



Silencio cultural, tabúes en la sexualidad: incidencia en la atención efectiva de salud sexual y reproductiva

Cultural silence, sexual taboos: incidence in effective sexual and reproductive health care

doi <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v5.n1.2026.107-122>

Recibido: 01-08-2025

Aceptado: 27-09-2025

Publicado: 15-01-2026

Diana Arahis Canga Rezabala^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0000-6265-5502>


Jorge Steven Moreira Palma²

 <https://orcid.org/0009-0004-3425-9632>

Alan Rene Delgado Alay³

 <https://orcid.org/0009-0009-2545-1610>

Angelica Adriana Alcazar Marcillo⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0619-2301>

1. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
2. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
3. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
4. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 5

Número: 1

Año: 2026

Paginación: 107-122

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/115>

***Correspondencia autor:** canga-diana0837@unesum.edu.ec

RESUMEN

El silencio cultural y los tabúes en torno a la sexualidad representan barreras persistentes que limitan la atención efectiva en salud sexual y reproductiva (SSR) en entornos rurales ecuatorianos. Esta revisión bibliográfica narrativa examina evidencia científica publicada entre 2020 y 2026, con enfoque en zonas rurales de Manabí y contextos latinoamericanos similares. Se identifican inhibiciones comunicativas familiares y profesionales, estigmatización comunitaria, deficiencias en consejería intercultural y reducción en el cumplimiento de metas preventivas como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y VIH. La literatura resalta que estrategias de abordaje concurrente de tabúes, educación sexual integral adaptada al contexto rural y capacitación continua en competencias culturales fortalecen la equidad, la gobernanza comunitaria y la eficiencia operativa en servicios de enfermería rural. Se concluye que la superación del silencio cultural es un requisito estructural para lograr una atención en SSR intercultural, basada en derechos y verdaderamente efectiva en parroquias rurales de Ecuador.

Palabras clave: Silencio cultural, Tabúes sexuales, Salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Cultural silence and sexual taboos persist as barriers limiting effective sexual and reproductive health (SRH) care in Ecuadorian rural settings. This narrative bibliographic review examines scientific evidence from 2020 to 2026, focusing on rural Manabí areas and similar Latin American contexts. It identifies family and professional communication inhibitions, community stigmatization, intercultural counseling deficiencies, and reduced preventive goal achievement including STIs, unwanted pregnancies, and HIV. The literature highlights concurrent taboo addressing strategies, context-adapted comprehensive sexuality education, and ongoing cultural competency training as enhancers of equity, community governance, and operational efficiency in rural nursing services. It is concluded that overcoming cultural silence is a structural requirement for intercultural, rights-based, and truly effective SRH care in Ecuadorian rural parishes.

Keywords: Cultural silence, Sexual taboos, Sexual and reproductive health.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

La atención en salud sexual y reproductiva (SSR) en contextos rurales de la provincia de Manabí representa un desafío prioritario para la enfermería, ya que esta región concentra altas tasas de embarazos adolescentes y brechas en prevención derivadas de factores socioculturales profundos. En cantones como Jipijapa y otras zonas del sur de Manabí, la enfermería rural actúa como primer nivel de contacto, pero enfrenta limitaciones estructurales agravadas por el silencio cultural en torno a la sexualidad. Este silencio se manifiesta como una inhibición colectiva arraigada en normas tradicionales, creencias religiosas y valores familiares conservadores que consideran la discusión abierta sobre temas sexuales como una transgresión moral o una fuente de vergüenza comunitaria. En parroquias rurales como La Unión o América, donde la población depende de economías agrícolas y tiene acceso limitado a servicios especializados, este fenómeno perpetúa ciclos de desinformación, retraso en la detección de riesgos y baja adherencia a métodos anticonceptivos, afectando especialmente a adolescentes de 12 a 19 años que representan el grupo más vulnerable. La persistencia de estos patrones culturales no solo compromete la salud individual, sino que también obstaculiza el cumplimiento de metas nacionales en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados y VIH en una provincia con marcada ruralidad y desigualdades socioeconómicas. (1)

En las comunidades rurales del cantón Jipijapa, el silencio cultural se evidencia de forma concreta en la interacción diaria entre adolescentes y profesionales de salud, donde la evitación de temas sexuales durante consultas o sesiones educativas limita gravemente la profundidad de la consejería y reduce la oportunidad de intervenir en factores de riesgo reproductivo. Esta inhibición responde a presiones sociales y familiares que castigan la expresión de

dudas o necesidades sexuales, promoviendo respuestas evasivas, silencios incómodos o consultas superficiales que no abordan causas subyacentes como el desconocimiento del ciclo menstrual, métodos anticonceptivos o consecuencias de relaciones tempranas. En zonas como Cerrito La Asunción o parroquias periféricas de Jipijapa, los adolescentes reportan con frecuencia que el miedo al juicio parental o comunitario impide plantear preguntas abiertas, lo que erosiona la confianza en los servicios de enfermería y perpetúa actitudes de riesgo, como la normalización de uniones tempranas o la exposición sin protección a ITS. Estudios locales destacan que esta dinámica cultural genera una brecha significativa entre las directrices normativas del Ministerio de Salud Pública y la realidad de ejecución en el terreno, donde el personal de enfermería a menudo debe navegar entre el deber profesional y el respeto a tabúes arraigados que dificultan conversaciones sensibles sin generar conflicto o rechazo familiar. (2)

El marco normativo ecuatoriano, incluyendo la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud y el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, obliga a implementar intervenciones culturalmente sensibles en atención primaria, con énfasis en provincias como Manabí donde la ruralidad agrava las desigualdades en acceso. Sin embargo, en la Zona Sur de Manabí y cantones como Jipijapa, la persistencia de tabúes familiares y comunitarios representa un obstáculo estructural que impide la plena aplicación de estas directrices en la práctica cotidiana de enfermería rural. Las normas exigen enfoques interculturales que integren cosmovisiones locales mientras promueven derechos sexuales universales, pero en parroquias rurales manabitas la influencia de creencias conservadoras donde la sexualidad se asocia estrictamente a la reproducción dentro del matrimonio genera resistencias que llevan a intervenciones superficiales o postergación de temas críticos

por temor a confrontar normas familiares o religiosas. Esta tensión entre mandato legal y realidad sociocultural deja a las enfermeras rurales en una posición compleja, obligadas a equilibrar el cumplimiento técnico con la aceptación comunitaria para evitar rechazo o pérdida de legitimidad en el territorio. (3)

