



PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE DIÁLOGO Y REFLEXIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

PROMOTING SPACES FOR DIALOGUE AND COMMUNITY REFLECTION ON ADOLESCENT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

Lorena María Loor Alvarado^{1*}

¹ Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2851-0742>. Correo: lorena.loor@unesum.edu.ec

Evelyn Valeria Gilces Demera²

² Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8982-1338>. Correo: gilces-evelyn4988@unesum.edu.ec

Richard David García Mendoza³

³ Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2528-903X>. Correo: garcia-richad4831@unesum.edu.ec

Maydee Dayeli García Robles⁴

⁴ Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3953-9682>. Correo: garcia-maydee8565@unesum.edu.ec

* Autor para correspondencia: lorena.loor@unesum.edu.ec

Resumen

La salud sexual y reproductiva durante la adolescencia requiere espacios educativos seguros, participativos y adaptados al contexto sociocultural de las comunidades rurales. El presente estudio tuvo como objetivo promover espacios de diálogo y reflexión comunitaria sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de zonas rurales del cantón Jipijapa. Se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, exploratorio, no experimental y transversal; la información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas y se analizó mediante codificación temática. Los resultados evidenciaron la percepción de la sexualidad como un tema tabú asociado a la adultez, vergüenza para formular preguntas, educación sexual escolar centrada



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



principalmente en aspectos anatómicos, conocimientos heterogéneos y presencia de mitos sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual. También se identificó interés por recibir información clara, confiable y proporcionada por profesionales en espacios cercanos a la comunidad, aunque persistieron barreras como temor al juicio, falta de privacidad y percepción de poca confidencialidad en los servicios de salud. Se concluye que fortalecer espacios comunitarios de diálogo, confianza y educación integral puede favorecer una mayor participación adolescente y contribuir al desarrollo de conocimientos y capacidades para la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Autocuidado; Comunicación; Prevención; Reproducción; Sexualidad.

Abstract

Addressing sexual and reproductive health during adolescence requires safe, participatory educational spaces adapted to the sociocultural context of rural communities. This study aimed to foster spaces for community dialogue and reflection regarding the sexual and reproductive health of adolescents in rural areas of the Jipijapa canton. It employed a qualitative approach with a descriptive, exploratory, non-experimental, and cross-sectional design; data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic coding. Key findings revealed that sexuality is perceived as a taboo subject associated with adulthood; adolescents feel embarrassed to ask questions; school-based sex education focuses primarily on anatomy; and there is uneven knowledge alongside the prevalence of myths regarding contraception and sexually transmitted infections. Participants also expressed a desire for clear, reliable information provided by professionals in locations close to their communities, although barriers such as fear of judgment, a lack of privacy, and perceived issues with confidentiality in health services persisted. The study concludes that strengthening community spaces for dialogue, trust, and comprehensive education can encourage greater adolescent participation and contribute to the development of the knowledge and skills needed to make informed decisions about sexual and reproductive health.

Keywords: Self-care; Communication; Prevention; Reproduction; Sexuality

Fecha de recibido: 11/07/2026

Fecha de aceptado: 14/09/2026

Fecha de publicado: 15/09/2026

Introducción

La adolescencia es una fase crucial para el desarrollo de actitudes, prácticas y conocimientos vinculados a la salud reproductiva y sexual. Los adolescentes necesitan información clara, científica y apropiada para su contexto durante este periodo, con el objetivo de entender las transformaciones propias de esta etapa, prevenir embarazos imprevistos e infecciones de transmisión sexual, y desarrollar habilidades para tomar decisiones responsables. No obstante, el acceso a una educación sexual integral sigue estando condicionado por elementos sociales, culturales, familiares y educativos (1).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



La OMS, menciona que los factores causantes de los embarazos en la adolescencia dependen del contexto; entre ellos cabe citar el matrimonio infantil, la pobreza, la falta de oportunidades y los valores sociales o culturales con respecto a la mujer y la maternidad. aproximadamente 1,8 millones de adolescentes estaban infectados por el VIH en todo el mundo, lo que representaba el 5% de las personas que vivían con ese virus. las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo; en los países de ingresos bajos y medianos se registraron el 99% de las muertes maternas ocurridas (2).

