UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

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

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral.

AUTOR:

Erika Yadira Guachagmira Ortega

DIRECTOR:

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Ibarra – Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guachagmira Ortega Erika Yadira

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Parentalidad y Salud reproductiva en mujeres de la comunidad de Caldera, Carchi – 2025".
AUTOR (ES):	Guachagmira Ortega Erika Yadira
FECHA: DD/MM/AAA	16/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Msc. Maritza Moreno Álvarez Moreno Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

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 16 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Erika Yadira Guachagmira Ortega

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
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.

(f)……

…….

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
CC: 1002523114

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **“Parentalidad y Salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi – 2025”** elaborado por **Erika Yadira Guachagmira Ortega**, 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)…….

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno - **DIRECTOR**

CC: 1002523114



(f)…….

Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa - **ASESOR**

CC: 1002120432

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, por ser el pilar fundamental a lo largo de mi vida, les agradezco por su amor incondicional y su apoyo infinito en mi desarrollo personal y profesional.

Ellos han permitido que cada noche sin dormir se sienta menos pesada y más cerca de cumplir mi meta. Su presencia ha sido la fuerza silenciosa que me empujo a seguir cuando sentí que no podía lograrlo

A ustedes con todo mi amor, admiración y mi eterna gratitud.

Erika Yadira Guachagmira Ortega

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre por enseñarme a ser resiliente y no decaer ante las adversidades de la vida, a mi padre por estar para mí y demostrarme que el esfuerzo de hoy será el fruto de mi mañana, a mis hermanos por apoyarme y aconsejarme.

A mi tutora de tesis Msc. Maritza Álvarez Moreno por guiarme y acompañarme durante este proyecto.

A la Universidad Técnica del Norte por acogerme en todo el trayecto de formación de mi carrera universitaria que pronto esta por culminar.

A mis amigos y a todas aquellas personas que siempre me dieron ánimo y me brindaron su apoyo aprendizaje y consejos para que continuara y no me rindiera.

Finalmente quiero agradecer a las personas que fueron participes de esta investigación, gracias por su colaboración y disposición.

Erika Yadira Guachagmira Ortega

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Parentalidad y Salud reproductiva en mujeres de la comunidad de Caldera, Carchi-2025”

Autor: Erika Yadira Guachagmira Ortega.
Tutor: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno.
Asesor: Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa.
eyguachagmirao@utn.edu.ec

Introducción: La parentalidad cumple un rol importante en el desarrollo integral de las personas y que adquieren un peso significativo en la transmisión de valores, conocimientos, normas, incluyendo aquellos relacionados con la salud reproductiva. Este estudio tuvo como objetivo determinar la parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la comunidad de Caldera. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico con alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por mujeres de la comunidad de Caldera, seleccionadas de manera intencionada y por bola de nieve, con quienes se trabajó hasta saturar la información. **Resultados:** Los resultados indican que en la comunidad la crianza en el pasado era autoritaria y existía una marcada diferencia de roles donde las mujeres se dedicaban netamente a las labores del hogar mientras los hombres realizaban las tareas productivas. Actualmente está crianza autoritaria ha sido reemplazada por una más flexible, afectuosa y comunicativa, sin embargo, aún siguen existiendo barreras. En cuanto a salud reproductiva, existe la prevalencia de embarazos adolescentes pese a que si existe conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. La accesibilidad para anticoncepción en el centro de salud es adecuada. Las participantes mencionaron que la crianza si influye en la salud reproductiva de las mujeres. **Conclusión:** las mujeres de la comunidad manifestaron que cuando existe una crianza basada en el diálogo, el consejo, la confianza, la educación desde edades tempranas, las mujeres desarrollan una mayor capacidad para ejercer su autonomía reproductiva en etapas posteriores de la vida, evitando embarazos no planificados, reduciendo el número de hijos por elección y previniendo enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: Parentalidad, Salud Reproductiva, Mujeres, Comunicación familiar, Rol parental, Educación sexual.

ABSTRACT

Title: "Parenting and Reproductive Health in Women in the Caldera Community, Carchi, 2025"

Introduction: Parenting plays a fundamental role in individuals' overall development and significantly influences the transmission of values, knowledge, and social norms, including those related to reproductive health. Family upbringing can shape attitudes toward sexuality, contraceptive use, and reproductive decision-making. This study aimed to explore the relationship between parenting practices and reproductive health among women in the Caldera Community, Carchi, Ecuador. **Methodology:** A qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach. Participants were women from the Caldera Community who were recruited through purposive and snowball sampling. Data collection continued until data saturation was achieved. **Results:** The findings revealed that parenting practices in the community had traditionally been authoritarian, with clearly defined gender roles. Women were primarily responsible for household chores, while men engaged in productive and income-generating activities. However, these practices have gradually shifted toward more flexible, affectionate, and communicative parenting styles, although certain barriers and traditional beliefs persist. Regarding reproductive health, teenage pregnancies remained prevalent despite participants' awareness of contraceptive methods and sexually transmitted infections (STIs). Access to contraceptive methods through the local health center was reported to be adequate. Participants also recognized that parenting practices influence women's reproductive health and their ability to make informed decisions. **Conclusion:** Women in the Caldera Community emphasized that parenting based on open dialogue, guidance, trust, and early sexual education can foster greater reproductive autonomy throughout women's lives. These practices may help women make informed decisions about contraceptive use, family planning, and the prevention of sexually transmitted infections, while reducing the likelihood of unintended pregnancies. The findings highlight the importance of strengthening family communication and comprehensive sexual education to promote informed and responsible reproductive health decisions.

Keywords: Parenting practices, reproductive health, women, family communication, parental roles, sexual education.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE FIGURAS 12
TEMA: 13
INTRODUCCIÓN 14
El Problema 14
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
1. Marco Teórico 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación Teórica 22
1.2.1. Cultura afroecuatoriana 22
1.2.2. La Parentalidad 22
1.2.3. La Familia 23
1.2.4. Prácticas de crianza 23
1.2.5. Estilos de crianza 24
1.2.6. Clasificación de los estilos de crianza 24
1.2.7. Inconsistencia Intraparental 26
1.2.8. Inconsistencia Interparental 26
1.2.9. Salud Reproductiva 26
1.2.10. Riesgo reproductivo 27
1.2.11. Salud reproductiva y autonomía 27
1.2.12. Derechos reproductivos 28
1.2.13. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva 28
1.2.14. Parentalidad y Salud Reproductiva 28
1.3. Teoría de Enfermería 29
1.3.1. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales: Madeleine Leininger 29

1.3.2. Definiciones y conceptos principales 30
CAPÍTULO 2 33
2. Metodología de la investigación 33
2.1. Diseño y tipo de investigación 33
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 34
2.2.1. Métodos 34
2.2.2. Técnicas e instrumentos 34
2.3. Preguntas de investigación 34
2.4. Matriz de información 36
2.5. Participantes 38
2.5.1. Población y muestra 38
2.5.2. Características generales de la muestra 38
2.5.3. Criterios de Inclusión 38
2.5.4. Criterios de Exclusión 39
2.6. Procedimiento y análisis de datos 39
2.7. Aspectos bioéticos 39
CAPÍTULO 3 41
3. Resultados y Discusión 41
3.1. Resultados 41
3.2. Discusión 49
CONCLUSIONES 52
RECOMENDACIONES 53
BIBLIOGRAFÍA 54
ANEXOS 59
Anexo 1. Entrevista semiestructurada sobre parentalidad y salud reproductiva 59
Anexo 2: Consentimiento informado 61
Anexo 3: Fotografías de la recolección de datos 62

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Experiencias sobre la crianza.....41
Gráfico 2: Percepciones, conocimiento y prácticas sobre parentalidad y salud reproductiva.....44
Gráfico 3: Influencia de la parentalidad en la salud reproductiva. 47

TEMA:

"Parentalidad y Salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi – 2025"

INTRODUCCIÓN

El Problema

La influencia de la parentalidad en la salud reproductiva es crucial para comprender como los roles y el contexto familiar afecta al bienestar físico y emocional de las mujeres en las distintas etapas de su vida. La parentalidad se constituye un conjunto de creencias, actitudes y capacidades que los padres desarrollan en la crianza y cuidado de sus hijos (1). Estas prácticas según Villavicencio *et al*. (1), con el tiempo se configuran en estilos de crianzas, que incorpora comportamientos e interacciones de padres a hijos y por lo tanto, se convierte en un modelo de autoridad que influirá a futuro en la conducta reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos" (2). La literatura especializada reporta que los procesos de crianza juegan un papel clave en la percepción sobre salud sexual y reproductiva en niños y adultos (3). Steele *et al*. (4), mencionan que el contexto de desarrollo dominante del ser humano es la familia; su composición y enfoques de crianza pueden afectar de forma positiva o negativa en los comportamientos en las diferentes etapas de la vida.

Un estudio menciona que una crianza de buena calidad donde predominan interacciones cálidas y el apoyo desalientan actitudes desviadas. Contrariamente, en los hogares donde existe una crianza severa con padres hostiles conlleva a un mayor número de parejas sexuales y menos uso de anticonceptivos en sus hijos. El desarrollo de estas conductas trae consecuencias severas como las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados a una edad temprana habiendo así un impacto negativo en la salud reproductiva de los jóvenes (4). Adicionalmente, se menciona que los hijos provenientes de hogares monoparentales presentan mayores tasas de conductas sexuales riesgosas que aquellos que provienen de hogares con dos cuidadores (4).

Otro estudio realizado en África, en el Distrito de Wa West en la región del Alto Oeste de Ghana, por Azie *et al*. (5), señala que la actitud positiva de los padres hacia la comunicación sobre salud sexual y reproductiva con sus hijos, es eficaz para disminuir el debut sexual precoz,

el embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual y relaciones íntimas sin uso de anticonceptivos.

A nivel latinoamericano, un estudio realizado por Quispe *et al*. (6), expone que una crianza negligente donde de calidez y atención por parte de los padres hacia sus hijos es escasa, influye en el desarrollo de actitudes sexuales de riesgo por parte de los adolescentes, que en un futuro podrían perjudicar a su salud y calidad de vida.

En Ecuador, las estadísticas dicen los siguiente: El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2024 registro un aproximado de 215714 nacidos vivos, de los cuales 1.621 pertenecían a madres de entre 10 y 14 años y 30.580 a madres de entre 15 y 19 años (7). Aunque el 97.2 % de los partos registrados tuvo atención médica (7), la salud reproductiva no se limita solo al acceso al servicio. Andrade *et al*. (8), menciona que las difucltades en este campo afectan más a las poblaciones de zonas rurales y de etnia indígena por factores como la pobreza, la escolaridad baja, las brechas de género, el difícil acceso a los servicios de salud y plantean la necesidad de implementar estrategias interculturales que respeten los derechos reproductivos.

En un estudio realizado en Ecuador, en el cantón Babahoyo, Quiroga *et al*. (9), señalaron en una investigación que los estilos de crianza actúan como factores que predisponen a los jóvenes a conductas de riesgo y entre ellas la adquisición de infecciones de transmisión sexual, aborto, consumo de drogas, violencia y delincuencia; esto debido a una crianza indulgente donde los padres otorgan demasiada autonomía a sus hijos, evitan la imposición de sanciones o restricciones, y negligente donde las figuras parentales dejan de atender las necesidades de sus hijos para priorizar las propias.

