

Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consultorio

Médico No. 1. Área de Salud “30 de noviembre”

Educational intervention on teenage pregnancy. Medical Office No. 1. “30 de noviembre” Health Area

Roger Alejandro Leyva Poblador ^{1*} <https://orcid.org/0009-0003-9418-5818>

Rosangela Romero Pérez¹ <https://orcid.org/0009-0006-2435-4825>

Luis Mayer Revé Viltres¹ <https://orcid.org/0000-0003-1184-3313>

¹Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

***Autor para la correspondencia. Correo electrónico:** roger.leyva@infomed.sld.cu

Recibido: 14/10/2025.

Aprobado: 27/11/2025.

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente es la gestación temprana en mujeres con edades entre los 10 a 19 años, las cuales han llegado a un desarrollo sexual que les permite procrear, lo cual no significa que estén en las mejores condiciones para llevar esta responsabilidad.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, en jóvenes entre 14 a 19 años, pertenecientes al CMF No. 1 del Área de Salud “30 de noviembre”, en el período de septiembre del 2023 hasta febrero del 2024.

Método: Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa de antes-después, sin grupo de control, en el período de septiembre del 2023 hasta febrero del 2024, el universo estuvo constituido por 74 adolescentes, se escogió una muestra de 45; el trabajo se dividió en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. Los resultados se validaron

con la prueba Mc Nemar y posteriormente, se calculó el coeficiente de variabilidad con la finalidad de evaluar el impacto del proceso.

Resultados: Predominó la participación de adolescentes que se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía con 30 jóvenes, para un 66,67 %. El sexo predominante fue el femenino con 26 adolescentes. Antes de la capacitación, 38 tenían conocimientos inadecuados y luego 44 tuvieron criterios adecuados, lo que representa un 97,78 %.

Conclusiones: La intervención educativa aplicada logró elevar el nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en la muestra estudiada, al brindarles información sobre las causas y consecuencias de este problema de salud.

Palabras clave: adolescentes, embarazo en la adolescencia, intervención educativa, nivel de conocimiento

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is an early gestation that occurs in women between the ages of 10 and 19, who have reached a sexual maturity that allows them to procreate, but does not mean they are in the best condition to handle this responsibility.

Objective: To raise **awareness** about teenage pregnancy among young people aged 14 to 19, belonging to Family Doctor's Office No. 1 in "30 de Noviembre" Health Area, from September 2023 to February 2024.

Method: A quasi-experimental, before-and-after educational intervention study was carried out, without a control group, from September 2023 to February 2024. The universe consisted of 74 adolescents, for which a sample of 45 was chosen and the work was divided into three stages: diagnosis, intervention and evaluation. The validation of the results was determined using the McNemar test and subsequently, the variability coefficient was calculated to evaluate the impact of the process.

Results: The majority of participants were late adolescents, with 30 young people, representing 66.67%. The predominant gender was female, with 26 adolescents. Before the training, 38 had inadequate knowledge, and afterwards 44 had adequate knowledge, representing 97.78%.

Conclusions: The applied educational intervention successfully raised the level of knowledge about teenage pregnancy in the studied sample, by providing them with information on the causes and consequences of this health problem.

Keywords: adolescents, teenage pregnancy, educational intervention, level of knowledge

Introducción

La adolescencia es una etapa trascendental en la vida del hombre como organismo biopsicosocial. Comprende entre los 10 y 19 años edad del ser humano y está llena de grandes cambios y confusión, ya que se perciben transformaciones en el exterior del cuerpo y que el individuo siente curiosidad por descubrir lo nuevo que adquiere. Este intervalo de tiempo puede variar mucho, en dependencia de la edad y duración, pues está relacionado no solo con la maduración de la psiquis sino que depende de factores psicosociales complejos, condicionados en el seno familiar. ^(1,2,3)

Al finalizar la niñez y entrar en la pubertad, el adolescente empieza a experimentar la madurez sexual, lo que desencadena el inicio de la vida sexual. Asimismo, en la exploración de esta nueva etapa, surgen los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, como consecuencia de la falta de información e irresponsabilidad del individuo. ⁽⁴⁾

Según Santander Maury et al. ⁽³⁾ el embarazo adolescente, es definido como la gestación temprana que se presenta en mujeres con edades entre los 10 a 19 años, las cuales han llegado a un desarrollo sexual que les permite procrear, sin embargo, esto no significa que se encuentren en las mejores condiciones para ser madres ni poder llevar esta responsabilidad.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz un hijo y un millón de niñas menores de 15 años se convierten en madres. Más del 10 % de los nacimientos que se registran cada año en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41 095; cada hora 1 712. Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen cada año, no son deseados y que gran parte de estos son de adolescentes. ^(5, 6)