Diversas investigaciones han demostrado a nivel mundial la importancia de incorporar estrategias comunitarias y participativas para promover la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes. Un análisis de intervención en zonas rurales de Zambia, que combinó la educación sexual integral con el diálogo comunitario, encontró beneficios en cuanto a la comprensión de la anticoncepción y respecto a ciertos comportamientos sexuales (3).

En Ecuador, la educación sexual y reproductiva continúa representando un desafío, particularmente debido a la influencia de diversos factores socioculturales y a las desigualdades existentes en el acceso a información y servicios de salud. En este contexto, una revisión reciente sobre los determinantes socioculturales del embarazo adolescente en el país señala que las estrategias de prevención deben abordarse desde una perspectiva integral, incorporando la educación sexual, la participación de las familias y la comunidad, el desarrollo de talleres educativos, el acceso oportuno a los servicios de salud y la aplicación de enfoques interculturales y de género, con el propósito de responder de manera adecuada a las necesidades y realidades de los adolescentes (4).

Esta problemática cobra particular relevancia en Manabí, ya que una investigación hecha a jóvenes del sur de la provincia encontró un escaso entendimiento acerca de los derechos reproductivos y sexuales, además de la necesidad de poner en marcha programas educativos completos que fomenten la autonomía personal, el diálogo abierto y una cultura centrada en el respeto e igualdad. Del mismo modo, un estudio acerca de la presencia y el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual en el sur de Manabí demostró que los adolescentes tienen problemas para acceder a información y servicios vinculados con este ámbito. Esto revela la necesidad de reforzar las tácticas educativas, promocionales y asistenciales enfocadas específicamente en este sector poblacional (5).

En el ámbito local, particularmente en Jipijapa, los antecedentes muestran una situación estrechamente relacionada con el presente estudio. Una investigación realizada en una comunidad rural de Jipijapa, específicamente en Quimis, analizó los efectos de programas educativos sobre sexualidad mediante un enfoque cualitativo y entrevistas. Sus resultados destacaron el impacto motivacional de las actividades educativas y señalaron a la comunicación como un elemento fundamental para promover una sexualidad saludable y responsable (6).

La investigación actual está relacionada con el proyecto de vinculación "Promoción en la educación sexual y reproductiva en zonas rurales del cantón Jipijapa, Fase III", cuyo propósito es reforzar las iniciativas de promoción de la salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales del cantón. Con el objetivo de "fortalecer la apropiación comunitaria de la educación sexual y reproductiva en las zonas rurales del cantón Jipijapa, mediante la implementación de estrategias participativas, la producción de recursos comunitarios y





la socialización de los aprendizajes obtenidos”, teniendo en cuenta sus experiencias, saberes, percepciones y necesidades, esta investigación busca crear información que ayude a desarrollar y guiar estrategias educativas participativas, pertinentes desde el punto de vista cultural y conectadas con la realidad de este sector poblacional.

Materiales y métodos

El estudio fue de tipo descriptivo y exploratorio, se utilizó un diseño no experimental, observacional y transversal, mediante el análisis de las experiencias expresadas por los participantes.

Población

La población estuvo constituida por 47 adolescentes pertenecientes a comunidades rurales del cantón Jipijapa.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 18 adolescentes que participaron en las entrevistas semiestructuradas. Los participantes fueron identificados mediante pseudónimos para proteger su identidad.

Recolección de datos

La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, utilizando una guía de preguntas abiertas sobre sexualidad, salud reproductiva, educación sexual, acceso a servicios, barreras socioculturales, roles de género y propuestas de promoción.

Análisis de datos

Las entrevistas fueron analizadas mediante codificación temática, agrupando los testimonios en códigos, categorías, subcategorías e interpretaciones relacionadas con los objetivos del estudio.

Consideraciones éticas

La investigación respetó los principios éticos de confidencialidad, anonimato, autonomía y participación voluntaria. Debido a que los participantes fueron adolescentes, antes de la realización de las entrevistas se obtuvo el consentimiento informado de sus padres o representantes legales y el asentimiento informado de los adolescentes, quienes fueron informados sobre el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento y el uso confidencial de la información proporcionada. Para proteger la identidad de los participantes, se utilizaron pseudónimos en las entrevistas, matrices de codificación y presentación de resultados. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Resultados y discusión

Sexualidad como tema tabú y asociado a la vida adulta

Uno de los resultados repetidos fue la percepción de la sexualidad como un tema que corresponde a los adultos y que no debe abordarse abiertamente durante la adolescencia.