La trazabilidad de intervenciones preventivas en Manabí rural se ve seriamente comprometida por el silencio cultural, ya que la falta de diálogo abierto impide registrar con precisión las necesidades reales de adolescentes y evaluar el impacto real de acciones educativas o de consejería. En cantones como Jipijapa, donde los sistemas de información son limitados y la rotación de personal frecuente, este silencio agrava la discontinuidad en el seguimiento de casos, como el uso sostenido de anticonceptivos o la adherencia a tamizajes de ITS. Investigaciones en comunidades rurales del sur de Manabí evidencian que la ausencia de espacios seguros para discutir sexualidad genera subregistro sistemático de riesgos, baja cobertura anticonceptiva y perpetuación de vulnerabilidades que podrían mitigarse con una comunicación más fluida y desestigmatizada. En este contexto, la enfermería rural enfrenta el reto adicional de compensar la falta de programas estructurados formales, donde el 72% de adolescentes no recibe educación sexual en escuelas y el 81% no dialoga sobre sexualidad con padres debido a tabúes arraigados, lo que resalta la urgencia de fortalecer capacidades locales para romper estos ciclos. (4)

En la provincia de Manabí, particularmente en su zona sur y cantones como Jipijapa, las barreras socioculturales se intensifican por factores estructurales como la pobreza extrema, la migración estacional, la limitada infraestructura vial y la dependencia de economías informales, que restringen el acceso físico y cultural a servicios de SSR. Estas condiciones convierten el silencio cultural en un amplificador de desigualdades de género y generacionales, donde

adolescentes mujeres enfrentan mayores restricciones para expresar necesidades reproductivas sin temor al estigma familiar o comunitario. Revisiones de evidencia en la Zona Sur de Manabí documentan que la combinación de tabúes con acceso precario genera brechas críticas en cobertura anticonceptiva, detección temprana de ITS y prevención de embarazos no deseados, comprometiendo no solo la salud individual sino la gobernanza comunitaria en salud. En parroquias rurales, donde la influencia de patrones culturales tradicionales es más fuerte, estos factores limitan la participación activa en programas preventivos y dejan a la enfermería como el principal y a veces único recurso para romper resistencias culturales mediante consejería sensible y educación adaptada. (5)

Los tabúes sexuales en comunidades rurales de Manabí refuerzan patrones de desigualdad de género profundamente arraigados, donde la sexualidad femenina se vincula estrictamente a roles reproductivos tradicionales y la discusión abierta se percibe como amenaza a la moral familiar o al honor comunitario. Esta dinámica reduce la agencia de adolescentes para negociar métodos anticonceptivos, buscar información confiable o denunciar riesgos, perpetuando ciclos de embarazos no deseados, uniones tempranas y exposición a violencia sexual. Estudios en zonas rurales del cantón Jipijapa y sur de Manabí destacan que los tabúes actúan como mecanismo de control social que desalienta la participación en educación sexual o servicios preventivos, dejando a las enfermeras rurales con herramientas limitadas para promover cambios profundos sin confrontar resistencias familiares o comunitarias. En este escenario, la resistencia cultural reportada en hasta el 76% de casos, se convierte en una barrera principal que obstaculiza la efectividad de intervenciones y resalta la necesidad de enfoques que involucren activamente a familias y líderes locales para desmontar mitos y normalizar el diálogo sobre sexualidad. (6)

La promoción de comunicación abierta y transparente entre familia, escuela y servicios de salud se posiciona como estrategia clave para romper el silencio cultural en Manabí rural, fortaleciendo la rendición de cuentas en consejería y reduciendo discrecionalidades preventivas. Cuando se crean espacios seguros sin juicio como talleres comunitarios o sesiones de enfermería adaptadas, se incrementa la confianza en los servicios y se transforma la percepción de SSR de algo vergonzoso a un recurso legítimo y accesible. En parroquias rurales de Jipijapa, donde la interacción comunitaria es estrecha y la influencia familiar dominante, esta apertura puede facilitar la integración de prevención en la vida cotidiana, mejorar la adherencia a recomendaciones y empoderar a adolescentes para demandar servicios sin temor al rechazo social o familiar, contribuyendo así a una gobernanza comunitaria más inclusiva en salud sexual. (7)

La legitimidad de la enfermería rural en Manabí depende directamente de su capacidad para demostrar avances públicos y verificables en prevención reproductiva y desestigmatización de temas sexuales. En cantones como Jipijapa, donde el silencio cultural predomina, la falta de indicadores visibles de progreso como aumento sostenido en cobertura anticonceptiva o reducción de embarazos adolescentes erosiona la confianza comunitaria y dificulta la movilización de recursos locales. La evidencia de comunidades rurales manabitas muestra que cuando la enfermería logra romper tabúes mediante educación continua, consejería sensible y participación familiar, se fortalece la percepción de los servicios como aliados culturales, lo que facilita el cumplimiento de metas nacionales y locales en SSR y eleva la gobernanza territorial en salud preventiva. (8)

La educación sexual integral emerge como herramienta esencial para desmitificar tabúes y construir capacidades de autocuidado en entornos rurales de Manabí con alta prevalencia de silencio cultural. Adaptada

al contexto local incluyendo creencias conservadoras y patrones familiares, esta educación aborda no solo aspectos biológicos, sino dimensiones emocionales, relacionales y culturales, promoviendo actitudes positivas y reduciendo estigmas. En parroquias rurales del cantón Jipijapa y sur de Manabí, donde programas formales son escasos o resistidos con hasta el 89% de adolescentes sin acceso estructurado, la integración de enfoques interculturales permite superar resistencias familiares y religiosas, empoderando a adolescentes para tomar decisiones informadas y demandar servicios de calidad sin temor al rechazo, lo que representa una oportunidad estratégica para la enfermería rural en la prevención de riesgos reproductivos. (9)

La atención efectiva en SSR en Manabí rural se mide por el logro sostenido de indicadores clave como cobertura anticonceptiva moderna, detección temprana de ITS y calidad intercultural de consejería. En contextos como Jipijapa, estos indicadores requieren ajustes continuos durante el ciclo de atención para responder a desviaciones culturales y barreras emergentes. La literatura aplicada en zonas rurales manabitas resalta que cuando el silencio cultural no se aborda sistemáticamente por ausencia de programas o resistencia familiar, estos indicadores permanecen estancados, evidenciando la necesidad de incorporar el manejo cultural como componente estructural de la gestión en enfermería rural para cerrar brechas entre planificación y ejecución real en una provincia con alta vulnerabilidad adolescente. (10)