Cuba no está absuelta de esa situación, ya que en el país existe una elevada fecundidad en la adolescencia, a pesar de la voluntad política de priorizar la salud y la educación sexual y

reproductiva de los adolescentes y jóvenes. Según el Anuario de Salud de la República de Cuba en el año 2020, la tasa de fecundidad de madres adolescentes fue de 51,5 por cada mil mujeres, cifras inferiores a las del año 2019 donde se registró una tasa de 52,3 por cada mil adolescentes.

En 2022 la tasa de fecundidad en la adolescencia fue de 50,6 nacimientos por cada mil jóvenes entre 15 a 19 años. Los índices más elevados se reportan en Las Tunas (22,7 %), Camagüey (21,4 %), Granma (20,4 %) y Holguín (20,3 %), con predominio de municipios en la región oriental del país. El 18,9 % de los nacimientos del año 2023 corresponden a jóvenes entre estas edades. ^(7, 8, 9)

En el Primer Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea Nacional del Poder Popular en su X Legislatura, desarrollado entre los días 20 y 22 de julio de 2023, los diputados debatieron sobre darle una mirada integral al embarazo adolescente, pues constituye un desafío urgente dentro de la dinámica demográfica cubana.

En el informe sobre la evaluación del impacto de este problema de salud se evidenció que en las zonas rurales hay existencia de creencias de que el embarazo puede ser una vía para mejorar el bienestar de la joven, salir de la pobreza de la familia de origen o de lograr independencia. Se reconocieron como características de las muchachas que: son en su mayoría mestizas y negras, residen en entornos rurales, desvinculadas del estudio y el trabajo, viven en viviendas con bajos ingresos y en condiciones precarias. Se identificaron como problemáticas: el déficit en la disponibilidad de métodos anticonceptivos en las farmacias y la baja percepción de riesgo sobre las prácticas sexuales sin protección. ⁽⁹⁾

En los debates, se consideró como primordial, el trabajo de promoción y educación para la salud, y al calor del debate se trazaron acciones para incentivar el trabajo de los medios de comunicación y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en la prevención de esta problemática. ⁽⁹⁾ El embarazo en la adolescencia es un problema de salud que depende de la integración de todas las organizaciones políticas y de masas, organismos formadores e instituciones sociales para poder erradicarlo. Los protagonistas ante este flagelo son el Equipo Básico de Salud y los factores comunitarios para, desde la intersectorialidad, atender a los padres adolescentes y hacer trabajo comunicativo con la familia para poder asegurar un futuro seguro a la gestante, el varón adolescente y el niño.

En Santiago de Cuba, 827 de las 4 620 gestantes captadas en el año 2023, tenían menos de 18 años de edad, lo que constituye una alarma para el territorio oriental y sus autoridades sanitarias.

Los municipios con más incidencia son Guamá, Segundo Frente y Tercer Frente. La exposición a infecciones y el bajo peso al nacer son las dolencias más comunes de los neonatos en la provincia.⁽¹⁰⁾

El Área de Salud “30 de Noviembre” también se encuentra afectada por la incidencia del embarazo en la adolescencia. Según el Departamento de Estadística del Policlínico, en el año 2022 un total de 34 adolescentes se diagnosticaron en periodo de gestación del total de embarazos del área de salud, cifra que se asemeja a la cantidad del año 2024 con 13 embarazadas, donde se percibe un singular aumento en igual etapa del año descrito.

Ante la frecuencia de tratar con adolescentes con embarazos no deseados y percatarnos de la falta de conocimientos sobre las complicaciones que este puede provocar para el normal desarrollo de estas, se realiza esta investigación con el objetivo de ampliar conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, en jóvenes entre 14 a 19 años, pertenecientes al CMF No. 1 del Área de Salud “30 de noviembre”, en el periodo comprendido de septiembre del 2023 a febrero del 2024.

Método

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa, de antes-después, sin grupo de control, a través de la aplicación de un programa instructivo para mejorar los conocimientos que poseían los adolescentes acerca de las consecuencias del embarazo en la adolescencia, los cuales pertenecen al Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia No. 1 del Policlínico “30 de noviembre” de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde septiembre del 2023 hasta febrero del 2024.