De lo mencionado anteriormente, y en vista de que no se han identificado estudios publicados que aborden la parentalidad y salud reproductiva en las habitantes de la Comunidad de Caldera centrado en comprender sus experiencias tal como ellas las viven, surge la motivación de realizar esta investigación para indagar sobre ¿Cómo es la parentalidad y la salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi – 2025?

Justificación

La parentalidad desempeña un papel importante en el comportamiento y en las futuras decisiones que los hijos tomarán en cuanto a su salud en las diferentes etapas de su vida. La realización de este estudio en la comunidad de Caldera perteneciente al cantón Bolívar, en la provincia del Carchi, un territorio con una población mayoritariamente afroecuatoriana, con una cultura única y una riqueza de tradiciones, saberes y formas de vida trasmitidas de generación en generación. Ese legado cultural también moldea la forma en que los padres de la localidad, crían a sus hijas. Por ello, este estudio respondió a la necesidad de comprender desde la voz de las propias mujeres, como son sus experiencias, vivencias, percepciones y conocimientos, en la crianza y la salud reproductiva. De modo que los resultados aportaron conocimiento sobre una comunidad poco visibilizada.

Este investigación es relevante ya que se ha observado que hay beneficios para el desarrollo de los hijos cuando en el hogar existe una crianza adecuada por ejemplo cuando los padres tienen una comunicación abierta con sus hijos, son afectuosos, existen reglas y normas pero también el espacio para la negociación y expresar las emociones, tiene mejor efecto en el desarrollo psicosocial de los hijos incluyendo temas de reproducción como el bienestar sexual adecuado, embarazos tardíos, conocimientos sobre anticoncepción o enfermedades de transmisión sexual, etc.

Además, el tema abordado cobra importancia en la práctica clínica, ya que una atención equitativa y eficaz en salud reproductiva es esencial para el bienestar de las mujeres, respetando y garantizando sus derechos sexuales y reproductivos. La salud reproductiva es un derecho fundamental que impacta directamente en la calidad de vida de las mujeres, por lo que asegurar el acceso a los servicios de salud reproductiva es clave para prevenir condiciones desfavorables, como complicaciones perinatales, embarazos precoces o no deseados, las infecciones de transmisión sexual e incluso abortos inseguros.

Los comportamientos de salud reproductiva entre mujeres con diferentes niveles de apoyo parental, permiten evidenciar el impacto directo de la parentalidad en la autonomía, prevención de riesgos de riesgos y en el fortalecimiento en temas de salud sexual y reproductiva. Los datos obtenidos de esta investigación aportaron con conocimiento y podrán ser de gran utilidad para la sociedad, actores clave, personal de salud, ya que permitirá la implementación de

intervenciones más adecuadas para abordar esta problemática. Además, estos resultados ayudarán a que el personal de salud especialmente enfermería brinde una atención más cercana y respetuosa considerando la cultura de esta comunidad y facilitarán el desarrollo de estrategias de promoción y prevención de salud, como la promoción del uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados, en los diferentes ámbitos, familiar, comunitario, de salud e institucional.

Los beneficiarios directos de este proyecto fueron las familias de la comunidad de Caldera, quienes recibieron información valiosa sobre cómo son los patrones de crianza y como influyen en la salud reproductiva especialmente de las mujeres. Este conocimiento les permitirá tomar decisiones informadas que favorezcan su bienestar. Por otro lado, los beneficiarios indirectos fue la sociedad, quienes ampliarán sus conocimientos sobre la crianza que tienen o tuvieron las mujeres de esta comunidad y como es la salud reproductiva en cuanto a prácticas, conocimientos, edad de embarazo, etc. Con esta información, podrán implementar medidas adecuadas para llegar de manera efectiva a las mujeres de la comunidad de Caldera con intervenciones pertinentes.

Este estudio también contribuirá al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 referente a Salud y Bienestar, en su apartado de salud sexual y reproductiva el cual busca garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la educación y planificación familiar, entre otros aspectos. Igualmente, contribuirá con el objetivo 1 del plan de gobierno del presidente Daniel Noboa específicamente a la Política 1.5 que habla sobre mejorar la atención en salud materna y salud sexual y reproductiva erradicando las desigualdades y garantizando el acceso a estos servicios, implementación de intervenciones de promoción de la salud enfocadas en prevenir el embarazo en niñas y adolescentes.

En cuanto a la accesibilidad de este estudio, se contó con el apoyo de las autoridades de la Universidad, de la comunidad, el permiso y autorización del GAD parroquial de Caldera. Es factible ya que el investigador cuenta los materiales y suministros, y a través de este proyecto se identificará las experiencias de crianza vividas por las mujeres, las percepciones, creencias, practicas relacionadas con la parentalidad y la influencia de la parentalidad percibidos en la salud reproductiva.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la parentalidad y salud reproductiva, en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi – 2025

Objetivos Específicos

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

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica, seleccionando aquellos estudios que se relacionan directamente con los fenómenos de estudio planteadas en este trabajo. A continuación, se presentan los antecedentes más relevantes encontrados en la literatura, tanto a nivel internacional como local.

En África Subsahariana, Usonwu *et al*. (10), en su investigación "Comunicación entre padres y adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes En el África subsahariana: Una revisión cualitativa y síntesis temática" señala que una comunicación eficaz entre padres e hijos sobre la salud sexual se considera como un factor que podría influir en el desarrollo de comportamientos sexuales más seguros, su objetivo fue sintetizar la literatura cualitativa para comprender la relevancia de la comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre padres e hijos, utilizando otras fuentes de datos como CINAHL, MEDLINE, Pubmed, Global Health y Google Scholar. Se encontró que factores como el miedo a las consecuencias personales, sociales y económicas derivadas de las conductas sexuales de alto riesgo actúan como impulsor de la comunicación, pero también pueden dificultar el debate abierto. Si bien las madres reconocen la importancia de conversar sobre estos temas, los padres están ausentes en el diálogo familiar.

En Sri Lanka, Mataraarachchi *et al.* (11), en su investigación "Percepciones y preocupaciones de las madres sobre compartir información sobre salud sexual y reproductiva con sus hijas adolescentes: un estudio cualitativo entre madres de adolescentes de 14 a 19 años en Sri Lanka, un país en desarrollo" tuvo como objetivo explorar las percepciones y preocupaciones de las madres sobre compartir información de salud sexual y reproductiva con sus hijas adolescentes mediante la conformación de un grupo focal, se encontró que muchas madres consideraban fundamental que sus hijas adolescentes recibieran información sobre salud sexual y reproductiva, en efecto procuraban mantener a sus hijas informadas sobre estos temas. Además, preferían una educación que se basara principalmente en la abstinencia.

En Canadá, el estudio de Hay *et al*. (12), "La relación entre los estilos de crianza y el bienestar sexual en Adultos emergentes canadienses" tuvo como objetivo examinar la influencia de los estilos de crianza en el bienestar sexual en la adultez emergente. Se uso un enfoque cuantitativo y la muestra fue de 152 adultos emergentes de 18 a 25 años quienes respondieron una encuesta en línea. Resultando que los adultos emergentes presentaban un bienestar sexual saludable, la crianza autoritaria se asoció con una comunicación de calidad más abierta hacia temas sexuales y con un bienestar sexual más positivo en los adultos emergentes en comparación con otros estilos de crianza. Los estilos de crianza pueden afectar el desarrollo sexual de los adultos emergentes más allá del riesgo sexual. Por lo que, los padres deben participar activamente en la educación de sus hijos sobre la sexualidad y brindar apoyo en la adultez emergente.

En España, el estudio de Rodríguez *et. al*. (13), "Estructura parental y bienestar de las niñas y niños españoles: Promoción de una parentalidad positiva" que tuvo como uno de sus objetivos evaluar el papel mediador de las creencias parentales en la relación entre las prácticas parentales y el desarrollo psicosocial de niños y niñas, es una investigación cuantitativa, con una muestra de 2.396 progenitores y 1.325 menores que cursaban Educación primaria. Se encontró que las madres se perciben como más provisoras de un ambiente estructurado que los padres. Esta provisión de estructura influye en el comportamiento prosocial de los niños de forma positiva, lo que ocurre de forma contraria cuando los entornos familiares son caóticos. En conclusión, la provisión de estructura en la formación parental mejora tanto el desempeño de los adultos en el quehacer cotidiano, como el desarrollo de los menores y adolescentes.

En Perú, la investigación de Quinta *et al*. (14), "Influencia de los estilos de crianza en la sexualidad prematura de adolescentes de primero a quinto año de secundaria de una institución educativa" tuvo como objetivo analizar la influencia de los estilos de crianza en la sexualidad prematura en los jóvenes. De enfoque cuantitativo y cualitativo, con una muestra de 200 estudiantes de primero a quinto año de secundaria. Se obtuvo como resultados que el estilo de crianza más predominante en los adolescentes que han iniciado una sexualidad prematura, es el estilo permisivo con un 3,39%, donde generalmente los padres no ponen reglas y tampoco límites, por lo que sus hijos regulan sus propias actividades, el 1,1 % de los adolescentes inician su vida sexual prematura desde los 10 – 13 años. Los embarazos no planeados en la adolescencia, están asociados con el inicio de una vida sexual prematura, lo que representa un problema para la salud pública por las consecuencias que acarrea.

En una investigación realizada en Colombia, en Santiago de Cali por Castro *et al.* (15) , *"*Cambios en las prácticas de crianza en mujeres de familias negras de Oriente de Cali*"* tuvo el objetivo de analizar los cabios en las prácticas de crianza que identifican las madres de familias negras que viven en el oriente de Cali. De tipo cualitativo y narrativo, con una muestra de 6 participantes a quienes se aplico entrevistas semiestructuradas. Los resultados demuestras que tanto madres como abuelas han cambiado diversos patrones generacionales a favor de sus dinámicas familiares y del desarrollo personal. Se concluyó que los cambios de los procesos de crianza entre las generaciones se ven influenciados por diversas variables.

En el Ecuador, un estudio transversal realizado en la ciudad de Ambato por Lalaleo & Rodríguez (16), "Estilos parentales y apego en estudiantes universitarios" menciona que la negligencia parental ha ido en aumento y ha dejado graves consecuencias a quienes la han vivido como consecuencias dificultades para relacionarse con otros, exteriorizar emociones y demostrar afecto o vulnerabilidad. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los estilos parentales y dimensiones de apego en los jóvenes universitarios, este estudio fue de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, con una muestra probabilística de 389 estudiantes universitarios. Se obtuvo una correlación positiva moderada entre la dimensión de seguridad y las subescalas de afecto y diálogo, el tipo de apego preponderante es el preocupado y el estilo parental autoritativo es el que predomina. Por lo tanto, mientras exista más afecto y diálogo por parte de los padres, las relaciones interpersonales serán más seguras.