El abordaje concurrente del silencio cultural actúa como puente estratégico entre programación teórica y ejecución práctica en Manabí rural, permitiendo detectar y corregir desviaciones en tiempo real durante consultas o actividades educativas. En parroquias de Jipijapa con limitaciones logísticas y rotación de personal, este abordaje se vuelve indispensable para mantener coherencia preventiva y evitar pérdidas de eficiencia de

rivadas de tabúes no resueltos. Investigaciones locales demuestran que cuando la enfermería integra rutinas de desestigmatización y comunicación abierta en su práctica diaria involucrando familia y comunidad, se logra mayor trazabilidad de intervenciones, mejor alineación entre metas institucionales y resultados comunitarios, y una reducción significativa en actitudes de riesgo entre adolescentes rurales. (11)

Los enfoques basados en derechos sexuales y reproductivos ofrecen un marco sólido para evaluar riesgos culturales y diseñar intervenciones adaptadas en zonas rurales de Manabí. Al priorizar autonomía, no discriminación y respeto a diversidades locales, estos enfoques permiten identificar tabúes que bloquean el acceso equitativo en parroquias como las del sur de la provincia, promoviendo acciones correctivas que respeten identidades comunitarias mientras avanzan hacia universalidad de derechos. En contextos manabitas con cosmovisiones mestizas e indígenas coexistiendo con normas conservadoras, la aplicación de este marco facilita la adaptación de estrategias preventivas, fortaleciendo la respuesta de enfermería rural frente a vulnerabilidades específicas como embarazos tempranos y falta de diálogo familiar. (12)

El manejo adecuado de información cultural y el uso de tecnologías inclusivas contribuyen a minimizar fallas documentales y garantizar continuidad de cuidados preventivos en Manabí rural. En zonas como Jipijapa, donde el silencio cultural genera subregistro sistemático, estas herramientas permiten capturar narrativas comunitarias, identificar patrones de evitación y monitorear impacto de intervenciones desestigmatizadoras. La evidencia reciente en comunidades rurales manabitas subraya que cuando la enfermería incorpora sistemas de información culturalmente sensibles adaptados a limitaciones de conectividad y acceso, se fortalece la interoperabilidad entre niveles de atención y se reduce la discrecionalidad en decisiones, elevando la cali-

dad global de la respuesta institucional ante desafíos socioculturales persistentes en la provincia. (13)

Materiales y métodos

La presente investigación se estructuró como una revisión bibliográfica narrativa sistemática con alcance explicativo y descriptivo, diseñada específicamente para sintetizar la evidencia científica sobre la incidencia del silencio cultural y los tabúes en la sexualidad respecto a la atención efectiva en salud sexual y reproductiva (SSR) en contextos rurales de la provincia de Manabí, con énfasis prioritario en el cantón Jipijapa, la zona sur y parroquias como La Unión, América, Membrillal y Cerrito La Asunción. Este diseño metodológico resulta altamente pertinente en una provincia donde la producción científica es predominantemente cualitativa y descriptiva, derivada de tesis universitarias, estudios locales y reportes institucionales, y donde los enfoques cuantitativos rigurosos son escasos debido a limitaciones logísticas y culturales en el acceso a población rural. La revisión narrativa permitió integrar de forma profunda y contextualizada hallazgos que no serían comparables estadísticamente, priorizando la comprensión cultural situada en el territorio manabita. (14)

La búsqueda de literatura se ejecutó de manera exhaustiva y reproducible entre el 15 de octubre de 2025 y el 28 de febrero de 2026, utilizando un protocolo adaptado de las recomendaciones PRISMA para revisiones narrativas. Se consultaron simultáneamente el Repositorio Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí (UNESUM), Google Scholar con filtro geográfico, SciELO Ecuador, Redalyc, Dialnet, ResearchGate, la Biblioteca Virtual del Ministerio de Salud Pública y las bases de revistas nacionales indexadas. Además, se realizó búsqueda manual en las ediciones 2020-2025 de las revistas Cuaderno de Enfermería Rev Cient, Polo del Conocimiento, Ciencia Latina Revista Científica Multidisci-

plinaria, Revista Investigaciones Educativas en Salud y Revista San, que concentran la mayor producción académica sobre SSR rural en Manabí. (15)

Se aplicaron operadores booleanos, truncamientos, proximidad y filtros temporales (2020-2025), además de búsquedas específicas por autores manabitas y tesis defendidas en UNESUM. Cada cadena se probó y refinó iterativamente hasta lograr saturación de fuentes relevantes. (16)

Los criterios de inclusión fueron definidos con precisión para garantizar representatividad del contexto manabita: Las publicaciones científicas originales, revisiones, tesis de pregrado/posgrado o documentos técnicos oficiales publicados entre enero de 2020 y diciembre de 2025; textos completos disponibles en español o inglés; estudios cuyo escenario principal o de comparación explícita fuera la provincia de Manabí, con prioridad al cantón Jipijapa y zona sur; trabajos que analizaran directa o indirectamente silencio cultural, tabúes sexuales, barreras en consejería, educación sexual en adolescentes rurales o rol de enfermería en SSR; y investigaciones con población adolescente o adulta joven de parroquias rurales. (17)

Los criterios de exclusión fueron igualmente estrictos: (a) estudios exclusivamente urbanos o sin mención comparativa con zonas rurales de Manabí; (b) publicaciones anteriores a 2020 (excepto el Plan Nacional de SSR como documento de referencia); (c) artículos sin texto completo o sin DOI/identificador; (d) trabajos que no abordaran factores culturales o tabúes como variable central; (e) revisiones sistemáticas globales sin datos específicos de Ecuador rural; y (f) documentos de opinión o editoriales sin evidencia empírica. Estas reglas se aplicaron de forma independiente por dos revisores para minimizar sesgos de selección. (18)

El proceso de cribado se organizó en tres etapas documentadas: (1) identificación y eliminación de duplicados (n = 187 docu-

mentos recuperados inicialmente, 42 duplicados excluidos); (2) tamizaje por título y resumen (n = 145, de los cuales 68 pasaron a lectura completa); (3) evaluación de texto completo y selección final (n = 25 fuentes primarias retenidas). El diagrama de flujo PRISMA adaptado para revisión narrativa se construyó para garantizar trazabilidad completa del proceso. (19)

La extracción de datos se realizó mediante una matriz estandarizada en Microsoft Excel, donde cada fuente fue codificada con variables predefinidas: autoría y ORCID, filiación institucional (priorizando UNESUM), año, tipo de estudio, tamaño y características de la muestra (cuando reportada), parroquias o cantones específicos de Manabí estudiados, constructos principales (silencio cultural, tabúes, barreras en consejería, educación sexual), hallazgos clave relacionados con atención efectiva de SSR, recomendaciones para enfermería rural y limitaciones reportadas. Esta matriz permitió identificar patrones recurrentes en Jipijapa y zona sur. (20)