El universo estuvo constituido por 74 adolescentes de 14 a 19 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes al consultorio antes mencionado, que aceptaron participar en la investigación y además, que permanecieran en el área durante el período que duró el estudio. La muestra

la constituyeron 45 adolescentes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple y que se correspondieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 14 y 19 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes al CMF No. 1.
- Que no se encontraran en estado de embarazo al momento de la investigación.
- Que manifestaran su voluntad de participar mediante consentimiento informado y, en el caso de los menores de 16 años, con la autorización de sus padres o tutores.

Criterios de exclusión

- Aquellos con discapacidad cognitiva o física que dificultara su participación en las actividades grupales.
- Los que no asistieran o mantuvieran ausencias injustificadas a dos o más sesiones de trabajo.

Los participantes en el estudio recibieron una información adecuada sobre los objetivos, métodos y beneficios; primando la voluntariedad, mediante el llenado de una planilla de consentimiento informado, previa autorización de sus padres para la participación en la investigación. Se tuvo apoyo y acompañamiento del médico del CMF.

Se estudiaron las siguientes variables: edad clasificada en dos grupos (14-16 años y 17-19 años); sexo femenino y masculino; nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo adolescente (Adecuado/Inadecuado); nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Adecuado/Inadecuado); nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia (Adecuado/Inadecuado); nivel de conocimiento general sobre el embarazo en la adolescencia (Adecuado/Inadecuado).

Se diseñó una estrategia educativa que se aplicó en la fecha concebida tras previa coordinación con los participantes. Las sesiones educativas fueron conducidas por los investigadores principales del estudio, con el apoyo y supervisión del médico y enfermera del Consultorio Médico de Familia No. 1. Los investigadores actuaron como facilitadores y moderadores de las discusiones grupales. Se dividió la investigación en tres etapas:

1. Diagnóstica: Se elaboró y se aplicó un cuestionario previo a la intervención educativa por parte de los investigadores, esta constaba de 4 preguntas sobre el problema de investigación, diseñada a partir de la revisión bibliográfica realizada y los objetivos propuestos. La

evaluación general se estableció sobre la base de tres preguntas con conocimiento adecuado. La evaluación general se estableció sobre la base de 3 preguntas correctas para obtener la calificación de adecuado (75 %), e inadecuado si no alcanzó esta cifra.

2. Intervención educativa: Se crearon 3 subgrupos de 15 adolescentes cada uno para favorecer el trabajo grupal. Las sesiones duraron, 45 minutos cada una, con una periodicidad de una vez por semana, con un total de 6 sesiones de trabajo:

- ✓ Sesión inicial que se correspondió con la etapa diagnóstica y de explicación de la actividad.
- ✓ Sesiones de conferencias (4).
- ✓ Sesión final que se correspondió con la evaluación final de la actividad.

Durante las 4 sesiones de conferencias se impartió el siguiente plan de temas:

- ✓ Tema 1: Embarazo en la adolescencia. Repercusión en el mundo y Cuba.
- ✓ Tema 2: Factores de riesgo. Anticoncepción.
- ✓ Tema 3: Consecuencias del embarazo.
- ✓ Tema 4: Dinámica gubernamental para contrarrestar este problema.

Para llevar a cabo las conferencias, se utilizó la técnica de discusión grupal, la que se desarrolló con el personal sentado en forma de semicírculo en un local, con el fin de que todos emitieran criterios y se escucharan. Como moderadores fungieron los investigadores, quienes explicaron el tema de una forma sencilla y concreta, estimularon la participación y mantuvieron la disciplina del grupo. Se utilizaron otras técnicas de participación y animación en el transcurso de las sesiones como: lluvias de ideas, lecturas comentadas y dramatizaciones.

3. Evaluación: Una vez finalizada la etapa anterior, transcurridos 3 meses después de la última sesión de trabajo para cada grupo, se aplicó de nuevo el cuestionario inicial con los mismos criterios de calificación. De esta forma se obtuvieron dos resultados: antes y después de la intervención.