“No lo hablamos mucho, yo lo veo como algo de los grandes, no de nosotros todavía”.

(Maty)

De manera similar, Verito señaló que la sexualidad es entendida principalmente como algo propio de las personas adultas. Esta percepción se relaciona con el silencio familiar e intergeneracional. Maty explicó que los adultos de la comunidad tampoco recibieron educación sobre estos temas y, por ello, reproducen el silencio hacia las nuevas generaciones.

Este resultado coincide con lo reportado por Chidinma y Chigozirim (7) quienes identificaron que las creencias de que los adolescentes son demasiado jóvenes para recibir educación sexual y la percepción de la sexualidad como un tema que debe abordarse únicamente en la adultez constituyen barreras para la comunicación entre padres y adolescentes. Los autores también encontraron que estas barreras se mantienen por patrones culturales e intergeneracionales, donde los propios padres no recibieron educación sexual durante su adolescencia y, posteriormente, reproducen el silencio con sus hijos.

La vergüenza apareció como una de las barreras más importantes para participar en conversaciones sobre sexualidad.

“Me da vergüenza que mis compañeros escuchen mi pregunta y se burlen” (Tintin).

Además, señaló que algunos compañeros se ríen o hacen bromas durante las charlas. Flor presentó una situación similar: manifestó que le daba vergüenza preguntar delante del curso y que, cuando se realizan charlas, algunos estudiantes inicialmente se burlan. En otros participantes, como Body, la vergüenza aparece incluso antes de formular una pregunta:

“Me da vergüenza hablar de eso... Solo de pensarlo me da vergüenza”. (Body)

La matriz de codificación identifica esta vergüenza como una barrera emocional recurrente para el diálogo. La presencia de vergüenza en los participantes también encuentra respaldo en el estudio de Chidinma y Chigozirim (7) donde los adolescentes señalaron incomodidad, miedo y falta de confianza como obstáculos para iniciar conversaciones sobre salud sexual y reproductiva. Asimismo, los autores identificaron que las respuestas negativas o juzgadoras pueden hacer que los adolescentes eviten volver a plantear preguntas sobre sexualidad. Esto permite interpretar que, en el presente estudio, la vergüenza no constituye únicamente una reacción individual, sino que puede estar vinculada con un entorno social en el que hablar de sexualidad continúa siendo percibido como inapropiado o motivo de juicio.

Educación sexual escolar insuficiente

Uno de los principales hallazgos fue que varios participantes percibieron la educación sexual como limitada principalmente a contenidos anatómicos.

Maty señaló:

“En la casa casi no se habla de eso, la profesora nos habló del cuerpo y de los cambios, pero nada más” (Maty).

“En la escuela enseñan muy poco, casi solo las partes del cuerpo” (Nani).

Mientras que Body indicó que en la escuela se enseñan las partes del cuerpo, pero no se aborda suficientemente la prevención ni el autocuidado. Otro resultado importante es que cuando la familia y la escuela no proporcionan información suficiente, los adolescentes recurren a sus padres.

Estos resultados sugieren que la educación sexual recibida por algunos adolescentes se limita principalmente a contenidos biológicos, sin incorporar de manera suficiente dimensiones relacionadas con prevención, toma de decisiones, relaciones interpersonales, consentimiento, autocuidado y salud sexual y reproductiva. En este





sentido, Schneider y Hirsch plantean que la educación sexual integral debe desarrollarse de manera progresiva y abordar diferentes factores relacionados con la salud sexual, en lugar de limitarse a información biológica. Los autores señalan que una educación sexual integral implementada desde etapas tempranas puede contribuir a prevenir factores de riesgo y favorecer aprendizajes relacionados con la salud sexual (8).

“Mis amigos son los que más hablan. Ellos dicen cosas y yo les creo” (Kibo).

Body manifestó que sus amigos son una fuente principal, aunque reconoce que dicen cosas que no sabe si son verdaderas. Esto tiene especial importancia porque junto con la información circulan mitos sobre anticonceptivos e ITS. Entre los mitos identificados aparecen: que las pastillas producen infertilidad; que los condones no funcionan; que los anticonceptivos hacen daño; que hablar de sexualidad induce a los jóvenes a tener relaciones; que consultar al médico por estos temas es algo negativo.

