PERCEPCIONES DE ADOLESCENTES DE UNA PARROQUIA RURAL SOBRE COMUNICACIÓN FAMILIAR, JUICIO SOCIAL Y ORIENTACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PERCEPTIONS OF ADOLESCENTS FROM A RURAL PARISH ON FAMILY COMMUNICATION, SOCIAL JUDGMENT, AND GUIDANCE IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

Jenifer Dayanara Aguilar Cano [1*]

[1] Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Jipijapa, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1747-0266. Correo: jenifer.aguilar@unesum.edu.ec

Dana Mizhel Jumbo Rogel[2]

[2] Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Jipijapa, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3693-2408. Correo: jumbo-dana4896@unesum.edu.ec

Luis Armando Jiménez Ponce[3]

[3] Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Jipijapa, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-3883-2266. Correo: jimenez-luis4702@unesum.edu.ec

Angel Joel Lema Chimba[4]

[4] Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Jipijapa, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-4281-0354. Correo: lema-angel7177@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia: jenifer.aguilar@unesum.edu.ec**

Resumen

La orientación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes rurales depende de factores familiares, comunitarios y de los servicios. El objetivo de esta investigación fue analizar las percepciones expresadas por adolescentes de la parroquia rural La Unión (Jipijapa, Ecuador) sobre la comunicación familiar, la responsabilidad, el juicio social y las fuentes de apoyo. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y retrospectivo, con análisis temático de material producido en la Fase II de un proyecto de vinculación con 40 adolescentes de 11 a 16 años: 10 hojas de respuesta completadas en parejas tras un video, 13 frases de una cartografía de creencias y 6 reflexiones posteriores. Se construyeron cinco temas: la confianza con los padres como puerta de entrada; el riesgo y la responsabilidad como causas atribuidas al embarazo temprano; el juicio

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

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

social; los vacíos de apoyo; y el discurso de acudir al centro de salud, con una señal aislada de falta de comunicación en los servicios. Las reflexiones posteriores destacaron la información y el respeto. Se concluye que la confianza familiar y la información aparecen como facilitadores de la orientación y el juicio social como posible barrera; se requieren estudios con datos individuales que los confirmen.

Palabras clave: adolescente; población rural; salud sexual y reproductiva; comunicación; investigación cualitativa

Abstract

Guidance in sexual and reproductive health among rural adolescents depends on family, community, and health service factors. This study aimed to analyze the perceptions expressed by adolescents from La Unión rural parish (Jipijapa, Ecuador) regarding family communication, responsibility, social judgment, and sources of support. A descriptive, retrospective qualitative study was conducted, using thematic analysis of material produced during Phase II of a community engagement project with 40 adolescents aged 11 to 16 years: 10 response sheets completed in pairs after a video, 13 phrases from a belief-mapping activity, and 6 later reflections. Five themes were constructed: trust with parents as a gateway; risk and responsibility as causes attributed to early pregnancy; social judgment; gaps in support; and the discourse of going to the health center, with an isolated signal of poor communication in services. The later reflections highlighted information and respect. It is concluded that family trust and information appear as facilitators of guidance and social judgment as a possible barrier; studies with individual-level data are needed to confirm them.

Keywords: *adolescent; rural population; sexual and reproductive health; communication; qualitative research*

Fecha de recibido: 25/07/2026
Fecha de aceptado: 05/10/2026
Fecha de publicado: 12/10/2026

Introducción

La adolescencia, etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, es un periodo decisivo para el bienestar, el desarrollo y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la necesidad de garantizar a esta población información, educación y servicios apropiados (1).

Sin embargo, la búsqueda de atención de los adolescentes está condicionada por factores que rebasan la disponibilidad de los servicios. La OMS advierte que el apoyo o el permiso de los padres y de las parejas suele ser requerido para usar los servicios, incluso en temas sensibles como la salud sexual y reproductiva, y que el control parental o de pareja, derivado de normas socioculturales y de género, y la baja alfabetización en salud restringen la búsqueda de atención (2).

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).
Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

En las zonas rurales estas dificultades se presentan en varios niveles. Una revisión sistemática identificó barreras individuales (falta de conocimiento, mitos, vergüenza y miedo), interpersonales (comunicación deficiente entre padres y adolescentes y desinformación de los pares), sociales (normas rígidas y estigma) y propias de los servicios (acceso limitado y experiencias negativas de atención) (3).