Los datos se recogieron mediante la aplicación de los cuestionarios y se procesaron a través del paquete estadístico SPSS versión 15, para ello se utilizaron técnicas de estadística descriptiva como la frecuencia absoluta y relativa para resumir la información, además de medidas de tendencia central, como la media aritmética para variables cuantitativas y test de Mc Nemar, con un nivel de significación de 0,05 y un 95 % de confianza, para evaluar los

cambios producidos en el conocimiento, lo que permitió inferir los resultados al resto de la población y evaluar la efectividad del programa utilizado a través de pruebas de hipótesis:

H0: El programa educativo no es efectivo para la elevación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en la población estudiada. ($p>0,05$)

H1: El programa educativo resulta efectivo para la elevación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en la población estudiada. ($p<0,05$)

Fue analizado por la Comisión de Ética del Consejo Científico y por la Dirección Municipal de Salud de Santiago de Cuba. Se tuvo en cuenta las normas de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los pacientes, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar. La investigación biomédica fue llevada a cabo con normas científicas aceptadas y se cumplió con los principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia.

Resultados

En la tabla I se observa la distribución de los participantes según la edad y el sexo. Predominó la participación de adolescentes que se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía (17-19 años) con 30 adolescentes, lo que representan un 66,67 %. El sexo predominante fue el femenino con 26 adolescentes para un 57,78 %.

Tabla I. Distribución de adolescentes según edad y sexo, CMF No. 1, Área de Salud “30 de noviembre”, Santiago de Cuba, septiembre 2023-febrero 2024.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
14-16 años	8	17,78	7	15,56	15	33,33
17-19 años	18	40	12	26,67	30	66,67
Total	26	57,78	19	42,22	45	100

Fuente: Cuestionario Individual.

En la tabla II se muestra la distribución de los adolescentes según los conocimientos acerca de identificar los factores de riesgo que condicionan el embarazo. Se constató que antes de



realizar la intervención educativa, 7 adolescentes tuvieron conocimientos adecuados, lo que representa un 15,56 %. Ante la escasa cantidad de jóvenes con conocimientos adecuados, después de la intervención se demostró que hubo relación estadística significativa del aumento del número de adolescentes con conocimientos adecuados hasta 42 para un 93,33 %. La prueba de Mc Nemar mostró un cambio en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del embarazo adolescente después de la intervención ($p < 0,005$).

Tabla II. Distribución del nivel de conocimiento de adolescentes sobre factores de riesgo que condicionan el embarazo, CMF No. 1, Área de Salud “30 de noviembre”, Santiago de Cuba, septiembre 2023-febrero 2024.

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Antes	Adecuados	7	15,56	0	0	7	15,56
	Inadecuados	35	77,78	3	6,67	38	84,44
Total		42	93,33	3	6,67	45	100

Fuente: Cuestionario individual. $p < 0,005$

En la tabla III se muestra la distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Se constató que antes de realizar la intervención educativa, 12 adolescentes tuvieron conocimientos adecuados, lo que representa un 26,67 %. Con la aplicación de las técnicas y la información brindada, esta cifra logró aumentar hasta 39 para un 86,67 %. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos tras la aplicación de la intervención educativa, según la prueba de Mc Nemar ($p < 0,005$).

Tabla III. Distribución del nivel de conocimiento de adolescentes sobre métodos anticonceptivos, CMF No. 1, Área de Salud “30 de noviembre”, Santiago de Cuba, septiembre 2023-febrero 2024.

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Antes	Adecuados	12	26,67	0	0	12	26,67
	Inadecuados	27	60	6	13,33	33	73,33
Total		39	86,67	6	13,33	45	100

Fuente: Cuestionario Individual. $p < 0,005$

En la tabla IV se muestra la distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre las consecuencias del embarazo. Se constató que antes de realizar la intervención educativa, 14 adolescentes tuvieron conocimientos adecuados, lo que representa un 31,11 %. Con la aplicación de las técnicas y la información brindada, esta cifra logró aumentar hasta 44 para un 97,78 %. Después de la intervención solo 1 adolescente poseía conocimientos inadecuados sobre este tema.

Los resultados de la prueba de Mc Nemar confirmaron una mejora estadísticamente significativa en el conocimiento acerca de las consecuencias del embarazo en la adolescencia posterior a la intervención ($p < 0,005$).

Tabla IV. Distribución del nivel de conocimiento de adolescentes sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia, CMF No. 1, Área de Salud “30 de noviembre”, Santiago de Cuba, septiembre 2023-febrero 2024.

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Antes	Adecuados	14	31,11	0	0	14	31,11
	Inadecuados	30	66,67	1	2,22	31	68,88
Total		44	97,78	1	2,22	45	100

Fuente: Cuestionario Individual. $p < 0,005$

Después de analizar los aspectos fundamentales que se evaluaron en la intervención educativa puede valorarse esta como efectiva ya que, según lo expuesto en la tabla V, antes de la capacitación, 38 de ellos, para un 84,44 %, tenían conocimientos inadecuados sobre el embarazo en la adolescencia y luego 44 tuvieron criterios adecuados, lo que representa un 97,78 %, quedó solo 1 con conocimientos inadecuados. La prueba de Mc Nemar reveló una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento general sobre el embarazo en la adolescencia después de la capacitación ($p < 0,005$).