Otra revisión bibliográfica realizada por Freire (17) y titulada "Los estilos parentales y pautas de crianza: una revisión de investigaciones latinoamericanas" tuvo como objetivo analizar los estilos parentales y las pautas de crianza más utilizadas en Latinoamérica. Se utilizó una metodología de tipo bibliográfico, donde selecciono y analizo la información de los artículos científicos. Los resultados obtenidos fueron que los estilos de crianza más utilizados por los padres latinoamericanos son el autoritario y el permisivo, y en cuanto a las pautas de crianza predominaban las de tipo restrictivo y de control. Concluyendo que en los países latinoamericanos predomina el estilo autoritario, lo cual quiere decir que los padres proponen acciones de control.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Cultura afroecuatoriana

El pueblo afroecuatoriano es uno de los pilares de la diversidad cultural del Ecuador, su influencia se refleja en la identidad nacional a través de la música, danza, oralidad, gastronomía y formas de vida. Representa el 7,2 % de la población nacional según datos estadísticos y sus asentamientos se encuentran en la provincia de Esmeraldas, Valle del Chota (en las provincias de Imbabura y Carchi) y otros sectores urbanizados como Guayaquil y Quito. A pesar de la exclusión racial, escasa represión política y desigualdad económica, los afroecuatorianos han aportado significativamente en el ámbito cultural, deportivo, artístico y social, siendo las expresiones afroecuatorianas que más resaltan: la marimba, la bomba, los chigualos y prácticas religiosas sincréticas (18).

1.2.2. La Parentalidad

Según Zumbach (19), la parentalidad es el conjunto de comportamientos y prácticas que los padres utilizan para guiar y apoyar el desarrollo de sus hijos. La forma en que los padres crían a sus hijos influye de gran manera en las decisiones que ellos tomaran a lo largo de su vida como la elección de una pareja, el inicio de su vida sexual, desarrollo de proyectos de vida, entre otros (20). Para Vega (21), la crianza parental depende de las características que posea la familia, especialmente de los padres, donde al existir cambios en su estructura puede afectar los roles y la funcionalidad de los integrantes. En efecto, aquello que trasmitan ya sean normas o actitudes serán determinantes para su desarrollo.

La parentalidad se divide en dos:

- **Parentalidad biológica:** Tiene que ver con la conservación de la especie a través de la procreación y reproducción.
- **Parentalidad social:** Conjunto de competencias laborales como las habilidades y destrezas que se generan por los lazos afectivos especiales que desprenden las figuras paternas a través de la protección, el afecto y la implantación de la ley moral y social (22).

La parentalidad se ejerce dependiendo de diversos factores psicosociales, haciendo énfasis en la organización familiar (22). Esta formación se desarrolla en tres momentos que se mencionaran a continuación:

- **Pautas:** Se da cuando se establecen límites que nacen de las creencias culturales y sociales, para guiar la conducta y comportamiento de los hijos.
- **Prácticas:** Son distintas en cada seno familiar, abarca la formación y educación se transfiere a los hijos y provienen de los conocimientos que fueron adquiridos por los padres.
- **Creencias:** Estas tienen relación con la forma singular de educar a los hijos, y surgen principalmente del aprendizaje y las experiencias vividas por las figuras parentales.

1.2.3. La Familia

Según el Diccionario de la Lengua Española (23), la familia se define como el grupo de personas vinculadas por relaciones de matrimonio, parentesco, convivencia o afinidad. La familia es el pilar esencial en la sociedad. En ella se desarrolla el proceso de socialización y se inculcan los valores y modelos del comportamiento, es por ello que los hijos reflejan lo aprendieron de sus cuidadores y, por lo tanto, esto influye directamente en su comportamiento a futuro. Por ello es importante que la familia y los miembros que la conforman se desarrollen en un ambiente amable, seguro y de confianza, de tal forma que promueva relaciones saludables, con estabilidad emocional en los integrantes (24).

Cada familia tiene una forma única de educar a sus miembros y esto depende de la época y el contexto cultural que posee cada una (25). Para Stuart (26), las experiencias de la infancia y el vínculo que existe entre el niño y sus padres, afectan a su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro. Por lo tanto, la familia cumple un papel importante en la formación de la personalidad de los hijos.

1.2.4. Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza son aquellas normas o acciones con la que los padres responden al comportamiento de sus hijos, estas prácticas varían y pueden estar influenciadas por la cultura ya que cada sociedad tiene sus propias creencias y valores. Los padres adoptan estas normas

ya sea de raíz o por imitación es decir porque ellos fueron criados así en su niñez y por lo tanto, aplican lo mismo para criar a sus hijos (27).

Un punto importante a tomar en cuenta es que el desarrollo físico, emocional, cognitivo y moral del niño está condicionado en gran medida por las prácticas de crianza que los cuidadores apliquen, por el contexto comunitario y social en el cual crecen (27).

1.2.5. Estilos de crianza

Los estilos de crianza son las actitudes de los padres hacia sus hijos, que se comunican al niño y en conjunto forman un clima emocional en donde se expresan los comportamientos de los padres y a través de los cuales ejercen sus deberes parentales (21). No necesariamente se enfoca en los padres biológicos, sino más bien hace énfasis en el cuidador pueden ser los abuelos, padres adoptivos, padres substitutos, etc., con quien el niño establece un vínculo interpersonal.

1.2.6. Clasificación de los estilos de crianza

- **Estilo autoritario**

Este tipo de estilo de crianza es preferido por los padres y madres que se caracterizan por ser autoritarios, demuestran un nivel de control alto al igual que las exigencias, la comunicación con sus hijos generalmente suele ser pobre y su afecto es explícito. En los hogares con padres que tienen estas características existen reglas y normas en cantidad y la exigencia de una obediencia netamente estricta. Se esfuerzan influir y controlar el comportamiento y las actitudes de sus hijos, para estos padres la obediencia es muy importante y en cuanto perciben una mala conducta utilizan el castigo y la disciplina en caso de que esta no se cumpla, por lo que no dan lugar al diálogo. (28)

- **Estilo autoritativo**

También conocido como estilo parental democrático, este se principalmente se caracteriza por ser equilibrado, es decir, hay un alto nivel de comunicación, de afecto y de control. Los padres respetan la individualidad de los hijos y en estos hogares se establecen reglas y normas, pero tomando en cuenta su opinión en la toma de decisiones, lo que permite la autonomía e

independencia de estos, la comunicación suele ser un componente importante ya que esta se establece como una base para la negociación y resolución de problemas. (21)

- **Estilo negligente**

Este estilo parental se caracteriza por la indisciplina de los hijos, la comunicación entre ellos y los padres es nula, resultando prácticamente en el abandono a nivel emocional donde hay ausencia de liderazgo. En este tipo de crianza las principales causas por las que los niños y adolescentes presentan mala conducta son la falta de atención y apoyo emocional, debido a que sus padres están la mayoría del tiempo ausentes y no cumplen con el papel de figura de autoridad. Por lo que, sin el apoyo y guía adecuada, los hijos pueden llegar a tomar decisiones equívocas o inadecuadas (17).

- **Estilo sobreprotector**

Este estilo se caracteriza por padres sobreprotectores se caracteriza por el control del estilo autoritario, pero en su expresión extrema. Los progenitores que ejercen este estilo, son intrusivos en el desarrollo de sus hijos y los tienen extremadamente vigilados, la comunicación no es la adecuada y la cercanía es desmedida por lo que los hijos no pueden funcionar de manera autónoma (29).

- **Estilo permisivo**

Los padres que siguen este estilo de crianza se caracterizan por no ejercer el suficiente control, su nivel de calidez es alto, la comunicación es buena pero muchas veces puede llegar a ser excesiva y generalmente en sus hogares no existen normas o reglas. Los padres tienden a adoptar una actitud tolerante hacia los impulsos y conductas de sus hijos así estas sean negativas. (30)

Al haber una baja demanda y control por parte de los padres, los hijos se desarrollan en un escenario autónomo la mayoría de su vida cotidiana que está libre de exigencias por lo que su madurez y responsabilidad está en sus manos, en efecto no buscan consejos ni preguntan a sus progenitores para satisfacer sus dudas. Los progenitores no usan castigos y siempre procuran

dar libertad a sus hijos, así pues, ante actitudes negativas, estas en vez de ser corregidas al contrario se refuerzan. (29)

1.2.7. Inconsistencia Intraparental

Hace referencia a la falta de consistencia de los progenitores o cuidadores para mantener el mismo estilo de crianza durante un periodo de tiempo.
Los cuidadores experimentan distintos estilos de crianza parentales durante cierto tiempo del desarrollo de sus hijos y posteriormente si es necesario adoptan otro estilo diferente al que ya habían manejado. Estos cambios de patrones de crianza generalmente suelen darse en la adolescencia debido a que los padres mantienen la idea de que en esta etapa de sus hijos tienen que ejercer mayor control sobre ellos, ya que empiezan a expresar nuevas conductas en la búsqueda de su identidad fuera del seno familiar. (29)

1.2.8. Inconsistencia Interparental

Hace referencia a la falta de consistencia entre cuidadores primarios para mantener el mismo estilo de crianza parental. Así pues, uno de ellos progenitores ha decidido utilizar un estilo parental diferente al que usa el otro progenitor, habiendo una clara contradicción que puede perjudicar a los hijos, ya que se desarrollan en ambiente de confusión. Los hijos de hogares con inconsistencia interparental no saben qué respuesta esperar de sus padres ante determinadas situaciones, por lo que generalmente presentan problemas de inseguridad y muchas veces resentimiento. (29)

1.2.9. Salud Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud define a la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”(2). Esta definición abarca la capacidad de la persona para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como también la capacidad para decidir procrear, cuando y con qué frecuencia hacerlo.

La salud reproductiva explora diversos temas como las experiencias de la sexualidad, los derechos humanos, las creencias culturales y religiosas, las relaciones de género e igualmente el acceso a los servicios de salud, por lo que es necesario una atención especial por parte de las entidades sanitarias para promover el bienestar de la comunidad. (31)

1.2.10. Riesgo reproductivo

El riesgo reproductivo se refiere a la posibilidad de sufrir daño durante el proceso que abarca la reproducción, este se concibe como un indicador que permite identificar a mujeres, familias o poblaciones vulnerables. Los factores para ser susceptible a un riesgo reproductivo son todas aquellas características que se presentan en la persona vulnerable al daño reproductivo como las particularidades biológicas, psicológicas, genéticas, ambientales, socioculturales, económicas o políticas. (32)

1.2.11. Salud reproductiva y autonomía

La autodeterminación es relevante en el contexto se salud reproductiva, está relacionada con la autonomía y la capacidad de una persona para tomar decisiones adecuadas en cuanto a su salud. La autonomía en las decisiones reproductivas involucra que las personas puedan recibir información sobre los métodos anticonceptivos, planificación familiar y decidir sobre su salud sexual y reproductiva sin la influencia de factores externos (33). La competencia hace hincapié en la capacidad para manejar la salud reproductiva de forma eficaz, y por otro lado la relación se basa en el apoyo que reciben las personas de sus familias, parejas y profesionales de la salud en la toma de decisiones reproductivas.

Para Cardoso y colaboradores (31), la autonomía es un punto clave para la toma de decisiones en cuanto a la salud; desde la búsqueda de la atención sanitaria hasta la elección del tratamiento. Las decisiones reproductivas pueden ser afectadas por factores como la edad, el estado civil, la situación sociodemográfica, la etnia, la religión, la ocupación, el área geográfica y la educación. Estas circunstancias pueden tener un impacto en la autonomía reproductiva de la mujer, en la capacidad de elegir el parto, el aborto o la anticoncepción sin la influencia de terceras personas o entidades.

1.2.12. Derechos reproductivos

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador , los derechos reproductivos son aquellos derechos básicos de las parejas o individuos para decidir de forma libre y responsable la cantidad de hijos y la frecuencia en la cual tenerlos, de recibir la información adecuada y los medios para ello y que de esta manera se alcance un nivel más alto de salud sexual y reproductiva (34). Los derechos reproductivos incluyendo los derechos sexuales se desglosan de los derechos humanos los mismos que buscan garantizar la vida, la salud y la autonomía del ser humano (35).