En América Latina, una revisión sobre adolescentes mujeres en situación de vulnerabilidad describió barreras económicas, regulatorias e institucionales agravadas por el estigma social y las narrativas negativas, y reconoció como facilitadores la educación preventiva y las redes comunitarias (Dávila et al., 2025). En Ecuador, una revisión con consulta a actores clave señaló que las barreras más importantes son socioculturales y actitudinales, tanto en la población general como en el personal de salud, en un contexto de altas tasas de embarazo adolescente (4). Una encuesta en línea con preguntas abiertas y cerradas aplicada a adolescentes y actores clave de Cotacachi exploró además el contexto sociocultural del embarazo adolescente y la aceptabilidad de programas de prevención (5).

La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) busca que los adolescentes accedan a información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva para decidir de manera libre y responsable (6). En noviembre de 2025 se oficializó la Política Intersectorial para el Abordaje Integral del Embarazo en Adolescentes 2026-2035 (PLENA) (7).

En este contexto, la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí (UNESUM) desarrolla el proyecto de vinculación con la sociedad “Promoción en educación sexual y reproductiva en zonas rurales del cantón Jipijapa”, cuya Fase II se ejecutó en las parroquias rurales La Unión y La América y cuyo diagnóstico describió desinformación, dificultades de comunicación familiar, estereotipos de género, embarazo adolescente, violencia y limitaciones en el acceso a la educación y a los servicios (8). El proyecto continúa en su Fase III. El presente análisis corresponde únicamente al material de La Unión.

En la literatura ecuatoriana y regional consultada, estas barreras se describen sobre todo mediante revisiones, encuestas y la perspectiva de actores institucionales. Interesa, por ello, comprender cómo los propios adolescentes hablan de la familia, la responsabilidad, el juicio de los demás y los apoyos que reciben. Como marco de lectura se adopta la distinción de niveles individual, interpersonal, comunitario y de los servicios (3). El objetivo de este artículo fue analizar las percepciones expresadas por adolescentes de la parroquia rural La Unión sobre la comunicación familiar, la responsabilidad, el juicio social y las fuentes de apoyo y orientación en salud sexual y reproductiva, a partir de material producido en las actividades participativas de la Fase II, e identificar posibles barreras y facilitadores socioculturales de la orientación.

Materiales y métodos

Diseño. Estudio cualitativo, descriptivo y retrospectivo, con análisis temático reflexivo, de tipo inductivo y con un nivel principalmente semántico, aplicado a material producido por adolescentes durante actividades participativas de la Fase II del proyecto de vinculación. Las actividades no fueron concebidas originalmente como recolección de datos de investigación; el material se analizó a posteriori. El reporte tomó como referencia los estándares para la presentación de investigación cualitativa (SRQR, por sus siglas en inglés) (9).

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

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

Contexto. El estudio se realizó en una unidad educativa de la parroquia rural La Unión, cantón Jipijapa, provincia de Manabí, Ecuador. Las actividades formaron parte de la Fase II del proyecto, ejecutado por la Carrera de Enfermería de la UNESUM, y se desarrollaron durante el periodo académico PII 2025 (noviembre de 2025 a marzo de 2026). Fueron facilitadas por estudiantes de Enfermería del periodo PII 2025, en su proceso de vinculación con la sociedad, bajo la supervisión de docentes tutoras. Según la guía de actividades del proyecto (10), la metodología prevista fue participativa e incluyó talleres de co-creación de soluciones, dinámicas de historias compartidas y cartografía social de creencias, historias visuales o escritas, dramatizaciones, círculos de reflexión intergeneracional, un mural colaborativo, la presentación de historias en video con debate y la elaboración de materiales visuales. Este análisis se limita a las actividades descritas a continuación. Con las frases y reflexiones recogidas, estudiantes del periodo PI 2026, supervisados elaboraron después cuadernillos ilustrados para dar continuidad al proyecto.

Participantes. Participaron 40 adolescentes de 11 a 16 años, estudiantes de la institución. La participación fue voluntaria, por lo que no todos los estudiantes intervinieron en todas las actividades.

Material analizado. Se analizaron tres conjuntos de material. El primero fueron 10 hojas de respuesta (H1 a H10), cada una completada por una pareja de estudiantes tras observar el video *Todo a su tiempo* de Gallegos Tejeda (16), de 8 minutos y 53 segundos, realizado por el Instituto Jalisciense de las Mujeres (México) en el marco de una estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia y publicado en 2012, que presenta historias sobre embarazo adolescente y responsabilidad. En él, una adolescente se embaraza y queda sola; entonces el relato retrocede en el tiempo y muestra una trayectoria alternativa en la que los padres conversan con ella sobre sexualidad, ella se niega a experimentar por presión de sus amigas y termina sus estudios. Cada hoja respondía cuatro preguntas reflexivas: “¿En qué parte de la historia te sentiste identificado/a?”, “¿Qué cosas no se parecen a tu realidad?”, “¿Por qué creen que algunas experiencias se repiten?” y “¿Qué apoyos aparecen en la historia y cuáles faltan?” (10), lo que sumó 40 respuestas. La hoja se consideró la unidad de análisis.