“El mito que más he oído es que si tomas pastillas después no puedes tener hijos” (Nani).

La matriz interpreta esta creencia como un factor que puede desalentar el uso de métodos anticonceptivos. Esta situación adquiere relevancia porque la información insuficiente puede favorecer que las decisiones relacionadas con la anticoncepción se construyan a partir de creencias o información no verificada. En esta línea, Gutiérrez Hidalgo et al., mediante una revisión de 15 estudios, identificaron que la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales puede estar relacionada con factores individuales, económicos y educativos, así como con las creencias sobre los métodos y la asesoría proporcionada por los profesionales de salud (9).

“En la escuela sí nos han dado charlas y los profesores nos explican cosas para que sepamos” (Lizy).

“Ahora entiendo que es algo más grande: tiene que ver con quién soy, cómo me siento, cómo me veo a mí misma, no solamente con tener relaciones” (Lizy).

Además, identifica diversos métodos anticonceptivos y reconoce la importancia de informarse antes de tomar decisiones. Por eso, Lizy puede utilizarse como un caso ilustrativo de cómo la exposición a espacios educativos se relaciona con una comprensión más integral de la sexualidad, pero no debemos afirmar que las charlas causaron el cambio porque el diseño cualitativo no permite establecer causalidad.

Este caso muestra una comprensión más amplia de la sexualidad respecto de otros participantes y es compatible con la importancia que Schneider y Hirsch atribuyen a una educación sexual integral, que no se limite a la anatomía o a la prevención de riesgos, sino que considere diferentes dimensiones de la sexualidad y las relaciones humanas (9).

Interés por recibir información

“A mí sí me interesa aprender más” (Lizy).

También señala que la información debería ser verificada con profesionales. Los participantes solicitan que la educación no se concentre únicamente en el centro de salud.

“Que vengan a dar charlas aquí mismo, en la comunidad, no solo en el centro de salud” (Lizy).

Estos resultados evidencian una disposición favorable de los adolescentes hacia la educación sexual y reproductiva, pero también muestran que el interés por recibir información está condicionado por la forma, el lugar y el ambiente en que esta se proporciona. La propuesta de realizar charlas directamente en la comunidad





y contar con profesionales como fuentes de información confiable refleja la necesidad de acercar los procesos educativos a los espacios cotidianos de los adolescentes (10).

Además, plantea que primero debe construirse confianza con la comunidad.

“Que haya más confianza y que los adultos no juzguen cuando preguntamos” (Tini).

Y también solicita que la información sea explicada de manera clara. Las entrevistas muestran interés, disposición para aprender y propuestas de participación comunitaria, pero no permiten medir directamente la adquisición de liderazgo ni confirmar que los participantes se hayan convertido en agentes multiplicadores. En concordancia con estos resultados, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador plantea que la educación y comunicación para la promoción de la salud deben desarrollarse mediante procesos participativos, orientados a fortalecer las capacidades de las personas y comunidades y favorecer su participación activa. Asimismo, el enfoque de promoción de la salud busca generar condiciones que permitan a las personas involucrarse en las decisiones relacionadas con su salud (10).

Conocimientos

“He escuchado que hay cosas para no tener bebés todavía, pero no sé cómo se llaman ni cómo funcionan” (Maty).

También manifiesta conocer poco sobre ITS. Kibo prácticamente no reconoce conceptos básicos y señala que solo escucha lo que dicen sus amigos. Nani conoce algunos métodos, principalmente pastillas y condones, pero mantiene el mito relacionado con la infertilidad. Lizy identifica: pastillas; inyecciones; implantes; preservativos; y reconoce la importancia de la prevención y de la consulta profesional. Esto permite establecer un gradiente cualitativo de conocimiento, pero no asignar arbitrariamente una puntuación numérica. Las actitudes también presentan diferencias. Kibo utiliza la risa y evita prestar atención a los contenidos relacionados con sexualidad.

Mientras algunos adolescentes presentan un conocimiento limitado o fragmentado sobre los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual, otros identifican diferentes alternativas de prevención y reconocen la importancia de recibir orientación profesional. Esta situación coincide con lo reportado por García Ruiz y Suárez Angerí (11) quienes encontraron conocimientos insuficientes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato ecuatorianos y señalaron que las deficiencias de información y la baja percepción del riesgo pueden constituir dificultades para una conducta sexual responsable.

