hijo?
6. ¿Cómo consideran ser un buen padre/madre en la comunidad?
¿Qué valores son importantes?

Eje 2: Salud sexual y reproductiva

7. **¿A qué edad se embarazan las mujeres en su comunidad**?
¿Por qué cree que ocurre? ¿Existe educación sexual adecuada?
8. ¿Qué saben las mujeres sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos?
¿Conoce algunos métodos?
9. ¿Es accesible adquirir métodos anticonceptivos en el centro de salud?
¿Existen barreras?
10. ¿Conoce casos de abortos provocados en la comunidad?
¿Qué tan frecuente es?
11. ¿Cree que la forma de crianza influye en la salud sexual de las mujeres?
¿Qué importancia le da al estilo de crianza en este tema?

Anexo 5. Certificado de análisis.



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

SEBASTIAN TRABAJO DE TESIS COMPILATIO
ID : 7086b4b5df4d443e744ba337070e203f0fb41a88

12%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : SEBASTIAN TRABAJO DE TESIS COMPILATIO.txt
Tamaño del archivo original : 187,73 kB
Número de palabras : 11.164

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 16 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 16 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 5%
Sintáctica 1% Semántica 4%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 7%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 4%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 7%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Fuentes de similitudes (sección 2/2)

Similitudes 5%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Fuente principal detectada

Nº	Descripción	Similitudes	Ubicaciones
1	dspace.unach.edu.ec Detección semántica dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10972/1/Chug%c3%b1ay%20Ilba...	4%	
2	Derechos Sexuales: Fundamentos y Proteccione... Detección semántica identidadsexual.com/derechos-sexuales/	1%	
3	Documento de otro usuario #1d0874 Detección semántica Proviene de de otro grupo	<1%	
4	Documento de otro usuario #73ef93 Detección semántica Proviene de de otro grupo	<1%	
5	Influencia de los estilos parentales en el desarrollo... Detección semántica revistasanitariadeinvestigacion.com/influencia-de-los-estilos-parentales...	<1%	
6	Programas parentales para familias latinoamerican... Detección semántica doi.org/10.25115/riem.v15i1.10555	<1%	
7	Aportes de exposición a prácticas de crianza positiv... Detección semántica dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10898686.pdf	<1%	
8	Dialnet Métricas - Documento Revisión de la neuropsicología del... dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6262600	<1%	
9	Documento de otro usuario #3b0be6 Detección semántica Proviene de de otro grupo	<1%	
11	repositorio.flacsoandes.edu.ec repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/927/4/TFLACSO-2007AP...	<1%	