



Factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de zonas rurales

Risk factors for sexually transmitted infections in adolescents in rural areas

Mayra López Villagrán^{1*}, Mónica Cháchalo Sandoval²

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

² Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ibarra, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: direccionobstetricia@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo

López Villagrán M, Cháchalo M: Factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de zonas rurales. Rev haban cienc méd [Internet]. 2026 [citado]; 25. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6331>

Recibido: 05 de marzo de 2026

Aprobado: 04 de agosto de 2026

RESUMEN

Introducción: Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de áreas rurales son un problema multifacético influido por una combinación de factores, tales como la falta de educación sexual adecuada, el inicio temprano de la actividad sexual, una baja percepción del riesgo y el limitado acceso a servicios de salud.

Objetivo: Identificar factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes que estudian en instituciones fiscales pertenecientes al cantón Guano en la provincia Chimborazo.

Material y Método: Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptiva, no experimental y de corte transversal, entre los meses de febrero y marzo de 2024 en instituciones educativas fiscales de zonas rurales pertenecientes al cantón Guano, provincia de Chimborazo, Ecuador. El universo estuvo conformado por los 194 adolescentes, entre 12 y 18 años de edad, matriculados en las instituciones educativas incluidas en el estudio durante el período lectivo 2023 - 2024.

Resultados: El 49,61 % de los adolescentes del estudio tenía entre 12 y 14 años, el 46,55 % varones, mientras que el 50,39 % tenía entre 15 y 18 años. El 16,28 % de la muestra vivía en ausencia de uno de los padres, afectando principalmente a los varones 20,69 %. El 14,73 % de los adolescentes consumía alcohol y el 4,75 % sustancias psicoactivas, con mayor prevalencia en los varones. El 55,81 % recibía poca o ninguna educación sexual en el hogar.

Conclusiones: La limitada educación sexual y el apoyo emocional familiar, junto con el consumo de alcohol, constituyen elementos relevantes del entorno en el que se desarrollan conductas que incrementan la vulnerabilidad frente a las ITS. Los hallazgos permiten reconocer como focos prioritarios de riesgo el inicio sexual temprano, el uso insuficiente del preservativo y los antecedentes de ITS.

ABSTRACT

Introduction: Risky sexual behaviors in adolescents in rural areas are a multifaceted problem influenced by a combination of factors such as lack of adequate sexual education, early initiation of sexual activity, low risk perception, and limited access to health services.

Objective: To identify risk factors for sexually transmitted infections in adolescents studying in public institutions belonging to the Guano canton in the Chimborazo province.

Material and Method: A quantitative, observational, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study was conducted between February and March 2024 in public educational institutions in rural areas of the Guano Canton, Chimborazo Province, Ecuador. The study population consisted of 194 adolescents aged 12 to 18 years who were enrolled in the educational institutions included in the study during the 2023–2024 academic year.

Results: The results show that 49.61% of the adolescents included in the study were between 12 and 14 years old; 46.55% were boys, while 50.39% were between 15 and 18 years old. Also, 16.28% of the sample lived in the absence of one of the parents, mainly affecting boys (20.69%). Moreover, 14.73% of adolescents consumed alcohol and 4.75% used psychoactive substances, with a higher prevalence in boys. In addition, 55.81% received little or no sexual education at home.

Conclusions: Limited sex education and family emotional support, along with alcohol consumption, are significant environmental factors for the development of behaviors that increase vulnerability to STIs. The findings allow to identify early sexual initiation, insufficient condom use, and a history of STIs as priority areas of risk.

Palabras Clave:

Factores de riesgo; infecciones de transmisión sexual; adolescencia; prevención.

Keywords:

Risk factors; sexually transmitted infections; adolescence; prevention.



INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública de gran envergadura a nivel mundial, afectando a millones de personas cada año. Entre las poblaciones más vulnerables a estas infecciones se encuentran los adolescentes, un grupo etario caracterizado por una mayor susceptibilidad a conductas sexuales de riesgo⁽¹⁾ debido a factores como la falta de educación sexual adecuada, el inicio temprano de la actividad sexual, la baja percepción del riesgo, y el limitado acceso a servicios de salud.⁽²⁾ En particular, los adolescentes que viven en zonas rurales enfrentan desafíos específicos que incrementan su riesgo de adquirir ITS, tales como barreras geográficas, socioeconómicas y culturales que dificultan tanto la prevención como el tratamiento oportuno de estas enfermedades.

Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de áreas rurales son un problema multifacético influido por una combinación de factores. Estos factores,⁽²⁾ cuando interactúan, incrementan significativamente las probabilidades de consecuencias adversas para la salud, como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, y problemas emocionales y psicológicos relacionados con la sexualidad.^(3,4,5)

En estas áreas la educación sexual que reciben los adolescentes suele depender del contexto cultural y las creencias de sus familias y comunidades, en lugar de un enfoque científico y basado en la evidencia. Muchas veces, los padres y maestros se sienten incómodos al hablar de estos temas, lo que agrava la situación. Como resultado, los adolescentes no están bien equipados para comprender cómo protegerse de las ITS o de un embarazo no planificado, y tienden a subestimar la importancia del uso de anticonceptivos o prácticas sexuales seguras.⁽⁶⁾

Otro factor importante es el inicio precoz de la actividad sexual, que en muchas áreas rurales tiende a ocurrir antes que en las zonas urbanas. El inicio temprano de la actividad sexual está asociado con una mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida, lo que a su vez aumenta el riesgo de exposición a ITS⁽⁷⁾ y embarazos⁽⁸⁾ no planificados. Este fenómeno se ve exacerbado por la falta de supervisión de los padres o tutores, quienes a menudo trabajan largas horas fuera de casa, lo que deja a los adolescentes con mayor libertad y menos orientación en relación a su comportamiento sexual.^(9,10) En muchos casos, el ambiente rural también facilita la presión de grupo o la influencia de las parejas sexuales mayores, que pueden inducir a los adolescentes a mantener relaciones sexuales antes de que estén emocional o físicamente preparados.^(11,12,13)

Las ITS también son una consecuencia significativa de las conductas sexuales de riesgo, ya que la falta de protección y conocimiento adecuado aumenta la probabilidad de contagio. Muchas de estas infecciones, si no son tratadas, pueden causar complicaciones graves a largo plazo, como infertilidad, cáncer cervical (en el caso del Virus del Papiloma Humano y otras enfermedades crónicas).

Dada la magnitud del problema, es crucial implementar estrategias de intervención que aborden estos factores de manera integral.^(14,15,16)

Aunque diversos estudios han analizado los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, la evidencia disponible para el cantón Guano, provincia de Chimborazo, es limitada. Las particularidades sociodemográficas y culturales de esta población, junto con las condiciones propias de las instituciones educativas fiscales, hacen necesario disponer de información local que permita identificar los factores de riesgo predominantes. Esta evidencia resulta indispensable para orientar el diseño de estrategias de educación sexual y prevención ajustadas a las necesidades de los adolescentes del contexto, favoreciendo intervenciones más efectivas desde los ámbitos educativo y sanitario.

De esta manera, el **objetivo** del estudio es identificar factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes que estudian en instituciones fiscales pertenecientes al cantón Guano en la provincia Chimborazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptiva, no experimental y de corte transversal, entre los meses de febrero y marzo de 2024 en instituciones educativas fiscales de zonas rurales pertenecientes al cantón Guano, provincia de Chimborazo, Ecuador.

El universo estuvo conformado por los 194 adolescentes, entre 12 y 18 años de edad, matriculados en las instituciones educativas incluidas en el estudio durante el período lectivo 2023-2024. A partir de este universo se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, obteniéndose la población elegible para el estudio; a partir de la cual se calculó el tamaño muestral mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un error máximo permitido del 5 % y una proporción esperada del 50 %. Esto permitió obtener que el tamaño mínimo de la muestra debía ser de 129 adolescentes, cantidad que finalmente fue la seleccionada de participantes en la investigación.