“Yo sí quiero informarme... pero me da vergüenza pedirle consejería a la profesora y miedo de ir al centro de salud” (Kari).

Lizy manifiesta interés por aprender y considera que la información permite tomar mejores decisiones. En cuanto a las prácticas, aparece una situación preocupante: varios adolescentes no han acudido a los servicios de salud por temas de sexualidad y reproducción. Entre las razones aparecen: vergüenza; distancia; costo del transporte; temor a que los padres se enteren; miedo al chisme; falta de privacidad; percepción de falta de confidencialidad. Maty, por ejemplo, explica que nunca ha acudido porque le da vergüenza y teme que familiares o vecinos conozcan el motivo de la consulta. Verito expresa una preocupación similar y señala que la falta de confidencialidad percibida constituye una barrera para utilizar los servicios.

Los resultados se comparan con García Ruiz y Suárez Angerí (11), quienes encontraron que las principales fuentes de información sobre sexualidad fueron los padres (31%) e internet (24%), y señalaron diferencias respecto de otros contextos latinoamericanos donde la escuela aparece como una fuente importante de





información. En el presente estudio, el recurso frecuente a los pares como fuente de información adquiere particular relevancia, ya que la información transmitida entre adolescentes puede combinar conocimientos correctos con creencias no verificadas. Por ello, la educación sexual requiere proporcionar fuentes accesibles y confiables que permitan contrastar la información que circula entre los propios adolescentes.

Tabla 1: Caracterización de las barreras identificadas en adolescentes rurales del cantón Jipijapa.

Categoría	Subcategoría	Principales resultados
Percepciones sobre sexualidad	Sexualidad como tema de adultos	Los adolescentes perciben la sexualidad como un tema que corresponde principalmente a la vida adulta.
Barreras socioculturales	Vergüenza y silencio	La vergüenza dificulta formular preguntas y hablar abiertamente.
Barreras socioculturales	Chisme y “qué dirán”	El temor al juicio comunitario limita la expresión y búsqueda de ayuda.
Género y religión	Roles tradicionales	Se atribuyen mayores libertades a los hombres y mayores restricciones a las mujeres.
Educación sexual	Educación escolar insuficiente	Predominan contenidos anatómicos, con poca prevención y autocuidado.
Fuentes de información	Pares	Los amigos constituyen una fuente frecuente, aunque pueden transmitir información errónea.
Salud reproductiva	Mitos anticonceptivos	Persiste la creencia de que los anticonceptivos pueden causar infertilidad.
Acceso a servicios	Distancia y costos	La distancia y el transporte dificultan acudir a los servicios.
Acceso a servicios	Privacidad/confidencialidad	El miedo a ser reconocido o que se divulgue la consulta constituye una barrera importante.
Factores facilitadores	Confianza	La posibilidad de hablar sin ser juzgado favorece la búsqueda de información.
Promoción	Charlas comunitarias	Se propone llevar la educación sexual directamente a las comunidades.
Promoción	Información clara	Los jóvenes solicitan explicaciones comprensibles, amigables y sin regaños.

Nota. Elaboración propia con base en entrevistas semiestructuradas.

Las barreras identificadas en la tabla 1 muestran que la educación sexual en adolescentes rurales no se limita a un déficit de información, sino a un entramado sociocultural que regula el silencio, la vergüenza, los mitos y el acceso limitado a servicios de salud. Cada categoría de la tabla se relaciona directamente con los resultados del estudio cualitativo.

Percepciones sobre sexualidad.

- 1. Sexualidad como tema de adultos:** la sexualidad se percibe como un *tabú asociado a la adultez*. Esto coincide con la subcategoría de la tabla, donde los adolescentes consideran que hablar de sexualidad “no les corresponde todavía”. Esto explica la **vergüenza para preguntar**, la **falta de diálogo familiar** y la **escasa participación en espacios educativos**.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Barreras socioculturales: Vergüenza, silencio, chisme y “qué dirán” El texto menciona el *temor al juicio* y la *falta de privacidad*, que se concreta en dos subcategorías:

- Vergüenza para hablar del tema.
- Temor al chisme comunitario. Estas barreras socioculturales son típicas en comunidades rurales y coinciden con estudios latinoamericanos recientes.