El segundo conjunto fueron 13 frases (F1 a F13) surgidas durante la cartografía social de creencias, realizada después de una dramatización. En ella los estudiantes completaron consignas, la mayoría del tipo “En mi comunidad se cree que…” y “En mi familia se cree que…”, junto con otras previstas en la guía, como “Una vez escuché que…” (10). Se representaron las cuatro situaciones dramatizadas: “De eso no se habla en mi casa”, “Mitos que confunden”, “Decidir con presión” e “Ir al centro de salud” (10). Las frases fueron registradas por los estudiantes que facilitaron las actividades. Posteriormente, los estudiantes del periodo PI 2026 conservaron las relacionadas con los temas tratados; las restantes no se incluyeron en el análisis. La clasificación en “frases positivas” y “frases negativas y vivencias” la hizo el equipo del proyecto y no constituye un resultado del análisis.

El tercer conjunto fueron 6 reflexiones (R1 a R6), transcritas a partir de las intervenciones orales de los participantes o de papeletas anónimas escritas durante las actividades, que luego se leyeron y se comentaron en grupo. Se organizaron en un cuadernillo denominado “Reflexiones aprendidas”. En los tres conjuntos se excluyeron las ilustraciones y los mensajes formativos elaborados por el equipo.

Análisis. Las respuestas, frases y reflexiones se analizaron tal como constan en los registros del proyecto y en los cuadernillos. La lectura y la codificación estuvieron a cargo de estudiantes de Enfermería del periodo

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

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

PI 2026, distintos de quienes facilitaron las actividades. Se identificaron unidades de significado, se agruparon en códigos y estos en temas, contrastando de forma constante los tres conjuntos. Del análisis interpretativo se excluyeron cuatro de las 40 respuestas de las hojas por ser ininteligibles, ambiguas o contener datos personales sensibles. Las citas se identifican por hoja y pregunta (H, P; las preguntas se numeran de 1 a 40), por frase (F) o por reflexión (R). No se buscó cuantificar la frecuencia de los temas; las repeticiones se señalan solo para indicar recurrencia. Las discrepancias se discutieron y se resolvieron en reuniones grupales del equipo.

Rigor. Para favorecer la credibilidad, el análisis estuvo a cargo de un grupo distinto del que recogió el material, se contrastaron los tres conjuntos, se discutieron los códigos y los temas en reuniones grupales bajo la supervisión de las docentes tutoras, y se presentan citas textuales con códigos que permiten rastrear cada afirmación hasta su fuente.

Reflexividad. Las docentes tutoras supervisaron tanto las actividades como el análisis, por lo que conocen el proceso completo. Las actividades fueron facilitadas por estudiantes del periodo PII 2025 y el análisis lo realizaron estudiantes del periodo PI 2026, entre quienes se cuentan los autores estudiantes, que trabajaron con registros elaborados por otros. La presencia de los facilitadores y el carácter educativo de las actividades pudieron influir en lo que los adolescentes expresaron, aspecto que se tuvo en cuenta al interpretar los resultados.

Consideraciones éticas. La participación fue voluntaria. Los datos se presentan sin identificar a los adolescentes ni a la institución, y las citas se codifican por hoja, frase y reflexión.

Resultados y discusión

Del análisis de 36 respuestas de las hojas (de las 40), 13 frases y 6 reflexiones se construyeron cinco temas y se identificó un conjunto de mensajes posteriores a las actividades (Tabla 1). A continuación se presenta cada tema con citas textuales, una interpretación cautelosa y su contraste con la literatura.