Como criterios de inclusión se consideraron: estar matriculado en alguna de las instituciones educativas seleccionadas; tener entre 12 y 18 años cumplidos al momento del estudio; residir en comunidades rurales del cantón Guano; asistir regularmente a clases durante el período de investigación; manifestar la disposición a participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado por parte de sus representantes legales. Se excluyeron los adolescentes con trastornos cognitivos o condiciones de salud que limitaran la comprensión de las preguntas del cuestionario, aquellos que se encontraban ausentes durante el período de aplicación del instrumento por enfermedad o traslado temporal, y los participantes cuyos cuestionarios presentaron inconsistencias o un número importante de respuestas incompletas que impidieran su análisis.

Previo al inicio del estudio se realizaron reuniones con las autoridades y docentes de cada institución educativa para explicar los objetivos y procedimiento de la investigación. Posteriormente, se entregó a cada estudiante participante un documento informativo dirigido a sus representantes legales junto con el consentimiento informado, solicitando la autorización para su participación. Para evitar posibles sesgos en las respuestas a las preguntas, se les explicó a los adolescentes que su participación era voluntaria, que la aplicación del cuestionario se realizaría de forma individual; además de que sus respuestas serían registradas de manera anónima y confidencial, sin que sus representantes legales, docentes o autoridades de las instituciones educativas tuvieran acceso a la información individual.

La información se obtuvo mediante datos primarios recolectados directamente de los adolescentes a través de una entrevista individual empleando un cuestionario estructurado diseñado específicamente para esta investigación. La construcción del instrumento se fundamentó en la revisión de la literatura científica relacionada con los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y en cuestionarios utilizados previamente en investigaciones epidemiológicas sobre salud sexual y reproductiva en población adolescente. Posteriormente, el cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido por un panel de tres expertos, integrado por especialistas en medicina familiar, psicología adolescente-juvenil y metodología de la investigación, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems. Las observaciones realizadas fueron incorporadas antes de la aplicación definitiva del instrumento. Asimismo, se efectuó una prueba piloto en un grupo de 9 adolescentes con características similares a la población de estudio, que no formaron parte de la muestra definitiva, con el propósito de verificar la comprensión y aplicabilidad de las preguntas.

El cuestionario estuvo conformado por cinco secciones. La primera recopiló las variables sociodemográficas: sexo, edad (agrupada en 12-14 años y 15-18 años), estructura familiar (hogar estructurado o desestructurado), nivel de escolaridad de los padres (ninguno, Educación General Básica, Educación General Básica Superior y educación superior) y nivel económico familiar ("Bajo" con un ingreso inferior a un salario básico unificado, "Medio" con ingresos entre uno y 2 ½ salario básico unificado y "Alto" cuando superaban los 2 ½ salario básico unificado). La segunda exploró factores relacionados con los estilos de vida, incluyendo consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, realización de actividades deportivas o culturales durante el tiempo libre, apoyo emocional recibido por parte de los padres y educación sexual brindada en el hogar. La tercera evaluó conocimientos y aspectos relacionados con la salud sexual. La cuarta investigó las conductas sexuales de riesgo, considerando la edad de inicio de las relaciones sexuales, protección en la primera relación sexual, frecuencia de uso del preservativo, número de parejas sexuales durante los últimos doce meses, conducta bisexual, prácticas sexuales oro-genitales y génito-anales, relaciones sexuales a cambio de dinero y antecedentes personales de infecciones de transmisión sexual.

La variable dependiente fue la presencia de factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual. Se consideraron factores de riesgo sociodemográficos la procedencia de hogares desestructurados, el bajo nivel educativo de los padres, el nivel económico bajo, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la ausencia de actividades deportivas o culturales, la falta de apoyo emocional familiar y la poca o nula educación sexual recibida en el hogar. Como factores de riesgo conductuales se evaluaron el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años, la ausencia de protección en la primera relación sexual, el uso inconsistente del preservativo, la existencia de múltiples parejas sexuales durante los últimos doce meses, la conducta bisexual, las prácticas sexuales oro-genitales y génito-anales, las relaciones sexuales por compensación económica y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó utilizando el programa SPSS v.25. Se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. La asociación entre el sexo y los factores de riesgo sociodemográficos se evaluó mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Posteriormente, se estimó la magnitud de la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el sexo de los adolescentes mediante el cálculo del Odds Ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 %. En todos los análisis se consideró una confiabilidad del 95 % y un error permitido en la investigación del 5 %.