Género y religión. Roles tradicionales. El resumen menciona *normas tradicionales de género*. La tabla especifica que los hombres tienen más libertades y las mujeres más restricciones, lo cual influye en la búsqueda de información y en la autonomía sexual.

Educación sexual: Educación escolar insuficiente El texto indica que la educación sexual escolar se centra en *aspectos anatómicos*. → La tabla lo recoge como una barrera: contenidos limitados, poca prevención y escaso enfoque en autocuidado.

2. Fuentes de información

Pares. El resumen menciona *conocimientos heterogéneos y mitos*. La tabla señala que los pares son una fuente frecuente, pero pueden transmitir información errónea. Aquí se integra la comparación con (11): En el estudio, los pares predominan. En el de ellos, predominan padres e internet. Esto refuerza la necesidad de fuentes confiables para contrastar la información informal.

3. **Salud reproductiva. Mitos anticonceptivos.** Los *mitos sobre anticoncepción e ITS*. → La tabla especifica el mito de la infertilidad causada por anticonceptivos.

4. **Acceso a servicios → Distancia, costos y privacidad** El resumen menciona *falta de privacidad y poca confidencialidad*. → La tabla lo detalla como barreras concretas:

- Distancia y transporte.
- Miedo a ser reconocido en el centro de salud.

5. **Factores facilitadores y promoción → Confianza, charlas comunitarias, información clara** El texto menciona *interés por recibir información clara y confiable*. → La tabla recoge estos facilitadores como oportunidades para mejorar la educación sexual.

Discusión

Los resultados evidencian que las barreras para la apropiación de la educación sexual y reproductiva en adolescentes de zonas rurales no se relacionan exclusivamente con la disponibilidad de información, sino también con factores socioculturales que condicionan la forma en que los adolescentes perciben, expresan y buscan información sobre sexualidad. En particular, la percepción de la sexualidad como un tema propio de la adultez, la vergüenza para formular preguntas, el temor al juicio social y el silencio familiar constituyeron obstáculos recurrentes para el diálogo. Estos hallazgos coinciden con García Ruiz & Suárez Angerí (6) quienes señalan la importancia de fortalecer fuentes de información confiables, debido a que los adolescentes pueden recurrir a sus pares para resolver dudas y recibir información que combine conocimientos adecuados





con creencias no verificadas. Esta situación adquiere especial relevancia en el presente estudio, donde se identificaron mitos relacionados con los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, las normas tradicionales de género y el temor a la valoración negativa del entorno descritos por (5), permiten comprender cómo determinados patrones socioculturales pueden limitar la comunicación sobre sexualidad y dificultar la búsqueda de orientación. En los testimonios analizados, estas condiciones se manifestaron mediante vergüenza, miedo a las burlas, preocupación por el conocimiento de familiares o vecinos y percepción de falta de confidencialidad. Por tanto, el silencio identificado en los participantes no debe interpretarse únicamente como falta de interés, sino como una respuesta relacionada con el contexto social en el que se desarrolla la comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, la percepción de una educación sexual escolar limitada principalmente a contenidos anatómicos coincide con los planteamientos de la UNESCO, que destaca la importancia de abordar la sexualidad desde un enfoque integral, incorporando conocimientos, habilidades, actitudes, relaciones interpersonales, prevención y toma de decisiones. En el presente estudio, la diferencia entre participantes con conocimientos fragmentados y aquellos que identificaron diversos métodos anticonceptivos y reconocieron la importancia de la orientación profesional sugiere que las experiencias educativas pueden ser heterogéneas. No obstante, debido al carácter cualitativo y transversal de la investigación, estos resultados no permiten establecer una relación causal entre la exposición a actividades educativas y un mayor nivel de conocimiento.

Finalmente, las dificultades relacionadas con la distancia, el costo del transporte, la privacidad y la confidencialidad percibida en los servicios de salud constituyeron barreras adicionales para la búsqueda de atención. Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2) respecto de la necesidad de garantizar servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, confidenciales y adaptados a las necesidades de adolescentes. En conjunto, los resultados sugieren que las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva en comunidades rurales deberían superar un enfoque exclusivamente informativo y favorecer espacios seguros de diálogo, confianza y participación, donde los adolescentes puedan expresar sus inquietudes sin temor al juicio, contrastar información proveniente de fuentes informales y acceder a orientación profesional. De esta manera, la educación sexual podría constituirse no solo como un mecanismo de transmisión de conocimientos, sino también como una herramienta para fortalecer la autonomía, el autocuidado y la toma de decisiones informadas.