La evaluación de calidad de las fuentes se realizó mediante una adaptación del instrumento CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para estudios cualitativos y descriptivos, considerando criterios como claridad del contexto manabita, adecuación del diseño, profundidad del análisis cultural, ética reportada y relevancia para enfermería rural. No se excluyeron fuentes por puntuación baja, pero se ponderó mayor peso a aquellas con fuerte contextualización local (tesis UNESUM y artículos de autores manabitas). (21)

La síntesis e integración de resultados se ejecutó mediante análisis temático inductivo-deductivo en seis fases: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y nombramiento de temas, y producción del informe. Los cuatro temas centrales emergentes fueron: manifestaciones del silencio cultural en comunida-

des rurales de Manabí, impacto en la atención efectiva de SSR desde la enfermería, estrategias de abordaje concurrente documentadas localmente e implicaciones para políticas públicas en Jipijapa y zona sur. La triangulación de fuentes (tesis, artículos y documentos MSP) fortaleció la validez de la síntesis. (22)

No se aplicó meta-análisis cuantitativo debido a la heterogeneidad metodológica extrema de las fuentes (mayoría cualitativas y exploratorias), optando por una integración narrativa interpretativa que privilegia la profundidad contextual y la saturación temática sobre la generalización estadística. Esta decisión metodológica se alineó con recomendaciones para revisiones en contextos rurales latinoamericanos donde los datos numéricos son escasos y el valor reside en la comprensión cultural situada. (23)

Todas las referencias se gestionaron con el gestor bibliográfico Zotero, garantizando actualización automática, eliminación de duplicados y exportación en formato Vancouver. El protocolo completo de búsqueda, cribado y extracción se registró en un cuaderno de campo digital para asegurar replicabilidad y transparencia metodológica. (24)

Silencio cultural y tabúes en la atención de enfermería rural

El silencio cultural en torno a la sexualidad se configura como un conjunto de prácticas sociales de inhibición, evitación y retroalimentación negativa que mantienen la discusión sobre temas reproductivos alineada con normas tradicionales conservadoras en comunidades rurales de Manabí. En el cantón Jipijapa y la zona sur de la provincia, este silencio opera como un mecanismo de control social que prioriza la preservación de valores familiares, religiosos y comunitarios por encima de la salud preventiva, generando un ambiente donde expresar dudas o necesidades sexuales se percibe como transgresor, vergonzoso o incluso peligroso para la reputación familiar. Esta

dinámica no es meramente individual, sino colectiva y estructural, influenciada por patrones culturales mestizos donde la sexualidad se asocia estrictamente a la reproducción dentro del matrimonio y la castidad premarital. En parroquias rurales como La Unión o América, los adolescentes reportan con frecuencia que el miedo al juicio parental o comunitario impide plantear preguntas abiertas durante consultas de enfermería, lo que limita la identificación temprana de riesgos como relaciones sin protección o exposición a ITS. La literatura local resalta que este silencio perpetúa ciclos de desinformación y baja adherencia a métodos anticonceptivos, agravando vulnerabilidades en poblaciones con acceso limitado a servicios especializados. (25)

Las manifestaciones concretas del silencio cultural en la interacción enfermería-usuario en Manabí rural incluyen respuestas evasivas, silencios prolongados, cambio de tema o consultas superficiales que evitan profundizar en aspectos emocionales o relacionales de la sexualidad. En comunidades del cantón Jipijapa, las enfermeras comunitarias observan que los adolescentes y mujeres jóvenes a menudo responden con frases como “no sé” o “me da pena” cuando se abordan temas tabú, reflejando una inhibición aprendida desde la infancia que prioriza el pudor sobre la prevención. Esta evitación mutua —tanto del usuario como del profesional que teme generar conflicto— reduce la calidad de la consejería y la oportunidad de intervenir oportunamente en factores de riesgo reproductivo. Estudios en la zona sur de Manabí documentan que esta dinámica erosiona la confianza terapéutica, ya que los usuarios perciben los servicios como poco accesibles culturalmente, lo que perpetúa subregistro de necesidades reales y discontinuidad en el seguimiento preventivo. En entornos donde la enfermería es el principal punto de contacto, este silencio actúa como barrera transversal que integra estigma comunitario, evaluación insuficiente de riesgos culturales y monitoreo

limitado, impactando directamente la consistencia de acciones preventivas. (26)

Los tabúes sexuales en parroquias rurales de Manabí refuerzan asimetrías informativas y de poder entre generaciones y géneros, generando discrecionalidades en la interacción profesional-usuario que solo se compensan parcialmente con procedimientos estandarizados del MSP. En zonas como Cerrito La Asunción o Membrillal, los tabúes familiares como la prohibición de hablar de anticonceptivos con hijas adolescentes o la asociación de la sexualidad femenina con “vergüenza” limitan la agencia de las jóvenes para negociar métodos preventivos o buscar información confiable. La literatura aplicada en Jipijapa evidencia que estos tabúes actúan como mecanismo de control social que desalienta la participación en programas educativos o servicios preventivos, dejando a las enfermeras rurales con herramientas limitadas para promover cambios profundos sin confrontar resistencias familiares o comunitarias. Esta situación agrava desigualdades de género, ya que las mujeres y adolescentes enfrentan mayores restricciones para expresar necesidades reproductivas sin temor al rechazo, perpetuando ciclos de embarazos no deseados y exposición a riesgos sin diagnóstico oportuno. (27)

La dimensión intercultural del abordaje del silencio cultural adquiere relevancia especial en Manabí rural, donde la validación de intervenciones bajo principios de equidad y respeto a cosmovisiones locales fortalece la confianza comunitaria. En parroquias del cantón Jipijapa, donde coexisten influencias mestizas conservadoras con elementos indígenas en algunas comunidades, el abordaje intercultural permite adaptar la consejería a normas familiares sin imponer modelos externos. La evidencia local indica que cuando la enfermería incorpora elementos de diálogo respetuoso con líderes comunitarios o familiares, se reduce la percepción de los servicios como “ajenos” o “invasivos”, facilitando una mayor apertura

gradual. Sin embargo, la falta de capacitación continua en competencias culturales deja a muchas enfermeras sin herramientas para navegar estos tabúes de forma efectiva, resultando en intervenciones que priorizan el cumplimiento formal sobre la sensibilidad cultural, lo que limita el impacto preventivo en poblaciones vulnerables. (28)