1.2.13. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Los servicios de salud sexual y reproductiva deben garantizar: el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros, eficaces y asequibles, atención sanitaria que pueda minimizar los riesgos en embarazos y partos, cuidado del sistema sexual y reproductivo, y el tratamiento de sus enfermedades, salud menstrual, transiciones de género e integridad corporal de la población intersexual (36).

Los servicios de salud sexual y reproductiva hacen posible que los individuos puedan decidir libremente si desean tener hijos y cuando tenerlos, gozar de embarazos y partos seguros, tener bebés en perfectas condiciones de salud y una vida sexual segura (36).

1.2.14. Parentalidad y Salud Reproductiva

La figura parental cumple un papel clave en la promoción del desarrollo sexual y reproductivo saludable de sus hijos. Se ha demostrado que las conductas y prácticas de crianza de los padres en la etapa que comprende desde la infancia hasta la adolescencia, están relacionadas con los resultados reproductivos que los hijos presentan más adelante (37).

Las prácticas de crianza que son eficaces tienden a reducir la probabilidad de que los adolescentes y adultos jóvenes presentes conductas sexuales que aumente el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y otros efectos negativos para la salud reproductiva. Cuando los procesos de crianza están basados en la cercanía, la desaprobación de ciertas actitudes perjudiciales el control y especialmente la comunicación se ha demostrado que hay más

protección en los hijos en lo que respecta a conductas sexuales de riesgo asociadas a la adquisición de ITS, debut sexual precoz, relaciones sexuales sin protección y múltiples parejas sexuales (38).

1.3. Teoría de Enfermería

1.3.1. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales: Madeleine Leininger

Madeleine Leininger conocida como la fundadora de la enfermería transcultural y líder de la teoría de la enfermería transcultural. La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales considera a la enfermería transcultural como "un área que se centra en el estudio comparativo y el análisis de diversas culturas y subculturas de todo el mundo con respecto a los valores de los cuidados, las expresiones y las creencias de salud-enfermedad, así como los patrones de comportamiento" (39).

La finalidad de esta teoría es explorar las diversidades y universalidades de los cuidados humanos teniendo en cuenta las dimensiones de la visión del mundo, la estructura social, la cultura, para posteriormente brindar cuidados culturalmente apropiados para las personas de igual o diferente cultura, que se adapten al paciente, la familia o la comunidad. De esta manera, los usuarios podrán mantener o recuperar el bienestar de su salud o afrontar la muerte. Al ser los conocimientos de cultura y cuidado la mejor manera para entender a las personas, resulta esencial para formación y práctica profesional enfermera (39).

Leininger desarrollo esta teoría basándose en la creencia de que las personas que poseen diferente cultura podían informar y guiar al profesional de enfermería, sobre el tipo de atención que necesitan los demás. Madeleine decía que la cultura es la forma de vida de las personas y esta influye en las decisiones y acciones que ellos ejecuten, por lo tanto, con esta teoría se busca que las enfermeras descubran y documenten el mundo del paciente incluyendo sus ideas, conocimientos, prácticas para desarrollar cuidados humanizados culturalmente congruentes. Los profesionales de enfermería entonces pueden utilizar tres modos de decisiones y acciones de los cuidados culturales ya sean: mantenimiento, adaptación, negociación y restructuración de los cuidados culturales (39).

1.3.2. Definiciones y conceptos principales

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger abarca algunos conceptos esenciales los cuales son (39):

- **Cuidados y prestación de cuidados:** Cuidados se refiere a la manifestación de formas de ayuda hacia uno mismo o hacia los demás. La prestación de cuidados se refiere a las acciones para ayudar a restablecer la salud y el bienestar.
- **Cuidados genéricos:** Conocimientos y prácticas populares de diferentes culturas aprendidos y transmitidos para proporcionar apoyo o asistencia hacia las personas con necesidades marcadas para ayudarles a mejorar su bienestar y afrontar otras situaciones humanas.
- **Cuidados profesionales:** Conocimientos y práctica de cuidados asistenciales profesionales formales aprendidos cognitivamente y adquiridos a través de instituciones educativas que enseñan a proporcionar asistencia, apoyo, capacitación o facilitación para mejorar la salud de otras personas
- **Cultura:** Creencias, normas, valores, estilos de vida transmitidos de generación en generación que determinan el pensamiento, decisiones y acciones de una cultura y por lo tanto es tan importante como el cuidado.
- **Cuidados culturales:** Síntesis de cuidado y cultura que facilitan al investigador descubrir, explicar, y tener en cuenta la salud y el bienestar incluyendo las expresiones del cuidado.
- **Cuidados culturalmente congruentes:** Son los conocimientos, acciones y decisiones basados en la cultura que se utilizan para proporcionar cuidados tomando en cuenta los valores culturales, creencias y formas de vida.
- **Concepción del mundo:** Perspectiva o formas de pensar que las personas tienen sobre el mundo para formarse una postura de valor sobre la vida o el entorno que les rodea. Esto ayuda a analizar cómo influye en las respuestas de los individuos hacia la atención o el cuidado relacionados a la salud.
- **Diversidad de los cuidados culturales:** Es la variabilidad o diferencias en las creencias, valores, estilos de vida, patrones, significados y otras características de los cuidados culturales entre los usuarios relacionados con la prestación de cuidados beneficiosos para una cultura determinada.

- **Universalidad de los cuidados culturales:** Características de los fenómenos de los cuidados culturales comunes de los seres humanos o grupo que comparten características similares o recurrentes, para la facilitación de la prestación de cuidados con resultados saludables.
- **Contexto del entorno:** Acontecimiento o situación que da significado a la interpretación e interacción entre las personas dentro de factores geofísicos, espirituales, etc., de un entorno cultural específico.
- **Salud:** Estado de bienestar culturalmente definido, valorado y practicado que indica la capacidad del ser humano para ejecutar actividades de su vida diaria en formas de vida culturalmente expresadas, beneficiosas o pautadas.
- **Preservación y/o mantenimiento de los cuidados culturales:** Son las actividades, decisiones, apoyo, facilitación o capacitación para favorecer a las personas de una cultura específica a preservar sus creencias, valores, sobre los cuidados significativos para su bienestar.
- **Adaptación y/o negociación de los cuidados culturales:** Acciones o decisiones por parte del profesional de enfermería para la asistencia o adaptación que ayudan a las personas de una determinada cultura a adaptarse o negociar para recibir cuidados culturalmente congruentes y beneficiosos.
- **Reorganización y/o reestructuración de los cuidados culturales:** Acciones, decisiones o apoyo para ayudar a los pacientes a modificar o cambiar su estilo de vida para obtener resultados beneficiosos de asistencia sanitaria.

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales coincide con el tema de esta investigación ya que abarca los factores culturales, familiares, socioeconómicos, tecnológicos, religiosos y como estos tienen influencia en la interacción que tienen las personas, por lo tanto, cuidado debe entenderse y practicarse dentro del contexto cultural en el que se desarrollan los usuarios incluyendo las creencias, valores y prácticas de la familia. La familia en este sentido no solo es una fuente de apoyo si también una fuente primaria de significados culturales que influyen en la percepción de la salud-enfermedad (40).

La cultura condiciona de manera significativa la dinámica familiar, lo cual afecta diferentes aspectos como las prácticas, los valores y la socialización dentro de las familias. Estos elementos son fundamentales para poder entender cómo funcionan y se adaptan los padres e

hijos en diferentes contextos, como por ejemplo decisiones sobre cómo disciplinar, educar, proteger o comunicar que se enmarcan dentro de los valores aprendidos y compartidos por la familia. Por ello se debería incorporar la perspectiva cultural en los estudios y en las intervenciones sociales y de salud (41).

CAPÍTULO 2

2. Metodología de la investigación

2.1. Diseño y tipo de investigación

El enfoque de la presente investigación fue cualitativo. Según Iturralde (42), el enfoque cualitativo busca comprender un fenómeno con una perspectiva holística y contextual, analizando las experiencias y discursos de los participantes. Su propósito no es la generalización de los resultados, si no conocimiento profundo del fenómeno estudiado.

Este enfoque permitió estudiar el objetivo de estudio de la investigación desde la perspectiva de los participantes, considerando las particularidades del contexto en el que se desarrollan sus experiencias y significados con respecto a la parentalidad y salud reproductiva. De esta manera, se obtuvo la comprensión integral de la realidad estudiada, favoreciendo la interpretación de los factores y percepciones involucradas en el objeto de investigación.

Investigación de tipo fenomenológico. Según Franco (43), el método fenomenológico en combinación con la hermenéutica se centra en describir, comprender e interpretar los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos investigados, tomando en cuenta sus experiencias y la influencia de su contexto histórico, social y cultural.

Este diseño fue pertinente para esta investigación, ya que permitió conocer las experiencias y prácticas de crianza, así como las percepciones, creencias y prácticas relacionadas con parentalidad y salud reproductiva de las mujeres de la comunidad de Caldera. De igual manera, facilitó la comprensión de como las vivencias familiares influyen en los conocimientos, actitudes y decisiones relacionadas con la salud reproductiva.

Según el alcance, esta investigación fue de tipo descriptivo. Los estudios descriptivos tienen como finalidad obtener información acerca de un fenómeno o situación en un grupo poblacional, para posteriormente describir sus características o particularidades, interesándose muy poco en comprender el origen de la situación (44). El alcance descriptivo permitió caracterizar los aspectos relacionados con la parentalidad y salud reproductiva de las mujeres

de la comunidad de Caldera, considerando las características propias de su entorno familiar y sociocultural.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Métodos

En este estudio se aplicaron los métodos inductivo analítico y sintético.

El método inductivo permitió partir de las experiencias y percepciones de las participantes para comprender la parentalidad y salud reproductiva de las mujeres en investigación. El método analítico facilitó la organización y estudio de la información obtenida mediante categorías y subcategorías de análisis. Finalmente, el método sintético permitió integrar los hallazgos para obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado.

2.2.2. Técnicas e instrumentos

Como técnica para la recolección de datos en esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, a través de la aplicación de un instrumento guía, previamente diseñado de autoría propia que constó de 10 preguntas, para el efecto se revisaron varios instrumentos utilizados en otras investigaciones.

El instrumento se organizó en las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1 “Dinámicas y experiencias de crianza” la cual constó de 5 preguntas.
- Dimensión 2 “Experiencias en sexualidad y reproducción” la cual contó de 4 preguntas.
- Dimensión 3 “Influencia de la crianza en la salud reproductiva” la cual constó de 1 pregunta.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cómo describen las mujeres de la comunidad de Caldera las experiencias de crianza vividas durante las diferentes etapas de su vida?

- ¿Cuáles son las percepciones, conocimientos y practicas relacionadas con la parentalidad y salud reproductiva de las mujeres de la comunidad de Caldera?
- ¿Cómo experimentan las mujeres la influencia de la parentalidad en la salud reproductiva?