Se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos. Debido a que la población estuvo integrada por menores de edad, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o representantes legales y la aprobación de los adolescentes antes de su participación. Como se indicó anteriormente, para asegurar la confidencialidad del proceso el instrumento se aplicó de manera individual y en condiciones de privacidad, la información fue codificada; además de que se garantizó que los representantes legales, al igual que los docentes y autoridades educativas no tuvieran acceso a las respuestas proporcionadas por los estudiantes.

RESULTADOS

De los participantes en el estudio, el 44,96 % (n= 58) corresponden al sexo masculino, mientras que el restante 55,04 % (n= 71) son del sexo femenino. Por edades, el 49,61 % de la muestra (n= 64) se agrupa de 12 a 14 años, donde 27 son varones y 37 mujeres, que representan el 46,55 % y el 52,11 % respectivamente dentro del mismo sexo. En el otro grupo etario que incluye a los adolescentes de 15 a 18 años se encuentran 65 estudiantes que son el 50,39 % del total de la muestra; de ellos, 31 son del sexo masculino (53,45 % respecto al sexo) y 34 del sexo femenino que representan el 47,89 % de las mujeres que están en ese grupo de edad.

Se estudió para cada sexo la presencia de varios factores sociodemográficos y conductas que pueden representar determinado riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (Tabla 1). Los resultados indican que es mayor la proporción de estudiantes del sexo masculino (20,69 %) que procede o convive en un hogar desestructurado donde hay ausencia del padre o la madre del menor, siendo fundamentalmente la figura paterna la que no convive en la mayor parte de los casos, y esta situación se presenta en el 16,28 % de la muestra ($n = 21$). En ambos sexos predominan padres con los niveles Educación General Básica (EGB) y Educación General Básica Superior (EGBS) concluida, estando presente en el 86,21 % de los varones y el 85,91 % de las hembras. La mayor parte de los estudiantes provienen de un hogar con nivel económico entre medio y bajo (79,07 %). Respecto al total de la muestra, el 14,73 % de los jóvenes consumen alcohol y el 4,65 % sustancias psicoactivas, con mayor presencia de estos hábitos en los estudiantes del sexo masculino. La proporción de adolescentes que no realizan actividades deportivas o culturales para ocupar el tiempo libre es relativamente elevada (58,91 %), predominando con esta conducta el sexo femenino. El 21,71 % del total de estudiantes no cuentan con apoyo emocional por parte de los padres; mientras que un 55,81 % reciben poca o nula educación sexual en sus hogares. En el estudio de asociación entre variables se encontró que el consumo de alcohol, la falta de apoyo emocional por parte de los padres y la poca o nula educación sexual que reciben los adolescentes desde el hogar tienen relación estadísticamente significativa con la conducta sexual de los muestreados (p -Valor < 0,05). (Tabla 1)

Tabla 1: Presencia de factores de riesgo sociodemográfico							
Factores de riesgo sociodemográficos	Masculino		Femenino		Total (%)	X²	Valor p
	No.	%	No.	%			
Procede de un hogar desestructurado	12	20,69	9	12,68	16,28	1,022	0,420
Nivel de estudio de los padres							
Ninguno	3	5,17	1	1,41	3,10	1,614	0,295
EGB	29	50,00	25	35,21	41,86		
EGBS	21	36,21	36	50,70	44,19		
Superior	5	8,62	9	12,68	10,85		
Nivel económico familiar							
Bajo	19	32,76	26	36,62	34,88	1,273	0,352
Medio	29	50,00	28	39,44	44,19		
Alto	10	17,24	17	23,94	20,93		
Consumo de alcohol	14	24,14	5	7,04	14,73	3,810	0,026
Consumo de sustancias psicoactivas	6	10,34	0	0,00	6,20	0,272	0,792
Falta de actividades deportivas y/o culturales para ocupar el tiempo libre	31	53,45	45	63,38	58,91	0,631	0,558
Falta de apoyo emocional por parte de los padres	17	29,31	11	15,49	21,71	2,001	0,046
Poca o nula educación sexual desde el hogar	43	74,14	29	40,85	55,81	3,393	0,038