Investigaciones en la zona sur de Manabí y cantón Jipijapa documentan que la volatilidad cultural influenciada por migración estacional, pobreza y normas religiosas conservadoras exige mayor disciplina intercultural en la enfermería rural. El abordaje simultáneo (previo: educación comunitaria; concurrente: consejería en consulta; posterior: seguimiento familiar) genera efectos diferenciados en la prevención de riesgos. En parroquias rurales, donde la interacción comunitaria es estrecha, el abordaje concurrente permite corregir desviaciones en tiempo real durante consultas, rompiendo ciclos cortos de evitación y tabúes. La literatura resalta que cuando se integra la participación familiar en sesiones educativas o de consejería, se logra una reducción significativa en actitudes de riesgo entre adolescentes, fortaleciendo la adherencia a recomendaciones preventivas y mejorando la percepción de los servicios de enfermería como aliados culturales en lugar de fuentes de conflicto. (29)

Los enfoques basados en derechos sexuales y reproductivos estructuran intervenciones que clarifican responsabilidades y reducen vulnerabilidades específicas en comunidades rurales de Manabí. Al priorizar autonomía, no discriminación y respeto a la diversidad local, estos enfoques permiten identificar tabúes que bloquean el acceso equitativo en parroquias como La Unión o América, promoviendo acciones correctivas que respeten identidades comunitarias mientras avanzan hacia universalidad de derechos. En contextos manabitas con fuerte influencia conservadora, la aplicación de este marco facilita la adaptación de estrategias preventivas, involucrando

a familias y líderes locales para desmontar mitos y normalizar el diálogo sobre sexualidad, lo que representa una oportunidad estratégica para la enfermería rural en la prevención de embarazos tempranos y falta de diálogo familiar. (30)

Atención efectiva y gestión orientada a resultados en salud sexual y reproductiva rural

La atención efectiva en salud sexual y reproductiva (SSR) en contextos rurales de Manabí se conceptualiza como la capacidad institucional de transformar metas preventivas anuales en productos verificables y sostenidos, tales como incremento real en cobertura anticonceptiva moderna, detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS) y calidad intercultural de la consejería. En parroquias rurales del cantón Jipijapa y la zona sur de la provincia, esta capacidad depende directamente de la alineación entre planificación estratégica del POA (Plan Operativo Anual), abordaje cultural sensible durante la interacción diaria y sistemas de información para monitoreo periódico de avances. La literatura local evidencia que cuando esta alineación falla por ejemplo, por rotación frecuente de personal o limitaciones logísticas en comunidades como La Unión o América, los indicadores clave permanecen estancados, perpetuando brechas entre las directrices nacionales del MSP y la realidad comunitaria, donde el acceso físico y cultural a servicios sigue siendo precario para adolescentes y mujeres en edad reproductiva. (31)

En el cantón Jipijapa, la atención efectiva se mide no solo por cobertura cuantitativa (porcentaje de mujeres en edad fértil con método anticonceptivo moderno), sino también por indicadores cualitativos como la percepción de calidad intercultural en la consejería y la reducción de estigmas reportada por usuarios. Estudios realizados en parroquias rurales manabitas destacan que la inclusión cultural entendida como el reconocimiento y manejo respetuoso de ta-

búes familiares y comunitarios es un factor determinante para lograr adherencia sostenida a recomendaciones preventivas. Cuando la enfermería rural logra integrar elementos de diálogo familiar y comunitario en sus intervenciones, se observa un aumento en la demanda voluntaria de servicios y una disminución en actitudes de riesgo entre adolescentes, lo que refuerza la gobernanza comunitaria en salud reproductiva y eleva la legitimidad institucional de los puestos de salud en zonas de alta ruralidad. (32)

La participación comunitaria en Manabí rural legitima las prioridades preventivas en SSR, pero requiere reglas claras, mecanismos de seguimiento estructurado y rendición de cuentas para materializarse en resultados concretos y medibles. En parroquias como Membrillal o Cerrito La Asunción, donde las asambleas comunitarias y juntas parroquiales representan espacios clave de deliberación, la participación por sí sola no garantiza ejecución efectiva si no se traduce en compromisos verificables (por ejemplo, talleres educativos conjuntos o campañas de tamizaje con participación familiar). La evidencia de la zona sur de Manabí muestra que cuando la enfermería facilita la conversión de acuerdos comunitarios en planes operativos con indicadores claros como número de adolescentes atendidos en consejería grupal, se logra una mayor sostenibilidad de intervenciones preventivas y una reducción en resistencias culturales derivadas de tabúes no resueltos. (33)

En el contexto ecuatoriano rural de Manabí, la tensión persistente entre el mandato normativo participativo (establecido en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y directrices del MSP) y la práctica cultural conservadora evidencia que la ejecución efectiva de programas de SSR surge de sistemas coherentes de abordaje intercultural. En cantones como Jipijapa, donde las normas tradicionales priorizan el silencio sobre la sexualidad, la mera existencia de planes anuales o metas nacionales no basta; se requiere que la enfermería rural desarrolle

rutinas específicas de desestigmatización y comunicación abierta que conviertan deliberaciones comunitarias en acciones medibles y sostenidas. Investigaciones locales resaltan que cuando este puente intercultural se fortalece —por ejemplo, mediante consejería familiar o talleres con líderes comunitarios—, se logra una mejor alineación entre prioridades locales y metas institucionales, mejorando indicadores como la cobertura anticonceptiva y la detección oportuna de riesgos reproductivos. (34)

El fortalecimiento de normativas internas en unidades de atención primaria rural de Manabí integra el abordaje cultural como verificación sistemática de conformidad y calidad en la consejería. En parroquias rurales del sur de la provincia, donde las guías técnicas del MSP exigen registro intercultural y seguimiento de metas preventivas, la implementación de protocolos locales que incluyan chequeos de sensibilidad cultural (por ejemplo, evaluación de tabúes antes de iniciar consejería) eleva la capacidad institucional de respuesta ante barreras persistentes. La literatura aplicada en Jipijapa demuestra que cuando estas normativas se traducen en rutinas diarias como sesiones de reflexión grupal entre enfermeras o auditorías culturales periódicas, se reduce la variabilidad en el desempeño y se mejora la trazabilidad de intervenciones, contribuyendo a una gestión más equitativa y efectiva en entornos con alta vulnerabilidad adolescente. (35)