Conclusiones

Los resultados del estudio evidencian que las principales barreras para el diálogo sobre sexualidad en adolescentes de zonas rurales están determinadas por factores socioculturales que generan silencio, vergüenza y temor al juicio comunitario. Los participantes señalaron que la comunicación abierta con familiares, docentes y profesionales de salud constituye un elemento esencial para expresar dudas y acceder a información confiable. Esto demuestra que la educación sexual no puede limitarse a la transmisión de contenidos, sino que requiere la creación de espacios seguros, participativos y libres de prejuicios que favorezcan la confianza y la autonomía en la toma de decisiones.

Asimismo, los resultados muestran la necesidad de fortalecer la educación sexual mediante recursos didácticos claros, accesibles y adaptados al contexto rural. Las entrevistas revelaron conocimientos limitados





sobre salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, junto con la persistencia de mitos que afectan la percepción de riesgo y el uso de anticoncepción. Los adolescentes expresaron preferencia por actividades educativas comunitarias y escolares que utilicen un lenguaje comprensible y no sancionador, lo que subraya la importancia de estrategias pedagógicas culturalmente pertinentes y sostenidas en el tiempo.

Finalmente, los resultados permiten identificar diferencias cualitativas entre los participantes en cuanto a conocimientos, actitudes y disposición para buscar información, influenciadas por factores como edad, género, educación familiar y contexto comunitario. Aunque se observan condiciones favorables para promover la participación juvenil y el desarrollo de liderazgo, la ausencia de mediciones cuantitativas pre y post intervención impide evaluar cambios estadísticos o determinar si los asistentes se convirtieron en agentes multiplicadores. Por ello, se recomienda incorporar indicadores específicos y metodologías mixtas en futuras investigaciones que permitan valorar con mayor precisión el impacto de las intervenciones comunitarias en salud sexual y reproductiva, donde exista la participación colectiva de las familias de la comunidad.

Referencias

1. Witte LI. Reflexiones en torno a las estrategias de prevención y promoción de la salud con adolescencias, desde un CeSAC de CABA. *Cátedra Paralela*. 2026(28):92-110.
2. Salud OMdl. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. 2019.
3. Hegdahl HK, Musonda P, Svanemyr J, Zulu JM, Grønvik T, Jacobs C, et al. Effects of economic support, comprehensive sexuality education and community dialogue on sexual behaviour: Findings from a cluster-RCT among adolescent girls in rural Zambia. *Social science & medicine*. 2022;306:115125.
4. Valencia J, Endara-Mina J, Morales A, Huertas A, Espinosa D, Sinchiguano J, et al. Evaluation of the contextualized sexual and reproductive health educational strategy “Rurankapak”: a mixed-methods quasi-experimental study among adolescents and young people in Ecuador. *Frontiers in Reproductive Health*. 2026;8:1783094.
5. Villafuerte VQ, Rodríguez SLT, Mieles GAA, Romero JEZ, Manrique DNC, Granda JJB, et al. Disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en la zona sur de Manabí: Revisión de evidencia y recomendaciones. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*. 2024;8(1):5.
6. Holguín DMC, Zambrano EAM, Ocampos DJO, Quishpe EMP. Efectos de los programas educativos en educación sexual a adolescentes en una comunidad rural de Jipijapa. *Revista Investigación y Educación en Salud*. 2025;4(1):56-63.
7. Okpalaku CJ, Ogubuike C. Exploring barriers to parent-adolescent sexual-risk communication among adolescents in Port Harcourt Nigeria: Adolescents’ and parents’ perspective. *PLOS Global Public Health*. 2025;5(1):e0003148.
8. Schneider M, Hirsch JS. Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020;21(3):439-55.
9. Hidalgo JPG, Jiménez MGG, Vallejo MAI. Factores relacionados con la falta de adherencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad reproductiva. *Enfermería Investiga*. 2024;9(4):31-9.





10. MSP. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2019.
11. Ruiz AG, Angerí YS. Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. RECIMUNDO. 2023;7(1):307-21.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com