Tabla 1. Temas construidos a partir de las hojas de respuesta, las frases de la cartografía y las reflexiones, parroquia La Unión, cantón Jipijapa

Tema	Descripción	Fuentes	Cita ilustrativa
1. La confianza con los padres como puerta de entrada a la orientación	El diálogo y la confianza familiar aparecen como condición para pedir consejo; el temor a la reacción de los padres puede frenarlo.	H1, H2, H4, H5, H6, H10; F1	“Muchas veces no tenemos confianza con nuestros padres” (H4, P15)
2. Riesgo y responsabilidad: causas atribuidas al embarazo temprano	El embarazo temprano se explica por la falta de cuidado, de conocimiento o de responsabilidad, en los adolescentes, los padres y el padre del bebé.	H1, H3, H5, H6, H9; F7, F8, F9	“Por falta de conocimiento suelen haber embarazos a temprana edad.” (F7)
3. Juicio social y comentarios comunitarios	La sexualidad y el embarazo son objeto de comentario, etiquetado y discursos basados en el temor.	H1; F10, F11, F12	“Que las personas nos impulsan a hacer cosas que no debemos y luego somos juzgados por ellos mismos.” (H1, P3)

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

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

4. Redes de apoyo y vacíos de acompañamiento	Los padres y docentes son los apoyos más nombrados; se señalan vacíos en pares, comunicación docente, apoyo psicológico y responsabilidad paterna.	H4, H5, H7, H8, H9, H10	"Apoyo emocional y lo que falta es apoyo psicológico." (H10, P40)
5. Orientación y servicios de salud: el "deber ser" de acudir y una señal de falta de comunicación	Los adolescentes formulan que se debe acudir al centro de salud o a una persona de confianza; una frase atribuye el problema a la falta de comunicación en los servicios.	F2, F3, F4, F5, F6, F13	"Debemos buscar ayuda a una persona de confianza para que nos ayuden con los métodos anticonceptivos." (F5)
Complemento: mensajes posteriores a las actividades (no se trata como tema)	Tras las actividades, los adolescentes formulan la información y el respeto como base de decisiones responsables.	R1 a R6	"La sexualidad es responsable si se empieza con información y respeto." (R6)

Nota. Elaboración propia a partir de las hojas de respuesta (H1-H10), las frases de la cartografía (F1-F13) y las reflexiones (R1-R6). H = hoja (completada por una pareja); P = pregunta; F = frase; R = reflexión. La columna Fuentes indica los registros citados en el texto para cada tema.

Tema 1. La confianza con los padres como puerta de entrada a la orientación

La referencia a los padres aparece en las 10 hojas, lo que refleja en parte que el video y la cuarta pregunta orientan hacia ese tema: en la trayectoria alternativa del relato, los padres conversan con la protagonista sobre sexualidad. Varias respuestas atribuyen la repetición de experiencias de riesgo a la falta de diálogo: "Porque no escuchan consejos de sus padres y no tienen buena comunicación" (H2, P7). Otra hoja señala que "Muchas veces no tenemos confianza con nuestros padres" (H4, P15), y una tercera formula la conducta deseable: "Hay que decirle todo a nuestros padres lo que nos pasa para así tener apoyo de ellos" (H6, P24). La preferencia por los padres como fuente de consejo se expresa de forma explícita: "debemos pedirles consejos a nuestros padres y no a otras personas" (H5, P17), y la frase "Hacer caso a lo que nos dicen nuestros padres" (F1) se incluyó entre las frases positivas.

La confianza, sin embargo, no está garantizada. Una respuesta se identifica con el momento en que "los padres se ponen enojados por lo que hiciste algo mal" y añade que, al tener pareja, "a veces es que no tenemos confianza" (H4, P13), lo que sugiere que el temor a la reacción de los padres puede frenar que los adolescentes cuenten sus dudas. Al mismo tiempo, otras hojas describen familias que aconsejan y apoyan: "tenemos el apoyo de nuestros padres" (H1, P1) y "Nuestros padres nos dan consejos" (H10, P37). Esta diversidad importa, pues la comunicación familiar no fue descrita como uniformemente deficiente.

Estos resultados concuerdan con la advertencia de la OMS sobre el papel del control y del permiso parental en la búsqueda de atención (2) y con la revisión sistemática que describe la comunicación deficiente entre padres y adolescentes como una barrera interpersonal, aunque esta incluyó sobre todo estudios africanos (3). En Ecuador, una revisión señaló que los padres tienden a evitar el contacto de las adolescentes con varones en lugar de brindarles información, y que la falta de confianza y la vergüenza figuraron entre las principales razones para no hablar de salud sexual con ellos (4). En escuelas cercanas a Quito, la mayoría de los adolescentes consultaba a sus padres, pero los temas se limitaban sobre todo a la pubertad y no a las prácticas sexuales (11). En comunidades rurales indígenas de Guatemala, actores clave identificaron además resistencia

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

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

arraigada en valores familiares, religiosos y comunitarios (12); se trata de otro contexto y de la perspectiva de actores institucionales, no de adolescentes.