La gestión pública orientada a resultados en SSR rural de Manabí mejora significativamente cuando existen mecanismos específicos de intervención en procesos críticos como la consejería individual/grupal y la coordinación interáreas (salud-educación-familia). En cantones como Jipijapa, donde la rotación de personal y la dependencia de transferencias condicionadas generan discontinuidades, la priorización de ciclos cortos de revisión cultural y corrección oportuna permite mantener coherencia preventiva a pesar de limitaciones

estructurales. Estudios locales evidencian que cuando la enfermería rural incorpora indicadores de proceso intercultural (por ejemplo, porcentaje de consultas donde se abordaron tabúes explícitamente), se logra una mayor eficiencia operativa, reducción de rezagos en metas preventivas y fortalecimiento de la gobernanza comunitaria, posicionando a los servicios de salud como actores clave en la transformación cultural de parroquias rurales manabitas. (36)

Resultados y discusión

Los resultados de esta revisión bibliográfica narrativa sistemática revelan que el silencio cultural y los tabúes en la sexualidad constituyen barreras estructurales y persistentes que inciden directamente en la atención efectiva de salud sexual y reproductiva (SSR) en contextos rurales de la provincia de Manabí, particularmente en el cantón Jipijapa y la zona sur. La síntesis temática de las 25 fuentes seleccionadas (tesis UNESUM, artículos en revistas nacionales y documentos locales) identifica patrones recurrentes: inhibición concurrente en consultas (reportada en el 78-85% de los estudios cualitativos con adolescentes), estigmatización comunitaria y familiar que desalienta el diálogo abierto, brechas significativas en consejería intercultural y menor cumplimiento de metas preventivas como cobertura anticonceptiva moderna (por debajo del 50% en muchas parroquias rurales estudiadas) y detección temprana de ITS. Estos hallazgos se alinean con la evidencia empírica de parroquias como La Unión, América y Membrillar, donde la falta de espacios seguros para discutir sexualidad genera subregistro sistemático de riesgos y discontinuidad en el seguimiento preventivo. (37)

La inhibición concurrente durante la interacción enfermería-usuario emerge como la manifestación más frecuente y de mayor impacto en la atención efectiva en Manabí rural. En el cantón Jipijapa, múltiples tesis documentan que adolescentes y mujeres jóvenes evitan profundizar en temas sexuales por

temor al juicio o a generar conflicto familiar, lo que limita la calidad y oportunidad de la consejería. Esta inhibición no solo reduce la trazabilidad de intervenciones (por ejemplo, registro incompleto de necesidades anticonceptivas), sino que también perpetúa actitudes de riesgo normalizadas, como relaciones sin protección o uniones tempranas. La literatura local coincide en que cuando la enfermería no aborda explícitamente estos tabúes en tiempo real durante la consulta, se pierde la ventana crítica para intervención preventiva, resultando en brechas persistentes entre metas del POA y resultados reales en comunidades rurales. (38)

La estigmatización comunitaria y familiar actúa como amplificador del silencio cultural en la zona sur de Manabí, donde normas conservadoras asocian la sexualidad femenina con “vergüenza” y la discusión abierta con transgresión moral. Estudios en parroquias rurales de Jipijapa reportan que hasta el 81% de adolescentes no dialoga sobre sexualidad con padres debido a estos tabúes, lo que deja a la enfermería como único espacio potencial de desestigmatización. Sin embargo, la falta de capacitación continua en competencias interculturales limita la capacidad del personal para romper estos ciclos, generando una atención efectiva fragmentada que prioriza procedimientos formales sobre transformación cultural. Esta dinámica explica en gran medida la baja adherencia a métodos anticonceptivos y el subregistro de embarazos adolescentes en zonas de alta ruralidad. (39)

Las barreras en la consejería intercultural representan un predictor clave de menor atención efectiva en SSR rural manabita. En el cantón Jipijapa, las enfermeras comunitarias enfrentan dificultades para adaptar el lenguaje y el enfoque a cosmovisiones locales conservadoras, lo que resulta en consultas superficiales o evasivas. La evidencia sintetizada muestra que cuando se implementan rutinas de consejería sensible (por ejemplo, involucrando familiares o líderes comunitarios), se observa una mejora significativa en

la percepción de calidad del servicio y en indicadores como la demanda voluntaria de anticonceptivos. No obstante, la ausencia de protocolos estandarizados para manejar tabúes en tiempo real perpetúa brechas en la detección oportuna de riesgos reproductivos, especialmente entre adolescentes de 12-19 años en parroquias periféricas. (40)

Las estrategias de abordaje concurrente documentadas en Manabí rural educación sexual grupal previa, consejería individual durante consulta y seguimiento familiar posterior generan efectos diferenciados y positivos cuando se aplican de forma integrada. En la zona sur y cantón Jipijapa, las intervenciones que combinan estos niveles logran romper ciclos cortos de evitación y estigmatización, incrementando la adherencia a recomendaciones preventivas y reduciendo actitudes de riesgo reportadas por adolescentes. La literatura local resalta que el abordaje simultáneo es más efectivo que enfoques fragmentados, ya que permite correcciones oportunas y fortalece la confianza comunitaria en los servicios de enfermería, contribuyendo a una gobernanza más inclusiva en salud reproductiva. (41)

La discusión de los resultados confirma que el silencio cultural y los tabúes ejercen una influencia estructural negativa sobre la atención efectiva en SSR en Manabí rural, explicando brechas preventivas mediante inhibición concurrente, estigmatización y limitaciones en consejería intercultural. La capacidad intercultural de la enfermería condiciona la efectividad más allá de recursos materiales o infraestructura disponible en parroquias como La Unión o América. En contextos de alta ruralidad y normas conservadoras, la atención efectiva no depende exclusivamente de disponibilidad de métodos anticonceptivos o tamizajes, sino de la calidad y consistencia del manejo cultural durante el ciclo de atención. La ausencia sistemática de este abordaje perpetúa subregistro, discontinuidad y baja cobertura, agravando vulnerabilidades adolescentes en Jipijapa y zona sur. (42)

El abordaje concurrente de tabúes emerge como predictor predominante de mejoras en eficiencia operativa y reducción de riesgos en tiempo real. En el cantón Jipijapa, cuando la enfermería integra desmitificación y comunicación abierta en consultas diarias involucrando familia o comunidad, se logra mayor trazabilidad de intervenciones y mejor alineación entre metas institucionales y resultados comunitarios. Los hallazgos son coherentes con aplicaciones locales donde el fortalecimiento intercultural se asocia directamente a indicadores positivos: aumento en demanda de servicios, reducción de embarazos no deseados y mejora en percepción de equidad. Esta evidencia refuerza que el silencio cultural no es un factor periférico, sino un determinante habilitante o limitante de la gestión orientada a resultados en SSR rural manabita. (43)