2.4. Matriz de información

Categoría	Subcategorías	Códigos	Fuente	Técnica
Experiencias de la crianza	• Estilos de crianza • Métodos de disciplina • Comunicación • Tradición y costumbres	Pasado: • Crianza autoritaria • Método de disciplina coercitivo • Comunicación deficiente • Crianza diferenciada por el género Actualidad: • Crianza democrática • Método de disciplina positiva • Comunicación efectiva • Igualdad de género	Mujeres	Técnica: Entrevista semiestructurada Instrumento: Guía de entrevista Semiestructurada
Parentalidad y Salud Reproductiva	• Educación sexual • Comunicación • Conocimiento • Acceso a servicios de salud	• Desinformación • Embarazo temprano • Pasado: Comunicación inadecuada • Actualidad: Comunicación positiva • Conocimientos adquiridos • Fuentes de información • Acceso garantizado en centro de salud	Mujeres	Técnica: Entrevista semiestructurada Instrumento: Guía de entrevista Semiestructurada
Influencia de la crianza en la salud reproductiva	• Crianza preventiva • Diálogo familiar • Experiencia materna • Autonomía reproductiva	• Educación desde edades tempranas • Comunicación sobre salud sexual y reproductiva • Influencia de las experiencias maternas previas	Mujeres	Técnica: Entrevista semiestructurada Instrumento: Guía de entrevista Semiestructurada

		• Toma de decisiones reproductivas y planificación familiar consciente		

2.5. Participantes

2.5.1. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por mujeres de entre 19 a 35 años de la comunidad de Caldera en la provincia del Carchi. Al tratarse de una investigación cualitativa no fue necesario realizar el cálculo de muestra mediante la fórmula.

En su lugar, se empleó un muestreo no probabilístico intencionado el cual según Vizcaíno *et al.* (45), consiste en seleccionar a individuos que cumplan con los criterios establecidos por el investigador y que aportarán con experiencias, conocimientos o puntos de vista valiosos para el tema en estudio. En la presente investigación se seleccionó a las participantes de forma deliberada tomando en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos. Se trabajó con las pobladoras quienes decidieron participar de forma voluntaria, aplicándoles entrevistas semiestructuradas hasta lograr saturar la información. De forma complementaria, se utilizó la técnica de muestreo por bola de nieve para localizar a otras posibles informantes mediante las recomendaciones de las participantes que previamente fueron entrevistadas, lo que permitió identificar a mujeres que aportaron con información relevante.

2.5.2. Características generales de la muestra

Las participantes eran residentes de ya varios años de la comunidad de Caldera ubicada en la provincia del Carchi, en su mayoría de etnia afroecuatoriana, con una cultura única que compartían experiencias, conocimientos y percepciones sobre la parentalidad y salud reproductiva, lo que permitió recoger una diversidad de información para el análisis cualitativo de los datos.

2.5.3. Criterios de Inclusión

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres de 19 a 35 años que hayan tenido experiencias relacionadas con salud reproductiva.
- Residentes de más de 5 años en la comunidad de Caldera.

- Mujeres de cualquier etnia.
- Personas que quieran participar en la investigación.

2.5.4. Criterios de Exclusión

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Mujeres que no desearon participar en la investigación
- Mujeres que no residan en la comunidad de Caldera
- Población de sexo masculino

2.6. Procedimiento y análisis de datos

1. Aprobación de la investigación y permiso para acceder a la comunidad.
2. Acercamiento a la población
3. Aplicación del procedimiento para la aceptación del consentimiento informado.
4. Aplicación de la entrevista
5. Transcripción de las entrevistas
6. Lectura comprensiva del material
7. Codificación inicial de segmentos relevantes.
8. Agrupación de códigos para la categorización de datos.
9. Interpretación de los hallazgos.
10. Se proceso la información en Excel y para su debida presentación se elaboraron organizadores gráficos en base a las categorías, subcategorías y códigos seleccionados.

2.7. Aspectos bioéticos

- **Consentimiento Informado:** Se explicó a los participantes la finalidad, los procedimientos y riesgos potenciales del estudio “Parentalidad y salud reproductiva en mujeres de la Comunidad de Caldera-2025”, así como el derecho a retirarse en cualquier momento. Dicho consentimiento fue firmado de forma voluntaria por los participantes que aceptaron ser parte de la investigación.

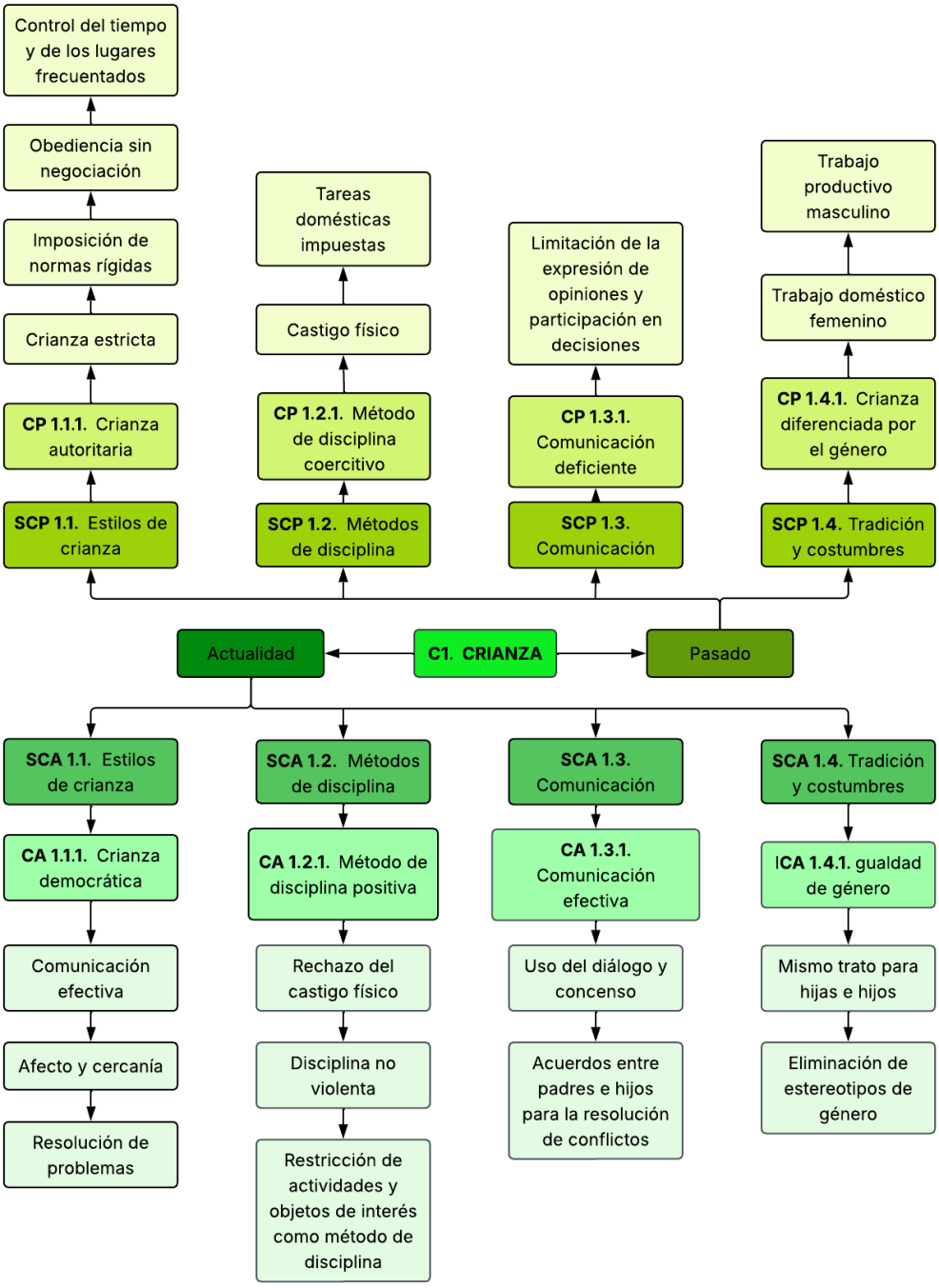
- **Confidencialidad y Privacidad:** Los datos recolectados de los participantes se manejaron de manera confidencial y con acceso restringido solo a los investigadores. Los datos personales y la identidad de los participantes fueron anonimizados, por lo que se usó códigos alfanuméricos.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Gráfico 1: Experiencias sobre la crianza



Elaborado por: Erika Guachagmira

Crianza en el pasado

La mayoría de las personas manifestó que, en el pasado, la crianza era más estricta. Existían reglas y normas que los hijos debían cumplir rigurosamente y, en caso de desobediencia, los padres recurrían al castigo físico como principal método de disciplina. Los testimonios recogidos dicen los siguiente:

- **P2:** *"Daban duro, con cabresto, antes era bien estricto, e incluso el profesor también daba duro. No había comunicación con nuestros padres porque todo les parecía mal. Ahora no, ya hay más civilización, todo es con palabras, con comunicación."*

- **P3:** *"Antes pegaban cuando se portaban mal. Nos castigaban con la zapatilla, con la mano, o con el cabresto."*

- **P5***: "Nos pegaban porque no hacían lo que les mandaban los papás y de buenamente también."*

En esta comunidad, las prácticas de crianza antiguas también reflejaban una marcada diferencia de género: mientras las hijas debían dedicarse exclusivamente a las labores del hogar, lo hijos varones eran responsables de trabajar en los terrenos, como lo manifestaron las participantes:

- **P2:** "*La crianza entre el varón era muy diferente claro porque al varón tocaba enseñarle una costumbre y a las mujeres otra costumbre*" *"Si la madre tenía hijas, entonces ella tenía que enseñar, tiene que barrer la casa, tiene que tender camas, entonces eso es cuestión de la mamá. En cambio, en el terreno, ya es cuestión del padre con los hijos varones."*

- **P3:** *"La mamá ponía las reglas dentro de casa. Las reglas dentro de la casa para las mujeres era hacer los quehaceres domésticos como lavar los platos, barrer, ósea esas eran reglas. Si no las cumplía ahí si le pegaban con la correa."*

- **P4***: "Antes era los hombres afuera y todas las mujeres dentro de la casa, hacer las cosas."*

- **P5:** *"Antes los hombres en la casa no hacían nada, eran las mujeres quienes tenían que lavar los platos o lavar la ropa o hasta el tiempo nos controlaban cuando salíamos"*

Las reglas impuestas a las niñas eran, en su mayoría, establecidas por la madre, y debían cumplirse sin cuestionamiento ni espacio para la negociación. Las participantes señalaron algunos ejemplos de estas normas, como la obligación de llegar a casa a una hora determinada, colaborar en tareas domésticas como barrer o lavar los platos, y mantener una actitud constante de obediencia y respeto hacia las figuras de autoridad en el hogar.

Crianza en la actualidad

A diferencia de lo vivido en generaciones anteriores, las mujeres entrevistadas afirmaron que actualmente la crianza ha cambiado significativamente. El castigo físico ha sido reemplazado por métodos basados en la comunicación y el consenso. Hoy en día, la relación entre padres e hijas se basa en el diálogo, y se busca llegar a acuerdos para resolver conflictos. Además, la crianza tiende a ser más equitativa entre géneros. En casos donde las adolescentes presentas conductas consideradas inadecuadas, las medidas correctivas suelen consistir en la restricción de objetos o actividades que les gustan, como el uso de dispositivos electrónicos.