Al estudiar la prevalencia de un riesgo de contraer ITS asociado a la conducta sexual de los adolescentes (Tabla 2), se determinó que en nueve de los ocho factores prevalece la conducta hacia lo negativo de los estudiantes masculinos, excepto en el de poseer una "conducta bisexual" donde la proporción de mujeres supera la de hombres en cada sexo. Puede considerarse elevado el índice de adolescentes masculinos en los indicadores: "inician relaciones antes de los 14 años", "frecuencia de uso del preservativo es "nunca", "tienen múltiples parejas en 12 meses" y con "hábito sexual oro-genital" pues la proporción en el sexo es superior al 40%. Las estudiantes de sexo femenino tienden a cuidarse más desde el punto de vista de la relación sexual, por eso sus proporciones superan la de los hombres en la "protección en su primera relación sexual" y en la "frecuencia de uso del preservativo". Los resultados estadísticos del análisis de asociación reflejan que existe un riesgo asociado cuando se comienzan las relaciones sexuales antes de los 14 años, cuando es nula la frecuencia de uso del preservativo y cuando hay antecedentes de ETS. Esto se debe a que el Odds Ratio en los tres casos es superior a la unidad y el intervalo de confianza no incluye al 1. La conducta bisexual; a pesar de que el Odds Ratio es mayor a 1, no es estadísticamente significativa la relación debido a que el intervalo de confianza incluye al 1 (0,82 - 2,87). (Tabla 2).

Tabla 2: Prevalencia del riesgo asociado a la conducta sexual

Conducta sexual	Criterio	Porcentaje de adolescentes por sexo		χ^2	Valor p	Odds Ratio (OR - IC 95%)
		Masculino (n= 58)	Femenino (n= 71)			
Inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años	No	56,90	78,87	4,156	0,002	2,67 (1,89 - 5,36)
	Si	43,10	21,13			
Protección en su primera relación sexual	No	74,14	59,15	0,125	0,538	0,48 (0,13 - 0,92)
	Si	25,86	40,85			
Frecuencia de uso del preservativo	Nunca	72,41	52,11	2,803	0,039	1,95 (1,24 - 4,06)
	Siempre o a veces	27,59	47,89			
Múltiples parejas en 12 meses	No	55,17	73,24	0,729	0,085	0,76 (0,38 - 1,42)
	Si	44,83	26,76			
Conducta bisexual	No	98,28	95,77	0,986	0,071	1,47 (0,82 - 2,87)
	Si	1,72	4,23			
Hábito sexual oro-genital	No	53,45	60,56	0,044	0,766	0,42 (0,27 - 0,75)
	Si	46,55	39,44			
Hábito sexual génito-anal	No	72,41	80,28	0,411	0,273	0,73 (0,32 - 0,94)
	Si	27,59	19,72			
Relaciones sexuales por dinero	No	96,55	100,00	0,257	0,394	0,51 (0,30 - 0,89)
	Si	3,45	0,00			
Antecedentes de ETS	No	89,66	97,18	3,002	0,025	2,18 (1,26 - 4,34)
	Si	10,34	2,82			

DISCUSIÓN

Destaca entre los resultados de este estudio, la falta de educación sexual en el hogar, señalada por más del 55 % de los adolescentes, evidencia una brecha importante en la información y el apoyo que los jóvenes necesitan para comprender los riesgos asociados a la actividad sexual.