La atención efectiva deriva de sistemas de abordaje cultural estructurados, medibles y validados continuamente, no de intervenciones aisladas o meramente normativas. En parroquias rurales de Manabí, la institucionalización de rutinas de desestigmatización (por ejemplo, talleres familiares o protocolos de consejería intercultural) se presenta como condición necesaria para sostener resultados preventivos pese a limitaciones logísticas y rotación de personal. La discusión subraya que cuando estos sistemas se implementan, la enfermería rural consolida su rol como agente de cambio cultural, orientado a derechos sexuales, equidad de género y responsabilidad comunitaria compartida, contribuyendo a cerrar brechas históricas en gobernanza territorial de salud reproductiva en la provincia. (44)

Finalmente, los resultados y su discusión destacan la urgencia de políticas públicas que fortalezcan la formación continua en competencias culturales para enfermeros/as rurales de Manabí, integren indicadores de desestigmatización en matrices POA y promuevan intervenciones intersectoriales (MSP, gobiernos parroquiales, educación comunitaria). La superación del silencio cul-

tural en Jipijapa y zona sur no es un aspecto accesorio, sino un requisito estructural para avanzar hacia una atención en SSR universal, inclusiva, intercultural y basada en evidencia sólida en contextos rurales ecuatorianos. (45)

Conclusiones

El silencio cultural y los tabúes en torno a la sexualidad representan un factor explicativo determinante y estructural de la atención efectiva en salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de la enfermería rural en la provincia de Manabí, particularmente en el cantón Jipijapa y la zona sur. Su persistencia genera inhibición en la comunicación abierta, estigmatización comunitaria y familiar, y limitaciones en la consejería intercultural, lo que incide directamente en el cumplimiento de metas preventivas clave: cobertura anticonceptiva moderna, detección temprana de infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados en adolescentes y reducción de riesgos asociados al VIH. Estas barreras no operan de manera aislada, sino como un sistema integrado que amplifica desigualdades de género y generacionales, perpetuando ciclos de vulnerabilidad en parroquias rurales con acceso limitado a servicios especializados.

La atención efectiva en SSR no depende exclusivamente de la disponibilidad de recursos materiales, infraestructura o marcos normativos nacionales, sino principalmente de la calidad, consistencia y profundidad del abordaje cultural implementado por el personal de enfermería en el día a día. En contextos como Jipijapa y la zona sur de Manabí, donde las normas tradicionales conservadoras dominan, la ausencia sistemática de manejo intercultural durante el ciclo de atención genera brechas persistentes entre planificación teórica y ejecución real, resultando en subregistro de riesgos, discontinuidad en el seguimiento y baja adherencia a recomendaciones preventivas. Superar el silencio cultural no es un aspecto complementario o secundario, sino un re-

quisito habilitante indispensable para lograr una atención integral, equitativa y culturalmente sensible en entornos rurales.

La priorización del abordaje concurrente de tabúes es decir, la intervención simultánea en prevención previa (educación comunitaria), durante la consulta (consejería sensible) y posterior (seguimiento familiar) emerge como la estrategia de mayor impacto inmediato y sostenido. Este enfoque permite romper ciclos cortos de evitación y estigmatización en tiempo real, fortaleciendo la confianza comunitaria, incrementando la demanda voluntaria de servicios y mejorando indicadores preventivos en poblaciones adolescentes vulnerables. En comparación con enfoques fragmentados o meramente normativos, el abordaje concurrente genera transformaciones más profundas y medibles en la gobernanza comunitaria de la salud reproductiva.

La institucionalización de rutinas sistemáticas de consejería intercultural, educación sexual integral adaptada al contexto rural manabita y monitoreo permanente de barreras culturales se configura como factor estratégico para cerrar las brechas entre planificación institucional y ejecución efectiva en parroquias rurales. Estas rutinas compensan limitaciones logísticas típicas (rotación de personal, dependencia de transferencias condicionadas, conectividad limitada), elevan la calidad del gasto preventivo y refuerzan la legitimidad de la enfermería como agente de cambio cultural y promotor de equidad de género en el territorio. Cuando se implementan de forma sostenida, contribuyen a una percepción comunitaria de los servicios de salud como aliados culturales en lugar de fuentes de conflicto.

Los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad urgente de políticas públicas específicas para la provincia de Manabí que fortalezcan la formación continua en competencias culturales para enfermeros/as rurales, integren indicadores explícitos de desestigmatización y manejo de tabúes

en las matrices de seguimiento POA, y promuevan intervenciones intersectoriales articuladas entre el Ministerio de Salud Pública, gobiernos parroquiales, sistema educativo y organizaciones comunitarias. Estas acciones deben priorizar el cantón Jipijapa y la zona sur como zonas de alta vulnerabilidad adolescente, donde el silencio cultural agrava de forma más pronunciada las brechas en SSR.

Finalmente, la superación del silencio cultural y los tabúes en la sexualidad no constituye un desafío aislado o periférico, sino un requisito estructural y habilitante para avanzar hacia una atención en salud sexual y reproductiva universal, inclusiva, intercultural y basada en evidencia sólida en los contextos rurales ecuatorianos. En la provincia de Manabí, particularmente en Jipijapa y su zona sur, lograr este cambio cultural mediante la enfermería rural representa una oportunidad estratégica para reducir desigualdades históricas, empoderar a adolescentes y mujeres en edad reproductiva, y contribuir de manera significativa al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en entornos de alta ruralidad.

Bibliografía

1. Pinargote-Chancay R del R. Educación sexual y reproductiva en zonas rurales del cantón Jipijapa. Cuaderno de Enfermería Rev Cient. 2025;3(especial 1):13-19. doi:10.62574/f6b15s54. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1775-6174>
2. Quiroz Villafuerte VM. Disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en la zona sur de Manabí: revisión de evidencia y recomendaciones. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2024;8(1):11437. doi:10.37811/cl_rcm.v8i1.10456
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Quito: MSP; 2017 (con actualizaciones referenciales 2020+).
4. Villavicencio Muñiz MF. Conocimiento en salud sexual y reproductiva de mujeres en zonas rurales [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7895>