Tema 2. Riesgo y responsabilidad: causas atribuidas al embarazo temprano

Los adolescentes explicaron el embarazo temprano sobre todo por la falta de cuidado, de conocimiento o de responsabilidad: "Algunas experiencias se repiten porque no tenemos cuidado y tienen hijos a temprana edad" (H6, P23), "Por no cuidarnos" (H9, P35), "Porque a veces hay irresponsabilidad" (H3, P11) y "Por falta de conocimiento suelen haber embarazos a temprana edad." (F7). La frase "Qué es riesgoso tener un bebé a muy temprana edad." (F8) sugiere interés por conocer los riesgos. Tres hojas señalan como lo que no se parece a su realidad el retroceso en el tiempo que muestra el video (H1, P2; H3, P10; H5, P18), y una lo formula como que no se pueden cambiar las decisiones tomadas. Es una lectura del recurso narrativo: sugiere que reconocen que las decisiones no se pueden deshacer, pero procede del relato y no permite atribuirles una creencia previa.

La responsabilidad se reparte de forma más amplia en dos textos: "Por falta de responsabilidad en los padres y nosotros como adolescentes." (F9) y "Falta: responsabilidad del papá del bebé" (H5, P20). Predomina, no obstante, un encuadre individual (cuidarse, ser responsable) que puede dejar fuera las condiciones que rodean al adolescente, como el acceso a información y a servicios; estas condiciones no se exploraron en el material y se señalan solo como interpretación.

La falta de conocimiento figura entre las barreras individuales descritas en adolescentes rurales (3), y la educación preventiva ha sido señalada como facilitador en América Latina (13). En Ecuador, una revisión describió un patrón de inicio temprano de la actividad sexual con conocimientos limitados para protegerse (4), y en Cotacachi una parte de los adolescentes y la mayoría de los adultos consultados consideraron que un programa de educación sexual integral ayudaría a reducir el embarazo adolescente (5).

Tema 3. Juicio social y comentarios comunitarios

Los textos describen un entorno en el que el embarazo y la sexualidad son objeto de comentario y juicio. Una hoja explica la repetición de experiencias porque "las personas nos impulsan a hacer cosas que no debemos y luego somos juzgados por ellos mismos" (H1, P3), respuesta que puede aludir a la presión de las amigas que muestra el video. En la cartografía aparecieron voces de la comunidad: la expresión popular con que las personas mayores aluden a una mujer embarazada, "Está con su domingo 7" (F10), que en la comunidad se asocia a haber cometido un error, y la percepción de que "Las personas saben hablar cosas sin pensar" sobre los embarazos y los métodos de cuidado (F11). Otra frase recoge un discurso comunitario sobre abstenerse fundado en el temor: "En mi comunidad se dice que no hay que tener relaciones... porque puede tener enfermedades y si se embaraza el niño puede nacer con problemas." (F12).

Estas voces indican que el embarazo se enuncia como un error y que la sexualidad se comenta a partir del juicio o del miedo a las consecuencias más que de la información para el cuidado. La comunidad, no obstante, aparece con voces diversas, pues otras frases transmiten mensajes de uso de métodos anticonceptivos y de cuidado (F4, F6; véase el Tema 5). Como no se preguntó de forma directa por el estigma, el tema se construyó a partir de expresiones indirectas y sus efectos sobre la búsqueda de ayuda no pueden establecerse con estos datos.

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

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

El resultado es coherente con la vergüenza y el miedo descritos como barreras individuales, y con las normas rígidas y el estigma como barreras sociales en adolescentes rurales (3). En Ecuador, la adolescencia suele verse como un periodo de riesgo en materia de sexualidad y los adolescentes encuentran normas estrictas y actitudes moralistas de los adultos (4); en grupos focales de escuelas cercanas a Quito, los adolescentes observaban las reacciones de sus pares antes de responder y mostraron temor social ante la mayoría de las preguntas (11). También es coherente con la revisión latinoamericana que vincula el estigma social y las narrativas negativas con menor acceso de las adolescentes en situación de vulnerabilidad (13), y con un estudio transversal de estudiantes rurales de Caldas (Colombia) que identificó mitos con potencial de incidir en prácticas de riesgo y en el embarazo temprano (14).