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas,⁽¹⁷⁾ especialmente entre los varones, aparece como otro factor de riesgo clave. Este comportamiento no solo está asociado con la toma de decisiones impulsivas, sino que también facilita la exposición a ITS debido a la pérdida de control y conciencia sobre la protección sexual en situaciones de riesgo. El estudio también sugiere que los varones adolescentes tienen una mayor predisposición a adoptar comportamientos sexuales de riesgo en comparación con las mujeres. Esta disparidad de género puede estar influenciada por factores culturales y sociales, como la percepción de la masculinidad asociada a la actividad sexual precoz y frecuente, lo que incrementa el riesgo de infecciones y embarazos no deseados.^(18,19)

El análisis comparativo de los estudios nuestros, los de Porto Velho (Rondônia, Brasil),⁽²⁰⁾ Ecuador,⁽²¹⁾ y el Distrito de Cabana (Colombia)⁽²²⁾ revela similitudes y diferencias clave en cuanto a los factores de riesgo y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de diferentes contextos socioculturales y geográficos. A continuación, se destacan los aspectos más relevantes de cada estudio y su comparación:

El presente estudio muestra un porcentaje significativo de adolescentes, especialmente varones, que inician su vida sexual antes de los 14 años, lo que los expone a un mayor riesgo de ITS. Puede resumirse que mientras que en el presente estudio y en Brasil⁽²⁰⁾ el inicio sexual es temprano (antes de los 14 años), en Colombia (Distrito de Cabana)⁽²²⁾ se observa un inicio más tardío (18-19 años), lo que podría estar relacionado con diferencias culturales o niveles de educación sexual.

El 13,3 % de los adolescentes del estudio ecuatoriano realizado en el año 2024, no presenta morbilidades por ITS, con la clamidia siendo una de las infecciones más comunes. En Porto Velho (Brasil)⁽²⁰⁾ el 32% de los adolescentes tiene al menos una ITS, siendo la clamidia (23 %) y la tricomoniasis (5,6 %) las más prevalentes. Por su parte, Ecuador reportó en el estudio anterior que la tricomoniasis urogenital es la ITS más prevalente (25,2 %), seguida de la candidiasis vaginal (22 %). El estudio del Distrito de Cabana (Colombia)⁽²²⁾ no proporciona una prevalencia general de ITS, pero se indica que un porcentaje significativo de adolescentes desconoce si ha tenido una ITS, lo que sugiere una falta de diagnóstico y seguimiento adecuado. Comparativamente la prevalencia de ITS es más alta en el estudio de Brasil⁽²⁰⁾ (32 %) en relación a Ecuador 2022⁽²¹⁾ (13,3 %) y Ecuador 2024. En todos los estudios, la clamidia y la tricomoniasis aparecen como las infecciones más comunes, lo que refleja patrones similares de exposición y riesgo entre los adolescentes.

Los resultados del presente estudio muestran que un alto porcentaje de varones nunca usa preservativo (superior al 40 %), lo que aumenta significativamente el riesgo de ITS. También es común tener múltiples parejas sexuales y relaciones oro-genitales. Contrastando con este estudio, el de Porto Velho, Brasil,⁽²⁰⁾ reporta que solo el 1% de los adolescentes utiliza preservativos en todas sus relaciones sexuales, lo que explica la alta prevalencia de ITS. En el caso nuestro es significativo que el estudio anterior realizado en el 2022⁽²¹⁾ también reportó un 65,97 % de adolescentes que nunca usa protección en sus relaciones sexuales, lo que expone a la mayoría de ellos a infecciones. Similar resultado es el del Distrito de Cabana (Colombia),⁽²²⁾ con 65,97 % de adolescentes que no usa protección en sus relaciones sexuales, un comportamiento similar al de Ecuador 2022.⁽²¹⁾

Es de destacar que el uso de preservativos es extremadamente bajo en todos los estudios, lo que constituye un factor de riesgo clave para la propagación de ITS. Esta tendencia se repite tanto en este estudio como en Brasil⁽²⁰⁾ y Colombia,⁽²²⁾ lo que refleja una deficiencia generalizada en la educación sobre protección sexual.