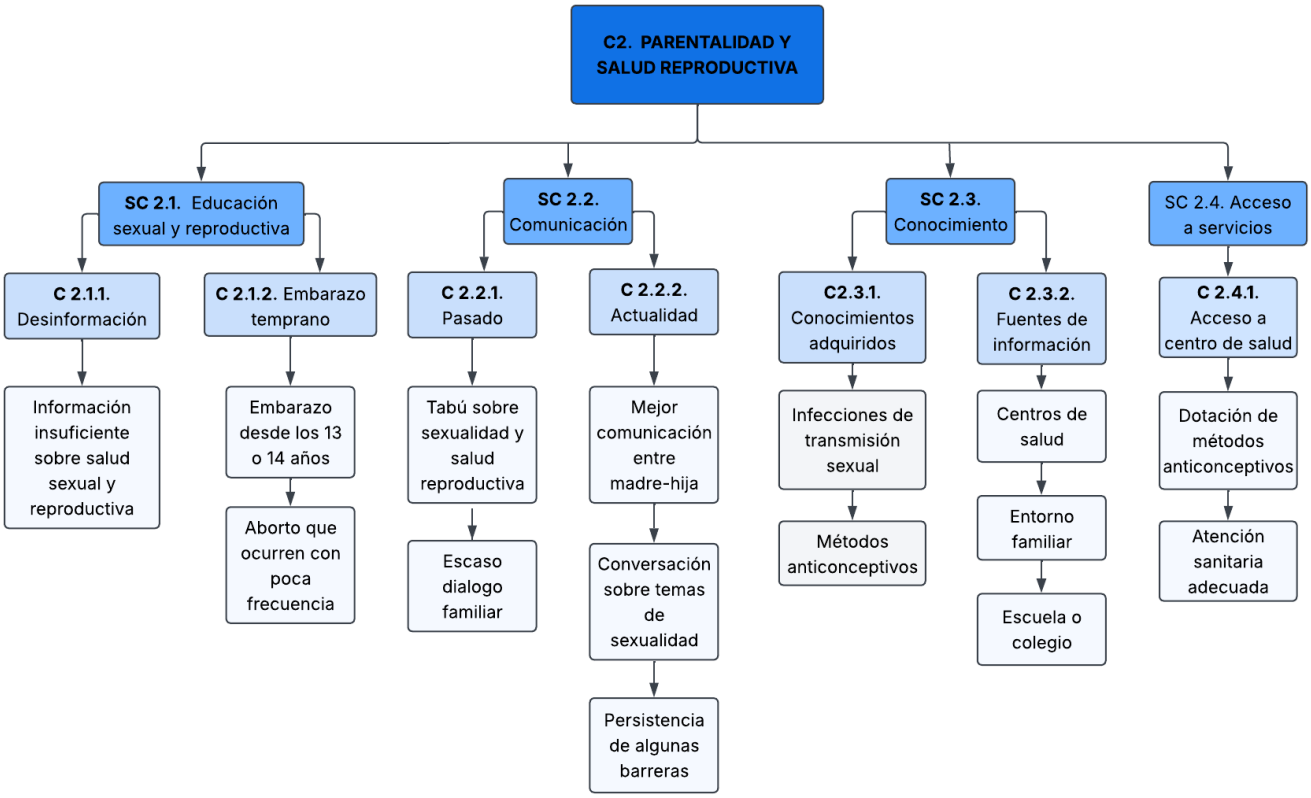
- **P4:** *"No nos daban mucha libertad. En cambio, ahora yo creo que es igual. Ya no hay diferencia entre la crianza de hombres y mujeres."*

- **P6:** *"Con las palabras ya se les cría, no se trata de palo. Ahora les crían de manera diferente a las mujeres y hombres porque no se les maltrata."*

- **P2:** *"Ahora no, ya hay más civilización, todo es con palabras, con comunicación."*

- **P4:** *"Ahora ya es diferente el castigo de ahora. Ahora simplemente lo que les dicen, no te doy lo que más te guste como por ejemplo el celular, o simplemente se les lleva a la casa"*

Gráfico 2: Percepciones, conocimientos y prácticas sobre parentalidad y salud reproductiva



Elaborado por: Erika Guachagmira

En relación con la parentalidad y salud reproductiva, las entrevistas señalaron que, en el pasado, las hijas no podían abordar temas relacionados con la sexualidad o reproducción con sus madres o padres, ya que estos asuntos eran considerados inapropiados y se asociaban con una idea de libertinaje. Este estigma generaba un silencio impuesto que limitaba el acceso a información clave para la toma de decisiones informadas.

- **P3:** *"Antes la comunicación era diferente no se podía conversar cualquier cosa, antes por ejemplo yo no hablaba de mi enamorado con mi mami"*

- **P5:** *"Nosotros antes no conversábamos de esas cosas con nuestros papás, a escondidas se andaba con novio. Si se enteraban que tenía novio le daban duro, correteaban a los novios. Ahora es más abierto todas esas cosas si ha habido un cambio grande."*

Actualmente, se percibe una apertura mayor en la comunicación sobre estos temas, especialmente entre madres e hijas. Las jóvenes pueden expresar sus opiniones y emociones

con mayor libertad; sin embargo, persisten ciertas barreras relacionadas con la falta de confianza plena en el entorno familiar, lo cual impide que la comunicación sea completamente abierta.

- **P4:** *"Las mamás más hablan sobre temas de sexualidad y reproducción, los papás casi que nada. Las mamás sí, los papás no."*

- **P2:** *"Hay una buena cercanía con sus hijos, si se conversa sobre temas de salud sexual, salud reproductiva, no hay recelo para algunos. Se conversa sobre cosas íntimas con las hijas y si se da la confianza"*

- **P3***: "Ahora mis hijas si pueden hablar conmigo. Las hijas conversan más con la mamá. Mis hijas si pueden expresar sus opiniones o emociones conmigo."*

- **P5:** *"Si es buena la comunicación entre padres e hijos, si se habla de diferentes temas, si hay confianza. Pero los hijos también no cuentan cualquier cosa, no cuentan todo, no conversan por ejemplo o que ya tienen sus novias o que andan haciendo, no. No hay la suficiente confianza; entre amigos conversan esas cosas"*

- **P6:** *"Ahora las hijas les cuentan todo. Entonces ahora es diferente, ahora ya en ese sentido sí hay más comunicación, más abertura."*

Uno de los aspectos que genera preocupación es la edad temprana a la que muchas mujeres se embarazan. Se reporta que los embarazos suelen comenzar desde los 13 o 14 años, lo cual podría estar relacionado con un conocimiento insuficiente sobre la salud sexual y reproductiva. Aunque algunas mujeres inician su maternidad a partir de los 18 años, estos casos son menos frecuentes.

- **P1:** *"Vera que hay adolescentes que si se embarazan de 12 o 13 años, siendo menores de edad, porque no hay suficiente conocimiento"*

- **P2:** *"Aquí desde diferentes edades. No hay edad, pero generalmente desde los 13 o 14 años. Aquí es muy, muy rápido los embarazos. O sea, son niñas no ve que no cumplen los 18 años. La que más para duro si a de llegar los 18 años."*

- **P5***: "Ahorita está volviendo vuelta el embarazo adolescente, hay adolescentes embarazadas desde los 14 o 16 años."*

Las participantes afirmaron que en la comunidad si existe conocimiento general sobre salud reproductiva, especialmente en cuanto a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Esta información es adquirida a través de diversos canales, como los centros de salud, el entorno familiar y las instituciones educativas.

- **P1:** *"Si hay conocimiento sobre algunas enfermedades de transmisión sexual como el VIH, Sífilis, Gonorrea. El chancro no conoce. Estos conocimientos se los adquirió en la escuela y en el centro de salud. Métodos anticonceptivos se conoce el implante, el preservativo para hombre y para mujer, las pastillas, las inyecciones y el implante."*

- **P3:** *"Aquí en el colegio si les dan esas charlas sobre las enfermedades de transmisión sexual y también sobre los preservativos."*

- **P5:** *"Aquí las mujeres si conocen sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual."*

Asimismo, mencionaron que el acceso a métodos anticonceptivos es libre y que el centro de salud de la comunidad brinda una atención adecuada, con personal dispuesto a orientar y acompañar a las usuarias. Finalmente, se mencionó que existen casos de aborto en la comunidad, aunque en una proporción muy baja.

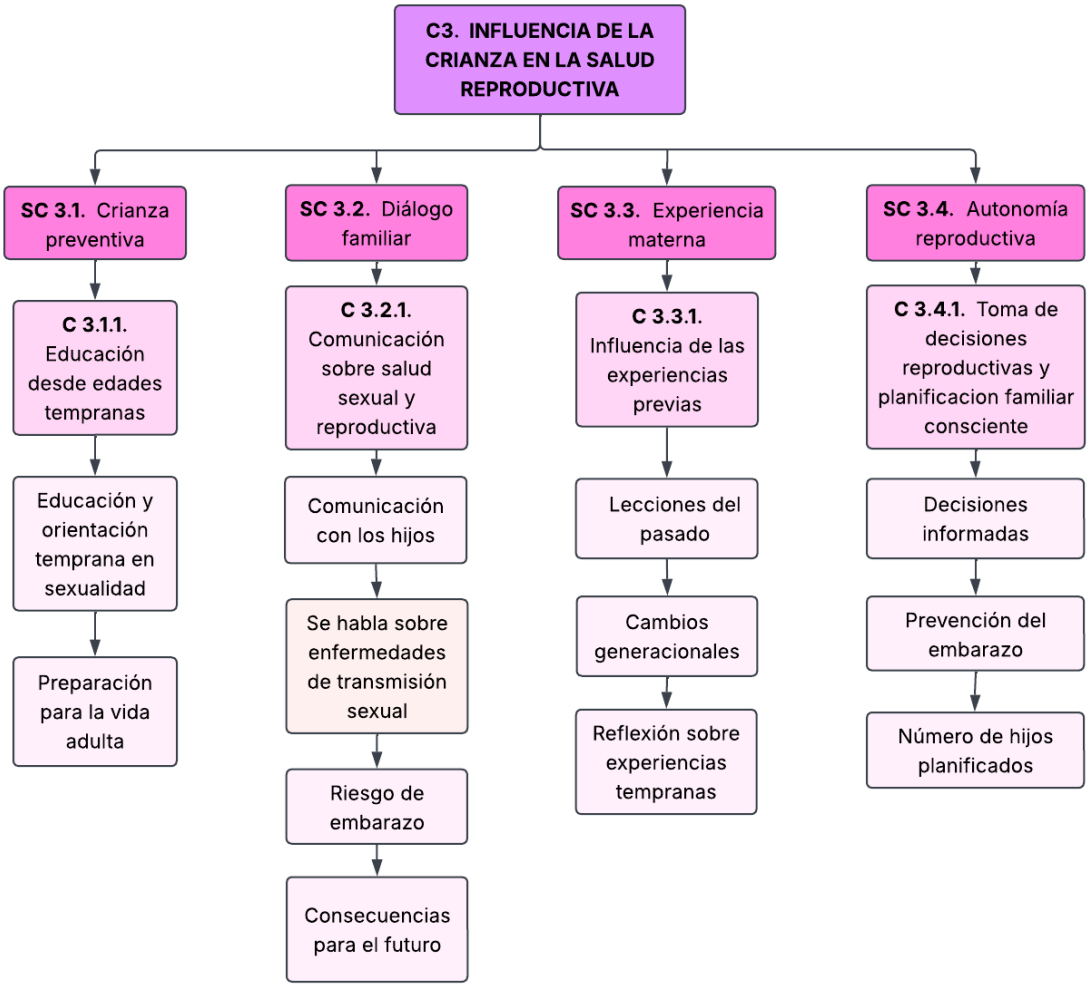
- **P1:** *"En el centro de salud si hay accesibilidad abierta para adquirir los métodos anticonceptivos, se acerca y van a pedir sin ningún problema."*

- **P2:** *"Si hay accesibilidad para adquirir los métodos anticonceptivos, al menos preservativos se llega uno y se coge nomas. La atención de salud si es buena"*

- **P2:** *"Si se ha escuchado en la comunidad que hay abortos. Antes se escuchaba más, era a cada rato. Ahora casi no se escucha muy seguido, es muy poco."*

- **P5:** *"Antes si se escuchaba seguido de abortos, ahora ya no se escucha mucho. Sabían decir que sabían ver guaguas botados en la quebrada, en los basureros."*
- **P6:** *"Si se ha escuchado sobre casos de aborto, pero ya muy poco."*

Gráfico 3: Influencia de la parentalidad en la salud reproductiva.