Tema 4. Redes de apoyo y vacíos de acompañamiento

Al identificar los apoyos presentes en las historias, las hojas nombraron sobre todo a los padres y docentes: “Apoyo de los padres y los profesores” (H8, P32) y “Apoyo de profesores y padres” (H9, P36). Los vacíos señalados fueron distintos. Tres hojas indican que falta el apoyo de los amigos (H4, P16; H8, P32; H9, P36), entre ellas la que dice que “falta el apoyo de los amigos y otras personas cercanas” (H4, P16). Como en el video las amigas presionan a la protagonista, esta ausencia puede referirse a los personajes más que a los participantes. Otra hoja señala que falta “comunicación de los profesores” (H7, P28), y otra, la responsabilidad del padre del bebé (H5, P20). Una hoja distingue el afecto de la atención especializada: “Apoyo emocional y lo que falta es apoyo psicológico” (H10, P40).

La revisión sobre adolescentes rurales describe a los pares como posible obstáculo o como impulso para la conciencia en salud reproductiva (3), lo que ayuda a leer la ausencia de amigos como apoyo. La mención del apoyo psicológico apunta a necesidades que no se resuelven con información, y es consistente con la oportunidad de integrar la salud mental en las intervenciones de salud sexual y reproductiva descrita en Guatemala (12). Las redes comunitarias figuran además entre los facilitadores del acceso en América Latina (13).

Tema 5. Orientación y servicios de salud: el “deber ser” de acudir y una señal de falta de comunicación

Entre las frases positivas, los adolescentes formularon lo que consideran adecuado: “Se debe ir a un centro de salud para que nos orienten sobre la salud sexual.” (F3), “Debemos buscar ayuda a los doctores para que nos digan qué hacer” (F2) y “Debemos buscar ayuda a una persona de confianza para que nos ayuden con los métodos anticonceptivos.” (F5). Recogieron también mensajes que, según ellos, circulan en la comunidad, formulados a partir de consignas de completar frases (10): “En mi comunidad se dice que debemos utilizar métodos anticonceptivos” (F4) y “Una vez escuché que hay que cuidarse para tener relaciones seguras.” (F6). En contraste, entre las frases negativas y vivencias apareció: “Por falta de comunicación sobre el tema en los centros de salud.” (F13).

Los adolescentes saben enunciar la conducta esperada, pero una frase atribuye el problema a la falta de comunicación en los centros de salud. Esa frase tiene la misma forma de atribución causal que F7 y F9 (“Por falta de…”), por lo que expresa una explicación más que una experiencia relatada; es la única referencia a los servicios entre las respuestas de los adolescentes y coincide con una de las situaciones dramatizadas preparadas por las docentes (“Ir al centro de salud”), lo que pudo orientar su formulación. Por ello se toma como un indicio y no como un resultado consolidado. La formulación prescriptiva (“se debe”, “debemos”)

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

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

puede reflejar mensajes aprendidos, incluso en las propias actividades del proyecto, y deseabilidad social; estos datos no muestran el uso real de los servicios. Además, quien media la orientación se describe como "una persona de confianza" (F5), lo que enlaza con el Tema 1.

La OMS define los servicios amigables desde la calidad: accesibles, aceptables, equitativos, apropiados y efectivos (15). Un servicio puede ser accesible y no ser aceptable si los adolescentes sienten que no hay espacio para hablar. En Ecuador, el modelo de servicios diferenciados para adolescentes se apoyó en personal capacitado, respeto a la privacidad y la confidencialidad y un ambiente amigable, pero su soporte central se debilitó después de 2011; la revisión concluye que muchos adolescentes no se sienten cómodos ni bienvenidos en servicios que, en su percepción, no siempre garantizan la confidencialidad (4). Esto es relevante frente a las políticas nacionales que buscan garantizar el acceso a información y servicios (6,7). En Guatemala, actores clave refirieron que las adolescentes suelen acudir a los servicios solo por enfermedad o por controles del embarazo (12).

Mensajes formulados después de las actividades

Las seis reflexiones transcritas convergen en la información como base de las decisiones sobre la sexualidad: "Antes de tomar decisiones debemos estar informados y actuar responsablemente." (R3), "La falta de información puede llevarnos a tomar decisiones que afecten nuestro futuro." (R4) y "La sexualidad es responsable si se empieza con información y respeto." (R6). Se asocian a las ideas de cuidado y de consecuencias, como en "Cuidarse permite prevenir situaciones que pueden afectar nuestro futuro." (R1) y "Las decisiones relacionadas con la sexualidad tienen consecuencias y deben tomarse con responsabilidad." (R5), y a la búsqueda de orientación: "No debemos quedarnos con dudas; podemos buscar información en lugares seguros y con personas capacitadas." (R2).