El consumo de alcohol y drogas recreativas es un factor de riesgo significativo en el actual estudio, especialmente entre los varones, donde también prevalecen otras conductas de riesgo sexual. En el estudio de Brasil no se detalla específicamente el consumo de alcohol o drogas, aunque es un factor implícito en la conducta de riesgo. También en este rubro del consumo de alcohol y drogas el estudio del 2022 de Ecuador⁽²¹⁾ tuvo un alto por ciento de adolescentes (44 %) que consumen con frecuencia alcohol o drogas recreativas, lo que está estrechamente relacionado con las conductas sexuales de riesgo.

Como se aprecia, todos los estudios coinciden en que la falta de educación sexual y comunicación familiar es un factor crucial que influye en la prevalencia de ITS. En todos los contextos, se observa una combinación de factores de riesgo similares, como el inicio temprano de la actividad sexual, el bajo uso de preservativos, y la falta de educación sexual adecuada. Sin embargo, las diferencias en la prevalencia de ITS y el consumo de alcohol o drogas reflejan las variaciones culturales y contextuales entre los países.

Sin embargo, existen varias **limitaciones** metodológicas de este estudio que deben abordarse. En primer lugar, aunque la muestra se determinó mediante la fórmula, se limita a una sola parroquia y no puede ser representativa de la verdadera escala de adolescentes en las áreas rurales o urbanas rurales. También el instrumento no es totalmente anónimo porque se pidió permiso a la familia. Además, esta investigación no considera otros factores de riesgo posibles, tales como la influencia del mundo digital y las redes sociales.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que el riesgo de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de instituciones educativas fiscales rurales del cantón Guano se configura por la interacción de condiciones familiares y sociales con prácticas sexuales preventivas insuficientes. En este contexto, la limitada educación sexual y el apoyo emocional familiar, junto con el consumo de alcohol, constituyen elementos relevantes del entorno en el que se desarrollan conductas que incrementan la vulnerabilidad frente a las ITS.

Los hallazgos permiten reconocer como focos prioritarios de riesgo el inicio sexual temprano, el uso insuficiente del preservativo y los antecedentes de ITS. Por tanto, la prevención en esta población requiere fortalecer de manera articulada la educación sexual, la comunicación y el acompañamiento familiar, así como las estrategias educativas orientadas a la adopción sostenida de prácticas sexuales protectoras.