Elaborado por: Erika Guachagmira

Se encontró que una crianza adecuada influye directamente en la salud reproductiva de las hijas. Específicamente, cuando una madre brinda orientación, educación y acompañamiento desde edades tempranas en temas relacionados con la sexualidad y la reproducción, es más

probable que, en la etapa adulta, sus hijas estén en capacidad de tomar decisiones informadas y responsables que favorezcan su bienestar físico, emocional y social.
Los testimonios recopilados durante la investigación evidencian esta relación entre crianza y salud reproductiva. Una de las entrevistadas expresó:

- **P1*:*** *"Por ejemplo, si antes en mi familia eran nueve, yo ahora en la actualidad no voy a tener 9 hijos ya es una forma mala de pensar, hay que enseñarles educarles, todo eso, osea entre menos hijos es más fácil."*

Otra participante destacó la importancia del diálogo entre padres e hijos sobre estos temas:

- **P2:** *"Si es importante tener esa comunicación con los hijos, de hablarles de las enfermedades que pueden haber, que si no se cuidan pueden quedarse embarazadas y después esto puede afectarle en su vida."*

Finalmente, otra mujer subrayó cómo su propia experiencia de crianza condicionó las decisiones que tomó en su juventud:

- **P3:** *"Creo que sí influye cómo los papás han criado sus hijos para que ellos también tomen en cuenta esas experiencias en cuanto a tener hijos. Claro, yo como me casé a los 16 años, a los 17 tuve mi primer hijo si fue complicado siendo adolescente. Entonces, casi qué falta de experiencia sería."*

Estos testimonios permiten interpretar que la crianza no solo moldea valores y comportamientos en general, sino que tiene un impacto directo sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente cuando se trata de prevenir embarazos no planificados y construir proyectos de vida con mayor autonomía.

3.2. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian transformaciones importantes con respecto a la crianza y salud reproductiva de las mujeres de la comunidad de Caldera. En este contexto, resulta esencial analizar estos hallazgos con otros estudios que abordan temas similares como la familia, la crianza, conocimientos y prácticas de salud reproductiva.

Un estudio realizado por Heaslip (46) destaca que la crianza en una comunidad indígena está profundamente conectada con conocimientos tradicionales, ceremonias y relaciones recíprocas con la tierra y los seres vivos, los niños son considerados regalos con dones del mundo espiritual y que la responsabilidad de criarlos implica respetar su espíritu y potencial completo. En contraste los resultados obtenidos de esta investigación indican que en el pasado la crianza era muy estricta, y restrictiva. Esto indica que la parentalidad está profundamente ligada a las tradiciones o culturas que existen en las diferentes comunidades.

En la investigación, se encontró que en el pasado predominaba la crianza autoritaria con una comunicación pobre, normas y reglas estrictas, castigo físico para que los hijos se rigieran al marco de la obediencia, otro artículo realizado por García y colaboradores (47), destaca el predominio creciente del estilo indulgente, caracterizado por la calidez afectiva y ausencia de disciplina severa, el cual se asocia con un mejor ajuste psicosocial, mayor satisfacción con la vida y el desarrollo de una autoimagen positiva en las generaciones jóvenes. Estos datos coinciden con la evolución de las prácticas de crianza que las participantes de la comunidad de estudio manifestaron, lo cual es beneficioso ya que promueven relaciones familiares más armoniosas y entornos emocionalmente seguros para el desarrollo infantil.

Según lo manifestado por las participantes, ha existido una transición hacia nuevas formas de crianza más dialogadas, flexibles y equitativas. Esto se alinea con lo planteado por Lansford (48), quien señala que las prácticas parentales no son estáticas ni universales, sino que están moldeadas por contextos históricos, sociales y culturales específicos. En efecto, aunque algunas prácticas parentales como el cuidado físico y la respuesta emocional se consideran universales por su función adaptativa para el desarrollo de los hijos, otras como la distribución de roles de género o la participación de la familia extendida varían ampliamente. Así pues, la transformación observada en la comunidad de estudio puede entenderse como un proceso de cambio cultural más amplio que redefinen las metas parentales y los métodos de crianza.

Una investigación realizada por Ahun y colaboradores (49), señala que hay una división de roles de género en el cuidado infantil, mientras que las madres siguen siendo las principales responsables del cuidado diario como alimentar, higiene y atención del niño, los padres se centran en el apoyo financiero y actividades de estimulación, lo cual puede estar limitado por normas culturales. Esta diferencia se refleja en los testimonios recogidos en este estudio donde las participantes desempeñan un papel activo en la transformación de los roles tradicionales redefiniendo el lugar de las hijas mujeres en la familia y la sociedad y promoviendo una crianza más equitativa y afectiva.

Así mismo, se debe considerar que las mujeres de la comunidad, aunque reconocen la importancia de la educación sexual y reproductiva aún existen barreras personales ligadas a la confianza y cultura que les impiden abordar el tema con naturalidad. De acuerdo con lo planteado por Indraswari *et al.* (50), muchas madres se enfrentan a barreras culturales y emocionales como la incomodidad, la percepción del tema como tabú o innecesario y el uso de eufemismos al referirse a los órganos sexuales, lo cual dificulta el entablar conversaciones sobre estos temas. Estos resultados podrían ser un punto de partida para la superación de estas barreras mediante intervenciones comunitarias e institucionales que promuevan el diálogo abierto sobre sexualidad y reproducción.

Un elemento clave que emerge en esta investigación es el papel que tiene la madre como figura central en la educación sexual y reproductiva dentro del hogar. Esto coincide con lo reportado por Ndugga et al. (51), quién menciona que cuando existe una relación cercana y de confianza con la madre, quien suele ser vista como la figura más accesible y comprensiva, se incrementa la posibilidad de que las hijas tengan comportamientos sexuales más seguros como retrasar la iniciación sexual. Además, se señala que la escasa comunicación suele estar asociada a normas culturales que impiden el acceso a información adecuada, lo cual hace vulnerables a las mujeres a embarazos no deseados y posiblemente un aborto.

Si bien la familia cumple un rol esencial, los resultados también arrojaron que la información sobre salud reproductiva se obtiene de fuentes externas como los centros de salud y las instituciones educativas. En este sentido otro estudio realizado por Cameron y colaboradores (52), destaca que los padres consideran que las escuelas públicas deben asumir la responsabilidad en la enseñanza de una educación sexual integral, científica, sin sesgos

religiosos y adecuada para la edad, con el fin de contribuir a la formación de relaciones saludables, evitar el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual. Además, se subraya la necesidad de que esta educación incluya temas como autonomía corporal, consentimiento, anticoncepción y habilidades para tomar decisiones. Así pues, una educación institucional sobre salud reproductiva podría complementar a las limitaciones de conocimiento que existen en los hogares de la comunidad y promover relaciones afectivas más saludables.

CONCLUSIONES

- Con respecto a las experiencias de crianza vividas por las mujeres de la comunidad, ha existido un cambio en lo que son las relaciones familiares, los roles de género y las formas de disciplina dentro del hogar. En el pasado la crianza era estricta, predominaba el castigo físico, la obediencia y sumisión, las mujeres se limitaban a las labores del hogar. En contraste, las participantes manifestaron que la crianza actual es más afectiva, comprensiva y equitativa donde el diálogo ha reemplazado al castigo físico como método de corrección y las decisiones familiares tienden a tomarse se manera consensuada. Existe una construcción de confianza y el desarrollo de vínculos más sanos y cercanos entre padres e hijos.

- Se identifico que las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con la parentalidad y salud reproductiva, han presentado cambios entre el pasado y la actualidad. En el pasado, los temas relacionados con la sexualidad eran considerados como un tabú; mientras que, en la actualidad, se evidencia una mayor apertura en la comunicación entre madres e hijas para abordar aspectos sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo, aún persisten algunas barreras principalmente relacionadas con la falta de confianza de los hijos para hablar sobre estos temas con sus padres, así como cierta insuficiencia de información y orientación, aspectos que se encuentran presentes en un contexto donde se reportan embarazos a edades tempranas. Asimismo, las participantes identifican conocimientos relacionados con los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual adquiridos mediante el entorno familiar, instituciones educativas y los centros de salud.

- Con respecto a la parentalidad y su influencia en la salud reproductiva de las mujeres; la crianza dentro del núcleo familiar desempeña un papel fundamental en la construcción de decisiones responsables y conscientes relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Las entrevistadas manifiestan que cuando existe una crianza basada en el diálogo, el consejo, la confianza, la educación desde edades tempranas, las mujeres desarrollan una mayor capacidad para ejercer su autonomía reproductiva en etapas posteriores de la vida, evitando embarazos no planificados, reduciendo el número de hijos por elección y previniendo enfermedades de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los líderes de la comunidad implementar programas formativos y de concientización dirigidos a padres, madres y cuidadores, centrados en modelos de crianza respetuosa, flexible, afectiva y libre de violencia. Estos espacios deben promover el dialogo, la comprensión del desarrollo emocional de niños, niñas, adolescentes y la construcción de relaciones familiares basadas en la confianza y el respeto mutuo. Deben superarse los roles tradicionales de género que históricamente han asignado responsabilidades diferenciadas a hombres y mujeres desde la infancia, perpetuando desigualdades que afectan el pleno desarrollo de las niñas.

- Se recomienda al centro de salud de la comunidad formar una alianza con las instituciones educativas para promover espacios seguros de diálogo entre madres, padres e hijos, especialmente con las hijas para que puedan hablar sin miedo sobre sus dudas, emociones y decisiones sobre salud sexual y reproductiva para construir comportamientos saludables en los más jóvenes, como por ejemplo permitiendo que las mujeres independientemente de su edad puedan tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre su cuerpo y su sexualidad.