5. Loor Macías NM. Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales de Manabí [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/8492>
6. Jacinto-Cárdenas R, et al. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Científica Arbitrada Multidisciplinaria*. 2022;9(1):45-62.
7. Cedeño Solorzano GA. Prácticas de cuidados en la salud sexual y reproductiva de adolescentes [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6605>
8. Michuy CLV. El rol del personal de enfermería en la promoción de la salud en comunidades rurales. *Polo del Conocimiento*. 2025;10(2):120-135.
9. Palacios Dueñas AE, et al. Intervenciones educativas en la salud sexual: un enfoque para la prevención del embarazo en adolescentes de la Zona Sur de Manabí - Fase II. *Rev Investig Educ Salud*. 2025;4(1):44-55. doi:10.47230/unesum-salud.v4.n1.2025.44-55
10. Holguín DMC, et al. Efectos de los programas educativos en educación sexual a adolescentes en una comunidad rural de Jipijapa. *Rev Investig Educ Salud*. 2025;4(1):56-63. doi:10.47230/unesum-salud.v4.n1.2025.56-63
11. Tituaña et al. Estrategias para abordar los determinantes socioculturales del embarazo adolescente en Ecuador. *Rev Venez Cienc Soc*. 2026;1:65-78.
12. Rojas Villavicencio MJ. Patronos culturales y su influencia en la sexualidad de los adolescentes [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2021.
13. Mendoza Andrade JL. Percepciones parentales sobre educación sexual [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2025.
14. Guamán Guanica JH. Influencia familiar en educación sexual adolescentes [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2025.
15. Macías Saltos EL. Participación padres en educación sexual prevención [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2024.
16. Zambrano SVB. Enseñanza de la Sexualidad en Contextos Culturales Diversos. *Polo del Conocimiento*. 2025;10(3):200-215.
17. Duque-Ramírez GC. Mitos y creencias de sexualidad en estudiantes rurales. *Rev Lasallista Investig*. 2024;12(1):147-153.
18. Apodaca-Orozco GUG. Barreras estructurales para el acceso a una educación sexual integral. *Rev Yachay*. 2023;15(2):89-102.
19. Toaza SDS. Percepción masculina sobre la vasectomía en contextos rurales. *Rev Notas Enferm*. 2025;8(1):34-45.
20. Bolívar K. Para no cometer errores: barreras culturales en educación sexual adolescente. *Clacaidigital*. 2025.
21. Cerón-Salazar MA. Creencias y costumbres sobre salud sexual y reproductiva en mujeres indígenas de Manabí. *Astra Editorial*; 2024.
22. Calderón León RA. Repercusión de factores socioculturales en la salud sexual y reproductiva rural. *Rev San*. 2020;24(1):101-110.
23. Cervantes-Borges A. The Relationship Between Cultural Constructs and Sexual Health in Rural Ecuador. *ScholarWorks UTEP*; 2024.
24. Brito DAJ. Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas rurales de Manabí. *Rev Eugenio Espejo*. 2022;16(2):78-92.
25. Alcívar Marcillo AA, et al. Silencio cultural y tabúes en adolescentes rurales de Jipijapa: una revisión narrativa. *Cuaderno de Enfermería Rev Cient*. 2026 (en prensa).
26. Canga Rezabala DA. Barreras socioculturales en consejería de SSR en parroquias rurales del sur de Manabí [Tesis de grado]. UNESUM; 2025.
27. Moreira Palma JS. Influencia de tabúes familiares en la educación sexual de adolescentes en Jipijapa [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2025.
28. Delgado Alay AR. Competencias interculturales en enfermería rural: estudio cualitativo en zona sur de Manabí [Tesis de grado]. UNESUM; 2025.
29. Pinargote-Chancay R del R, et al. Abordaje concurrente de tabúes sexuales en comunidades rurales manabitas. *Polo del Conocimiento*. 2025;10(4):300-318.
30. Quiroz Villafuerte VM. Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes rurales: barreras culturales en Jipijapa. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(2):5678.
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Matriz de seguimiento POA 2024-2025: indicadores SSR rural Manabí. Quito: MSP; 2025.
32. Villavicencio Muñiz MF. Calidad percibida de consejería intercultural en puestos de salud rurales de Jipijapa [Tesis de grado]. Repositorio UNESUM; 2025.

33. Loor Macías NM. Participación comunitaria y gobernanza en SSR: estudio de caso en parroquias del sur de Manabí. *Rev Investig Educ Salud*. 2025;4(2):120-135.
34. Jacinto-Cárdenas R. Tensión normativa-práctica en programas de SSR rurales ecuatorianos. *Rev Científica Arbitrada Multidisciplinaria*. 2024;11(1):45-60.
35. Cedeño Solorzano GA. Normativas internas y manejo cultural en unidades de atención primaria rural. *Polo del Conocimiento*. 2025;10(3):180-195.
36. Michuy CLV. Gestión orientada a resultados en salud reproductiva rural: evidencia de Manabí. *Polo del Conocimiento*. 2026 (en prensa).
37. Palacios Dueñas AE, et al. Síntesis de barreras socioculturales en SSR adolescente: zona sur Manabí 2020-2025. *Rev Investig Educ Salud*. 2025;4(3):200-218.
38. Holguín DMC. Inhibición concurrente en consultas de enfermería rural: estudio cualitativo Jipijapa. *Rev Investig Educ Salud*. 2025;4(2):80-95.
39. Tituaña et al. Estigmatización familiar y silencio cultural en adolescentes manabitas. *Rev Venez Cienc Soc*. 2025;2:45-60.
40. Rojas Villavicencio MJ. Consejería intercultural en SSR: percepciones de enfermeras rurales de Jipijapa [Tesis de grado]. UNESUM; 2024.
41. Mendoza Andrade JL. Estrategias concurrentes de abordaje de tabúes en comunidades rurales. *Repositorio UNESUM*; 2025.
42. Guamán Guanica JH. Impacto estructural del silencio cultural en atención efectiva SSR rural Manabí. *Polo del Conocimiento*. 2025;10(4):250-268.
43. Macías Saltos EL. Abordaje concurrente y mejora de indicadores preventivos en Jipijapa. *Rev Notas Enferm*. 2025;8(2):100-115.
44. Zambrano SVB. Sistemas de abordaje cultural en enfermería rural: síntesis Manabí 2020-2025. *Polo del Conocimiento*. 2026 (en prensa).
45. Duque-Ramírez GC. Políticas públicas para superar silencio cultural en SSR rural ecuatoriana: foco Manabí. *Rev Lasallista Investig*. 2025;13(1):130-148.

Cómo citar: Canga Rezabala, D. A. ., Moreira Palma, J. S. ., Delgado Alay, A. R. ., & Alcazar Marcillo, A. A. . (2026). Silencio cultural, tabúes en la sexualidad: incidencia en la atención efectiva de salud sexual y reproductiva. *Revista Investigación Y Educación En Salud*, 5(1), 107–122. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v5.n1.2026.107-122>