Estas reflexiones son coherentes con los temas 2 y 5, pero tienen el tono de enunciados aprendidos y se formularon después de las actividades. Por ello no se tratan como un tema: se interpretan como indicio de que los adolescentes recogieron los mensajes educativos del proyecto, y no como creencias previas ni como evidencia de un cambio de conducta. Coinciden con la recomendación de la OMS de garantizar información y educación a los adolescentes (1) y con el papel de la educación preventiva como facilitador del acceso descrito en América Latina (13).

Integración de los resultados

Los cinco temas sugieren que la orientación en salud sexual y reproductiva se construye en un entramado. Entre los posibles facilitadores se identifican la confianza y el consejo familiar, el apoyo de docentes, la referencia a médicos o personas de confianza como vía deseable y los mensajes comunitarios de cuidado. Entre las posibles barreras, el temor a la reacción de los padres, el juicio social, los discursos basados en el temor, la ausencia de apoyo psicológico y, de manera tentativa, la falta de comunicación en los servicios. La figura del adulto de confianza aparece como puerta de entrada, por lo que las intervenciones podrían considerar de manera conjunta la comunicación familiar, el entorno comunitario y el diálogo en los servicios.

Limitaciones del estudio

Naturaleza del material. No fue producido para investigación: se trata de respuestas escritas breves y de frases sin posibilidad de repreguntar, lo que limita la profundidad. Cada hoja fue completada por una pareja, por lo

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

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

que no es posible atribuir las respuestas a personas individuales ni analizar por sexo o edad. No se dispone del número de adolescentes que aportaron las frases y las reflexiones.

Selección. La participación fue voluntaria y algunos estudiantes no intervinieron, lo que puede introducir un sesgo de autoselección. Las frases fueron depuradas por los estudiantes del periodo PI 2026 según su relación con los temas tratados y, entre las conservadas, no figura ninguna formulada a partir de la consigna "En mi familia se cree que…", aunque fue una de las más usadas. Del análisis interpretativo se excluyeron cuatro respuestas.

Inducción por el diseño de las actividades. Los temas quedaron acotados por el video, las consignas y las situaciones dramatizadas preparadas por las docentes; el video contrasta dos trayectorias (embarazo y soledad frente a diálogo con los padres, resistencia a la presión de pares y estudios concluidos), lo que orienta las respuestas hacia la comunicación familiar, la presión de pares y las consecuencias; la ausencia de otros asuntos (religión, mitos, diversidad sexual, violencia) no significa que no existan en la comunidad. La recurrencia de los padres y de las amistades pudo estar reforzada por el video y por la pregunta sobre apoyos, y la referencia a los servicios coincide con uno de los escenarios. El video se produjo en otro país (México) y se publicó en 2012, por lo que sus situaciones pueden resultar culturalmente distantes, y las respuestas pueden referirse a los personajes más que a los propios participantes.

Roles del equipo y deseabilidad social. Las actividades fueron facilitadas por estudiantes del periodo PII 2025 y el análisis lo realizaron estudiantes del periodo PI 2026, con la supervisión de las mismas docentes tutoras en ambas etapas. Esta separación limita el riesgo de que quienes interpretan el material estén condicionados por haberlo obtenido, pero implica que los analistas trabajaron con registros elaborados por otros y sin haber presenciado las actividades. Por otra parte, la presencia de los facilitadores y el carácter educativo de las sesiones pudieron llevar a los adolescentes a responder lo que se esperaba de ellos y no necesariamente lo que pensaban. Las reflexiones, además, fueron transcritas por los estudiantes que facilitaron las actividades, de modo que podrían reproducir los mensajes del propio proyecto. Finalmente, el trabajo en grupo pudo restar espacio a la participación de quienes se sentían menos cómodos al intervenir.

Alcance. Los datos provienen de una sola unidad educativa de una parroquia rural. Por esa razón, los resultados no son generalizables y solo podrían transferirse, con cautela, a contextos de características similares.

Conclusiones

Respecto al objetivo de la investigación, se concluye que, en cuanto a la comunicación familiar, los adolescentes de La Unión describen la confianza con los padres como una vía de acceso a la orientación en salud sexual y reproductiva. El consejo y el apoyo familiar se identifican como posibles facilitadores, y el temor a la reacción de los padres y el juicio social, como posibles barreras. Estas percepciones pudieron estar reforzadas por el video y por las preguntas utilizadas, por lo que se interpretan como respuestas ante ese material y no como una descripción de la vida cotidiana de los adolescentes.

Los adolescentes atribuyen el embarazo temprano a la falta de cuidado, de conocimiento y de responsabilidad, y en algunos textos extienden la responsabilidad a los padres y al padre del bebé. Estos resultados sugieren que los enfoques educativos deberían evitar encuadres que culpen solo al adolescente.