RECOMENDACIONES

Ante estos desafíos, es imperativo implementar estrategias integrales que incluyan: Educación sexual integral en las escuelas, que aborde aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad; Programas de sensibilización dirigidos a padres y comunidades para fomentar un entorno de apoyo y comunicación abierta; Mejora del acceso a servicios de salud en áreas rurales, garantizando la disponibilidad de métodos anticonceptivos y de profesionales de la salud capacitados; Empoderamiento de los adolescentes, promoviendo la igualdad de género y fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli F, Simitzis P, Chaniotis DI, et al. Awareness, knowledge and risky behaviors of sexually transmitted diseases among people in Greece. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 11/10/2024];18(19):10022. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910022>
2. Abutdabut A, Homchampa P. Factors predicting sexual risk behaviors of adolescents in north-eastern Thailand. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2021 Oct [citado 11/10/2024];285:273-6. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/SHTI210613>
3. Jenkins WD, Williams LD, Pearson WS. Sexually transmitted infection epidemiology and care in rural areas: a narrative review. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2021 Dec [citado 11/10/2024];48(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001512>
4. Ronconi L, Espiñeira B, Guzmán S. Educación sexual integral en América Latina y el Caribe: dónde estamos y hacia dónde deberíamos ir. *Latin Am Legal Stud* [Internet]. 2023 [citado 05/05/2024];11(1):246-96. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15691/0719-9112vol11n1a7>
5. Vargas P, Santibáñez M. Educación sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. *Rev Educ Am* [Internet]. 2021 [citado 11/10/2024];11:57-67. Disponible en: <https://doi.org/10.35811/rea.v11i1.145>
6. Szucs LE, Lowry R, Fasula AM. Condom and contraceptive use among sexually active high school students—youth risk behavior survey, United States, 2019. *MMWR Suppl* [Internet]. 2020 [citado 11/10/2024];69:11-8. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/pdfs/su6901a2-H.pdf>
7. Garcia EC, Costa IR, Oliveira RC, Silva CRL, Góis ARS, Abrão FMS. Social representations of adolescents about HIV/AIDS transmission in sexual relations: vulnerabilities and risks. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 11/10/2024];26. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-00836>
8. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 28/08/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* [Internet]. 2020 [citado 11/10/2024];12(Suppl 1):28-40. Disponible en: <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003>
10. Sully EA, Biddlecom A, Darroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N, et al. Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019 [Internet]. New York: Guttmacher Institute; 2020 [citado 11/10/2024]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
11. Vieira M, Karara N, Dembinski L, Jacot M, Mazur A, Hadjipanayis A, et al. Adolescent pregnancy: an important issue for paediatricians and primary care providers. A position paper from the European Academy of Paediatrics. *Front Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 05/03/2024];11:1119500. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>
12. Dudiuk A. Las mujeres cuentan, las niñas también. Educación inicial con perspectiva de género y derechos [Internet]. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP); 2021 [Internet]. [citado 11/10/2024]. Disponible en: <https://www.editorial.unlp.edu.ar/genero/las-mujeres-cuentan-las-ninas-tambien-20864>
13. le Roux K, Christodoulou J, Stansert-Katzen L. A longitudinal cohort study of rural adolescent vs adult South African mothers and their children from birth to 24 months. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 11/10/2024];19:24. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2164-8>
14. Sepeng NV, Mulaudzi FM, Mathivha P. Strategies to enhance sexual health education for prevention of teenage pregnancy in Vhembe District, Limpopo Province: different stakeholders' perspectives, a co-operative inquiry qualitative protocol paper. *Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado 11/10/2024];20:120. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01669-x>
15. de la Vara-Salazar E, Villalobos A, Hubert C, Suárez L. Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 Nov [citado 19/10/2024];65(6):654-6. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15062>
16. Guilamo V, Flores DD, Randolph S, Andjembe Etogho EB. Nursing contributions to ending the global adolescent and young adult HIV pandemic. *J Assoc Nurs AIDS Care* [Internet]. 2021 [citado 11/10/2024];32(3):264-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000227>
17. Muncan B, Walters SM, Ezell JI. They look at us like junkies: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduct J* [Internet]. 2020 [citado 11/10/2024];17:53. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
18. Garney W, Wilson K, Nelson J, Muraleetharan D, McLeroy K, Baletka DM. Ecological approaches to teen pregnancy prevention: an examination of evidence-based interventions. *Health Promot Pract* [Internet]. 2019 [citado 11/10/2024];20(4):494-501. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524839918815463>

19. Philibert L, Lapierre J. Strategies for preventing teenage pregnancy and improving the lived experience of motherhood among adolescents in Haiti: a qualitative study. *J Midwifery Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado 11/10/2024];11(1):3602-13. Disponible en: <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.63935.1856>
20. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Sousa KDL, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 11/10/2024];30. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3696>
21. Maldonado AR, Esteves ZI. Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Interdiscip Human Educ Cienc Tecnol* [Internet]. 2022 [citado 11/10/2024];8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v8i1.657>
22. Barrante BV. Factores de riesgo que influyen para adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Distrito de Cabana 2021. *Ciencia Latina Int Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2023 Sep-Oct [citado 11/10/2024];7(5). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7883

Financiamiento:

Los autores declaran que no hubo financiamiento externo para la investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses de ningún tipo.

Contribución de autoría

Mayra López Villagrán: Investigación; análisis formal; conceptualización; metodología; curación de datos; validación; software; recursos; visualización; adquisición de fondos.

Mónica Cháchalo Sandoval: Investigación; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; validación; redacción (borrador original); redacción (revisión y edición).

Ambas autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.