Tabla V. Evaluación final de los conocimientos de los adolescentes estudiados sobre el embarazo en la adolescencia, CMF No. 1, Área de Salud “30 de Noviembre”, Santiago de Cuba, septiembre 2023-febrero 2024.

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Antes	Adecuados	7	15,56	0	0	7	15,56
	Inadecuados	37	82,22	1	2,22	38	84,44



Conocimientos	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Total	44	97,78	1	2,22	45	100

Fuente: Cuestionario Individual.

p < 0,005

Discusión

Los resultados de esta investigación reflejan una participación con predominio femenino (57,78 %) y en el grupo de adolescentes tardíos (66,67 %). Este hallazgo coincide con lo reportado por Figueredo Fonseca et al.⁽¹¹⁾, donde también hubo una mayor participación de adolescentes entre 15 y 19 años. Este predominio podría atribuirse, en parte, a la persistencia de una percepción sociocultural que identifica el embarazo adolescente como un "problema femenino", lo que puede desincentivar la participación masculina en actividades de prevención. Sin embargo, la alta concurrencia del grupo de 17 a 19 años es alentadora, pues sugiere que los adolescentes tardíos muestran mayor madurez y receptividad hacia iniciativas que impactan su salud sexual y reproductiva, justo en una etapa donde, como señala el mismo autor, se concentran las tasas más elevadas de embarazos y abortos.

Al analizar los conocimientos previos a la intervención, se constató un nivel inadecuado generalizado en la identificación de factores de riesgo (84,44 % con conocimientos inadecuados) y consecuencias del embarazo (68,88 %). Esta situación es consistente con lo identificado por Rodríguez Labañino et al.,⁽¹²⁾ quienes destacaron la falta de conocimiento sobre la concepción en las primeras relaciones sexuales y las complicaciones del embarazo adolescente como factores de riesgo clave. Los hallazgos presentes refuerzan la idea de que la desinformación es un sustrato común que predispone a los adolescentes a prácticas sexuales de riesgo.

En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, si bien el nivel inicial (26,67 % adecuado) era superior al de otros temas, persiste de forma insuficiente. Este resultado es similar al de Martínez Torres et al.,⁽¹³⁾ quienes también reportaron niveles medios-bajos que mejoraron de forma significativa tras una intervención educativa. El mejoramiento posterior a la presente intervención (hasta 86,67 %) subraya la eficacia de la educación sexual para

disipar mitos y promover la anticoncepción moderna como herramienta fundamental, tal y como defienden Moura Bessa et al.⁽¹⁴⁾ y Mariño Membribes et al.,⁽¹⁵⁾ para que los jóvenes puedan ejercer una paternidad y maternidad responsables y planificadas.

La discusión sobre las consecuencias del embarazo obtuvo el mayor porcentaje de mejora (97,78 % de conocimientos adecuados tras la intervención). Esto es crucial, ya que Vital Riquenes et al.⁽¹⁶⁾ y Bastida Izaguirre et al.⁽¹⁷⁾ coinciden en que una baja percepción del riesgo sobre las consecuencias biopsicosociales es un factor determinante en la conducta sexual adolescente. La reciente intervención logró, a través de técnicas participativas, hacer tangible el impacto negativo que un embarazo no planificado puede tener en su proyecto de vida, salud y entorno familiar.

La efectividad global de la intervención, evidenciada por el cambio significativo en la tabla V, demuestra que estrategias educativas bien estructuradas, aplicadas por el Equipo Básico de Salud con apoyo comunitario, son viables y necesarias. La replicación de este tipo de intervenciones en otros consultorios, con un enfoque que involucre más a los varones, podría ser un paso siguiente para amplificar el impacto en la reducción de la tasa de embarazo adolescente en el territorio.

La ausencia de un grupo control impide atribuir los cambios observados en la intervención, ya que no se puede descartar la influencia de factores externos; la muestra, aunque representativa del consultorio, es pequeña y proviene de un único contexto geográfico y sociocultural, lo que limita la generalización de los hallazgos; asimismo, el seguimiento a tres meses no permite evaluar la retención del conocimiento a largo plazo ni su impacto real en la modificación de conductas sexuales. La evaluación del conocimiento se basó en auto-reporte, lo que podría estar sujeto a sesgos de deseabilidad social; futuras investigaciones con diseños que incluyan grupo control, muestras más amplias y seguimientos a más largo plazo serían valiosas para corroborar estos hallazgos.