- Se recomienda al personal de salud y líderes de la comunidad brindar talleres a las madres y padres, de modo que puedan mejorar sus habilidades de comunicación mediante la educación temprana, con el fin de promover diálogos familiares más efectivos que orienten a sus hijos e hijas en temas como el uso de anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villavicencio C., Armijos T, Castro M. Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. Rev Iberoam Psicol [Internet]. 2020; Available from: http://orcid.org/0000-0003-2614-7062
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Hum Reprod Program [Internet]. 2018;1–12. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf
3. Grossman J, Black A. Combination of parent-child closeness and parent disapproval of teen sex predicts lower rates of sexual risk for offspring. 2022;41(10).
4. Steele M, Gordon L, Sutton T, Gibbons F. Family Context and Adolescent Risky Sexual Behavior : an Examination of the In fl uence of Family Structure , Family Transitions and Parenting. J Youth Adolesc [Internet]. 2020;1179–94. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s10964-020-01231-z
5. Azie R, Bagrmwin L, Setordzi M, Akuetteh T, Aniteye P. International Journal of Africa Nursing Sciences Parents ' attitude towards sexual and reproductive health communication : The case of Wa West district of the Upper West Region , Ghana. Int J Africa Nurs Sci [Internet]. 2023;18(September 2022):100551. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100551
6. Quispe Y, Quispe O. Estilos de crianza y actitudes sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa del distrito de Acoria–Huancavelica, 2022. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Menos nacimientos y cambios en los patrones maternos marcan la dinámica demográfica en Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2025 [cited 2026 Sep 10]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/menos-nacimientos-y-cambios-en-los-patrones-maternos-marcan-la-dinamica-demografica-en-ecuador/
8. Andrade L, Barreto J, Castellano L, Guaman B, Pita D. Mortalidad materna en adolescentes y mujeres jóvenes: desafíos persistentes en la salud pública ecuatoriana. Cienc y Educ Rev científica [Internet]. 2025;845–58. Available from: https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.15760412%0A
9. Quiroga C, Ruiz N, Bravo F, Morán L, Mendoza N. Estilos de crianza en estudiantes de

secundaria con conductas de riesgo del cantón Babahoyo. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades. 2023;4(2):789–809.

10. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent–adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. Reprod Health [Internet]. 2021;18(1):1–15. Available from: https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0
11. Mataraarachchi D, Mahesh PKB, Pathirana TEA, Ariyadasa G, Wijemanne C. Mother ' s perceptions and concerns over sharing sexual and reproductive health information with their adolescent daughters- A qualitative study among mothers of adolescent girls aged 14 – 19 years in the developing world , Sri Lanka. BMC Womens Health. 2023;1–12.
12. Hay A, Thériault É, Santos P. The Relationship between Parenting Styles and Sexual Well-Being in Canadian Emerging Adults. Sex Res Soc Policy. 2024;21(2):836–47.
13. Rodríguez C, Torío S, Rivoir M. Parental structure and well-being among Spanish children: Promotion of positive parenting. Rev Investig en Educ. 2023;21(1):31–47.
14. Quinta K, Palomino F. Influencia de los estilos de crianza en la sexualidad prematura de adolescentes de primero a quinto de secundaria de la institución educativa pública 40010 Julio C. Tello, del distrito de Paucarpata-Arequipa. 2020;
15. Millán D, Ortiz A, Zamora L. Cambios en las prácticas de crianza en mujeres de familias negras de Oriente de Cali. Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2023.
16. Lalaleo J, Rodríguez M. Estilos parentales y apego en estudiantes universitarios. Prometeo Conoc Científico. 2024;4(1):1–14.
17. Freire V. Los estilos parentales y pautas de crianza : una revisión de investigaciones latinoamericanas. Univ Tecnológica Indoamérica [Internet]. 2021;1–23. Available from: https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2602/1/FREIRE RODRIGUEZ VERÓ NICA ALEXANDRA %281%29.pdf
18. Sacon KGZ, Sacon SVZ, Chequer CEG, Saldaña MGP, Chinin JKM, Montufar RCS. La presencia afroecuatoriana y sus tradiciones en Ecuador. South Florida J Dev [Internet]. 2026 Jan 16 [cited 2026 Aug 3];7(1):e6125. Available from: https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/6125
19. Zumbach J, Oster A. [Parenting capacity: Definitions, indicators, and assessment]. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Feb 2];49(1):37–50. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243078/
20. Briones M, Lazo V. Familia, salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios Family, sexual and reproductive health of university students Saúde familiar, sexual e

reprodutiva de estudantes universitários Ciencias de la salud Artículo de investigación. 2021;6(6):884–902. Available from: http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es

21. Vega M. Estilos de Crianza Parental en el Rendimiento Académico. Podium [Internet]. 2020;37:89–106. Available from: https://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/447/385
22. Sarmiento A. Parentalidad, adolescencia y problemas sociales: Revisión bibliográfica. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades. 2023;4(2):4404–14.
23. Diccionario de la Lengua Española. familia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2025 Feb 2]. Available from: https://dle.rae.es/familia
24. Mendoza V, Maltez K. Modelos de Crianza en la familia y su impacto en el comportamiento de los hijos. Rev Humanismo y Cambio Soc [Internet]. 2022;19:108–21. Available from: https://orcid.org/0000-0002-8733-0935
25. Diaz J, Ledesma M, Diaz L, Tito J. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horiz la Cienc. 2020;10(18).
26. Stuart D. Importancia De La Familia En La Formación De La Personalidad. Vida Y Desasarrollo [Internet]. 2021;31–7. Available from: https://adolescenciasema.org/ficheros/padres/si eres padre/para padres de adolescentes/50 buenas razones %28nuevo-español%29 31-37.pdf
27. Enríquez A. Propuesta metodológica de prevención en crianza positiva con las familias de la fundación CEFA, período 2020. 2020;
28. Ramírez M. PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. Estud pedagógicos. 2005;31(2):167–77.
29. Vizuete A. Los estilos de crianza como factor determinante en el desarrollo adecuado de habilidades sociales en adolescentes de 12 a 18 años en la ciudad de Quito. Universidad Internacional del Ecuador; 2022.
30. Mccoby E. Socialization in the context of the family : Parent-child interaction. Handb Child Psychol [Internet]. 1983 [cited 2025 Feb 1];4:1–101. Available from: https://cir.nii.ac.jp/crid/1572824499416286080.bib?lang=ja
31. Cardoso G, Marques M, Ferreira SL. Factors associated with the health and reproductive autonomy of Quilombola women in Brazil. 2024;
32. Favela M, López J. Propuesta de enfermería: embarazo en la adolescencia, aplicación del modelo de sistemas. Sanus. 2019;(1):58–65.
33. Kumar A, Singh S. Autonomy in Reproductive Health Decisions: A Review of

Contemporany Issues in Developing Countries. J Reprod Heal. 2023;

34. Ministerio de Salud Pública. Salud sexual y salud reproductiva [Internet]. MSP. 2023 [cited 2025 Apr 12]. Available from: https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/
35. Torres S, Delgadillo Á, Orcasita L. Knowledge, experiences and attitudes about sexual rights and reproductive rights in adolescents and young people. Hacia la Promoc la Salud [Internet]. 2021;26(1):52–68. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772021000100052&script=sci_arttext
36. Organización Panamericana de la Salud. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la región de las Américas. OPS [Internet]. 2024;40. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59916/OPSHSSCLP240002_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Forbush A, Wikle J. Parenting Practices during Childhood and Later Adolescent Sexual Outcomes. J Youth Adolesc. 2023;52(7):1340–56.
38. Grossman J, Black A, Street G, Haven N, College W, Street C, et al. Parenting practices and emerging adult sexual health: The role of Residential Fathers. J Prim Prev. 2020;40(5):1–23.
39. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 10° ed. Vol. 10, Elsevier. Barcelona: Elsevier; 2022. 603 p.
40. Mora Y, Morales J, Rodríguez J, Herrera A, Miranda D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. Rev Hispanoam Ciencias la Salud. 2024;10(3):155–9.
41. Yang J, McDonnell M. Social Structures and Family Systems: An Analysis of Cultural Influences. J Psychosociological Res Fam Cult. 2023;1(2):31–41.
42. Iturralde C, Soria V. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial e Imprenta de la Universidad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021. 225 p. Available from: https://libros.ug.edu.ec/index.php/editorial/es/catalog/view/47/47/189
43. Franco S. Métodos de investigación cualitativa para la construcción de conocimiento científico: Análisis documental. Rev Científica Élite [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 4];6(1). Available from: https://www.revistaelite.itsqmet.edu.ec/index.php/elite/article/view/75
44. De la Torre J, Irrazabal A. Metodología de la investigación científica aplicada a la salud. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021. 264 p.

45. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica : guía práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(4):9723–62.
46. Heaslip R. Ethical relational space : Autoethnographic reflections on learning from Indigenous mothering Key words Birthing into a Re-searching Journey Ethical Space : Mirrors & Mothering in Stó : lo ̄Téméxw My doctoral research grew in the context of existing rela. 2023;6(2).
47. Garcia O, Fuentes M, Gracia E, Serra E, Garcia F. Parenting warmth and strictness across three generations: Parenting styles and psychosocial adjustment. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20):1–18.
48. Lansford J. Cross-cultural similarities and differences in parenting. J Child Psychol Psychiatry. 2022;63(4):466–79.
49. Ahun M, Bliznashka L, Karuskina S, Regina G, Yousafzai A, Jeong J. A qualitative study of maternal and paternal parenting knowledge and practices in rural Mozambique. BMC Public Health. 2024;24(1):1–12.
50. Indraswari R, Shaluhiyah Z, Widjanarko B, Suryoputro A. Factors of mothers' hesitation in discussing reproductive health. Int J Public Heal Sci. 2021;10(4):801–6.
51. Ndugga P, Kwagala B, Wandera SO, Kisaakye P, Mbonye MK, Ngabirano F. Si tu madre no te enseña, el mundo te enseñará…": un estudio cualitativo de la comunicación entre padres y adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva en los distritos fronterizos del este de Uganda. Salud pública BMC. 2023;23(1):1–12.
52. Cameron A, Smith E, Mercer N, Sundstrom B. 'It is our duty:' understanding parents' perspectives on reproductive and sexual health education. Sex Educ. 2020;20(5):535–51.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista semiestructurada sobre parentalidad y salud reproductiva

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

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

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

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

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas

Dimensión 1: Dinámicas y experiencias de crianza

1. ¿Cómo es la forma en que los padres (papá, mamá) crían a sus hijas dentro de la comunidad?

   ……
   ……
2. ¿De qué manera influye las tradiciones o costumbres de la comunidad en la forma de criar a las hijas?

   ……
   ……
3. ¿Qué métodos utilizan los pobladores para corregir o disciplinar a sus hijas?

   ……
   ……
4. ¿Los papás o mamás ponen reglas a los niños dentro de las casas o del hogar?

   ……
   ……
5. ¿Háblememe sobre, cómo es la comunicación entre los padres y los hijos en la comunidad?

……
……

Dimensión 2: Experiencias en sexualidad y reproducción

6. ¿A qué edad cree que se embarazan las mujeres en su comunidad?
   ……
   ……
7. ¿Qué tanto saben las mujeres de la comunidad sobre las enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos?
   ……
   ……
8. ¿Qué tan accesibles considera que son los métodos anticonceptivos en la comunidad?
   ……
   ……
9. ¿Qué tan frecuente es que las mujeres decidan abortar?
   ……
   ……

Dimensión 3: Influencia de la crianza en salud reproductiva

10. ¿Cómo cree que influye la forma de crianza en la salud reproductiva de las mujeres?
    ……
    ……

Anexo 2: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre la Parentalidad y salud reproductiva desde la teoría de la autodeterminación, en mujeres de la Comunidad de Caldera, Carchi. Universidad Técnica del Norte, Ibarra por parte de la estudiante Erika Yadira Guachagmira Ortega con C.I. 1003988720. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

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

- ○ Acepto
- ○ No acepto

Anexo 3: Fotografías de la recolección de datos