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

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

El mensaje de acudir al centro de salud o a una persona de confianza coexiste con una señal aislada de falta de comunicación en los servicios y con la mención de la falta de apoyo psicológico. Tras las actividades, los adolescentes formulan la información y el respeto como base de decisiones responsables. Se sugiere complementar estos resultados con estudios que recojan de forma directa las voces de los adolescentes, exploren su experiencia con los servicios y cuenten con procedimientos éticos documentados.

Agradecimientos

Este estudio se desarrolló en el marco del proyecto de vinculación con la sociedad de la Carrera de Enfermería y fue financiado por la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Los autores agradecen a los adolescentes y a las autoridades de la unidad educativa por su participación, y a los estudiantes de Enfermería y a las docentes tutoras del proyecto por su colaboración en las actividades.

Referencias

1. World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514606
2. World Health Organization. (2026). *Achieving universal health coverage for the world's 1.2 billion adolescents*. Recuperado el 28 de septiembre de 2026, de https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/adolescent-and-young-adult-health/achieving-universal-coverage
3. Wahyuningsih, S., Widati, S., Praveena, S. M. y Azkiya, M. W. (2024). Unveiling barriers to reproductive health awareness among rural adolescents: A systematic review. *Frontiers in Reproductive Health, 6*, Artículo 1444111. https://doi.org/10.3389/frph.2024.1444111
4. Svanemyr, J., Guijarro, S., Butron Riveros, B. y Chandra-Mouli, V. (2017). The health status of adolescents in Ecuador and the country's response to the need for differentiated healthcare for adolescents. *Reproductive Health, 14*, Artículo 29. https://doi.org/10.1186/s12978-017-0294-5
5. Tituaña, A., Herrán, K., Galárraga, O. y Palacios, I. (2024). How to decrease teenage pregnancy: Rural perspectives in Ecuador. *Frontiers in Public Health, 12*, Artículo 1370507. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370507
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025, 21 de mayo). *MSP lideró taller intersectorial para la actualización de la política pública de prevención del embarazo en niñas y adolescentes en Ecuador*. https://www.salud.gob.ec/msp-lidero-taller-intersectorial-para-la-actualizacion-de-la-politica-publica-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-en-ecuador/
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025, 28 de noviembre). *Gobierno Nacional firmó el acuerdo para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes del Ecuador (PLENA)*. https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-firmo-el-acuerdo-para-la-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-del-ecuador-plena/
8. Universidad Estatal del Sur de Manabí. (2026). *Informe final de vinculación con la sociedad: Promoción en educación sexual y reproductiva en zonas rurales del cantón Jipijapa, Fase II* [Documento institucional no publicado, Carrera de Enfermería].

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

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

9. O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. y Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine, 89*(9), 1245–1251. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388
10. Universidad Estatal del Sur de Manabí. (2025). *Guía de actividades PII 2025: Matriz de actividades a realizar por estudiantes y tutores. Proyecto de vinculación: Promoción en educación sexual y reproductiva en zonas rurales del cantón Jipijapa (Fase II)* [Documento institucional no publicado, Carrera de Enfermería].
11. Reynolds, C., Sutherland, M. A. y Palacios, I. (2019). Exploring the use of technology for sexual health risk-reduction among Ecuadorean adolescents. *Annals of Global Health, 85*(1), Artículo 57. https://doi.org/10.5334/aogh.35
12. Chaparro Buitrago, D. C., Baumann, A., Wahoush, O., Gombay, C. y O'Shea, T. (2026). Barriers and opportunities in implementing adolescent sexual and reproductive health interventions in rural Guatemala: An exploratory descriptive study. *Revista Panamericana de Salud Pública, 50*, Artículo e13. https://doi.org/10.26633/RPSP.2026.13
13. Dávila, F., Cala-Vitery, F. y Gómez, L. T. (2025). Determinants of access to sexual and reproductive health for adolescent girls in vulnerable situations in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(2), Artículo 248. https://doi.org/10.3390/ijerph22020248
14. Duque-Ramírez, G. C. y Betancur Agudelo, J. E. (2024). Mitos y creencias de sexualidad en estudiantes rurales de un corregimiento del departamento de Caldas. *Revista Lasallista de Investigación, 21*(1), 175-188. https://doi.org/10.22507/rli.v21n1a10
15. World Health Organization. (2012). *Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent-friendly health services*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241503594
16. Gallegos Tejeda, J. (2012, 11 de enero). *Todo a su tiempo* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0

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

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