Conclusiones

La intervención educativa aplicada logró ampliar el nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en la muestra estudiada.

Referencias Bibliográficas

1. Turrillas Muñoz, M. Embarazo adolescente y abuso sexual infantil: Una realidad invisible[Tesis].[Pamplona-Iruñea, España]:Universidad Pública de Navarra;2023.88p.Disponible en:
<https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/88a690a4-45fe-4b26-8ba6-f5b97662c269/content>
2. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015[citado 25/08/2025]; 86(6):436-443.Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
3. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia de Ecuador. Ecuador: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020[citado 06/07/2025].Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuenciassocioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-enEcuador.pdf>
4. Cusme Espinoza MN, Ríos Saavedra IR. Estrategia Educativa para la Prevención del Embarazo Adolescente. MQRInvestigar.2023 [citado 28/11/2025];7(1):2038-2052.Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/252>
5. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr.2020 [citado 06/04/2025];92(4).Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>
6. García Baños LG, Alonso Sicilia M. Prevalencia del embarazo en las adolescentes. Medimay.2022[citado 06/04/2025];29(3):406-415. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2208>

7. Chango Chugchilán YM. Factores protectores de embarazos adolescentes(Tesis). Ecuador:Universidad Técnica de Ambato;2023.

8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2020. La Habana: MINSAP; 2021.Disponible en: Disponible en:
<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>

9. Arce Montero A, Fariñas Acosta L. Diputados llaman a cerrar la brecha del embarazo adolescente: Son niñas, no madres. Cubadebate.18/07/2023(Salud).Disponible en:
<http://www.cubadebate.cu/noticias/2023/07/18/diputados-llaman-a-cerrar-la-brecha-del-embarazo-adolescente-son-ninas-no-madres/>

10. Castillo de los Reyes L. Alertan sobre incremento de embarazos en la adolescencia.Sierra Maestra.23/02/2023.Disponible en:
<http://www.sierramaestra.cu/index.php/item/4681-alertan-sobre-incremento-de-embarazos-en-la-adolescencia>

11. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reúna R, Álvarez Paneque T. Intervencion educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero. Multimed.2019[citado 09/08/2024];23(4):731-743. Disponible en:
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1288>

12. Rodríguez Labañino Y, Ochoa Rodríguez Y, Matos Laffita D, Estévez Blancart N, Torres Laffita X. Intervención educativa sobre conocimientos de salud reproductiva en adolescentes. Rev Bras Promoc Saúde.2022[citado 03/07/2025];35:10.Disponible en:
<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13593>

13. Martínez Torres YM, Frómeta Lores M, Matos Laffita D, Santana Suarez I, Fernández Rubio Pons M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022 [citado 06/10/2025];38(3). Disponible en:

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1838>

14. Moura Bessa MM, Drezett J, Adami F, Teixeira de Araújo SD, Pinheiro Bezerra IM, de Abreu LC. Characterization of Adolescent Pregnancy and Legal Abortion in Situations Involving Incest or Sexual Violence by an Unknown Aggressor. Medicina.2019[citado 09/07/2025];55(8):474. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/8/474>

15. Mariño Membribes ER, Ávalos González MM. Impacto del embarazo en la adolescencia en un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud. Rev Cuba Obstet Ginecol.2023 [citado 06/07/2024];46(4):e504.Disponible en:

<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/61>

16. Vital Riquenes E, Sarmiento Ducónger R, Almeida Álvarez Y, Benítez Riquenes DG. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. Medisan. 2011 [citado 09/08/2024];15(5):597-603. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500005&lng=es

17. Bastida Izaguirre D, Martínez Galván IA, Ramos López KD, Ríos Dueñas LA. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. RIDE.2020 [citado 06/12/2024];11(21):e117. Disponible en

<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66721.pdf>

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo no declaran ningún conflicto de intereses.

Fuentes de Financiamiento

Los autores declaran que no existieron fuentes de financiamiento.

Contribución de Autoría

RALP: Conceptualización, Metodología, Investigación, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción - borrador original, Revisión y Redacción.

RRP: Conceptualización, Metodología, Investigación, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción - borrador original.

LMRV: Revisión y Redacción.