Revista Científica Multidisciplinaria LEMACIENCIAS

ISSN: 3103-1390

Percepción de riesgo e información sobre embarazo precoz en adolescentes espirituanos: estrategia educativa

Title: Risk perception and information about early pregnancy in adolescents from Sancti Spíritus: educational strategy

Sandra Elena Cruz Rodríguez[1]* https://orcid.org/0009-0006-3500-6842
sandracruz0077@gmail.com
Mayelin Rodríguez Mateo[1] https://orcid.org/0000-0001-7922-288x
mallelinrodriguez1972@gmail.com
Tania Rosa Toledo Martín[2] https://orcid.org/0000-0001-8004-7324
taniatoledo619@gmail.com

[1] Universidad de Ciencias Médicas "Doctor Fautino Pérez Hernández ", Cuba, Sancti Spíritus.
[2]Universidad de Sancti Spíritus "José Martí Pérez", Facultad de Ciencias Pedagógicas, Departamento de Física-Matemática, Cuba, Sancti Spíritus

* Autor para correspondencia

Enviado: 10/11/2026
Aceptado: 26/11/2026
Publicado: 23/11/2026

RESUMEN

En la salud pública mundial un problema de alta incidencia lo constituye el embarazo en la adolescencia, en Cuba, la provincia de Sancti Spíritus constituye territorio de incidencia elevada, con percepción de riesgo inadecuada por muchos adolescentes. El objetivo de esta investigación es elaborar una estrategia educativa para potenciar el nivel de información en los adolescentes del área del Policlínico Olivos, del municipio Sancti Spíritus, sobre las consecuencias de un embarazo precoz. Se desarrolló con enfoque mixto, en dos etapas: estudio descriptivo transversal, población 200 adolescentes de 12 a 19 años, consultorios 3 y 12, con encuesta, entrevista, observación y análisis documental; la segunda consistió en elaboración y validación de estrategia educativa por criterio de 3 expertos (escala Likert de 1 a 5). Se empleó estadística descriptiva con SPSS. Los resultados mostraron que 100 % identificó uso correcto del condón, pero el 25 % comprendió finalidad de métodos anticonceptivos, el 50 % reconoció el condón como método de doble protección y que rango de edad constituye riesgo, el 25 % reconoció consecuencias del embarazo precoz y el 35 % lo concibió como problema individual de la adolescente. El inicio de relaciones sexuales por edad es distinto de 4,0 % en 12-14 años frente a 86,7 % en 15-19 años. La estrategia educativa, con cuatro etapas y 16 acciones, obtuvo promedio de 4,40 puntos. El diagnóstico evidenció conocimiento fragmentado y percepción de riesgo disminuida, lo cual justifica la propuesta, valorada muy adecuada, viable para su aplicación en área de salud señalada.

Palabras clave: percepción de riesgo, embarazo en la adolescencia, educación para la salud sexual, estrategia educativa.

ABSTRAT

Teenage pregnancy constitutes a public health problem of high incidence worldwide. In Cuba, the province of Sancti Spíritus is a territory with high incidence, with inadequate risk perception among many adolescents. The objective of this research is to develop an educational strategy to enhance the level of information among adolescents in the area of the Olivos Polyclinic, in the municipality of Sancti Spíritus, regarding the consequences of early pregnancy. The study was conducted with a mixed approach, in two stages: a cross-sectional descriptive study, with a population of 200 adolescents aged 12 to 19 years, from consultation offices 3 and 12, using a survey, interview, observation, and documentary analysis; the second stage consisted of the development and validation

of an educational strategy by the criterion of 3 experts (Likert scale from 1 to 5). Descriptive statistics were used with SPSS. The results showed that 100% identified correct condom use, but only 25% understood the purpose of contraceptive methods, 50% recognized the condom as a dual-protection method and which age range constitutes a risk, 25% recognized the consequences of early pregnancy, and 35% conceived it as an individual problem of the adolescent. The onset of sexual relations by age differed, from 4.0% in the 12–14 age group versus 86.7% in the 15–19 age group. The educational strategy, with four stages and 16 actions, obtained an average of 4.40 points. The diagnosis evidenced fragmented knowledge and diminished risk perception, which justifies the proposal, assessed as very adequate and viable for application in the indicated health area.

Keywords: risk perception, adolescent pregnancy, sexual health education, educational strategy.

I. INTRODUCCIÓN

Una etapa de transición entre la niñez y la adultez es la adolescencia, en la que se producen transformaciones corporales, psicológicas y de identidad, la persona debe aprender normas sociales y reconocerse como adulta para integrarse a la sociedad. El embarazo en esta etapa constituye problema de salud a nivel global: se estima que cada año ocurren 21 millones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales aproximadamente el 50 % son no planificados. África subsahariana y América Latina y el Caribe presentan las tasas más altas, con tasa específica de fecundidad en la región de 48,6 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años (World Health Organization, 2025).

La gestación y maternidad en adolescentes tienen consecuencias desfavorables tanto para la joven como para su hijo: la adolescente es frágil y se vuelve aún más frágil por su estado de gravidez, y el pronóstico médico, escolar, familiar y profesional resulta sombrío. Las madres de 10 a 19 años presentan mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y sus hijos tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. La prevención del embarazo adolescente resulta fundamental para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible vinculados a la salud materno-infantil (World Health Organization, 2025).

En Cuba, el patrón de fecundidad es eminentemente joven y el embarazo adolescente continúa representando una proporción significativa del total de embarazos. En el período 2021-2025, la tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años descendió de 48,5 a 43,2 nacimientos por cada 1 000 mujeres, mientras que en el grupo de 10 a 14 años apenas varió, de 1,3 a 1,4 por cada 1 000 niñas (Oficina Nacional de Estadística e Información, 2026). La provincia de Sancti Spíritus se ha mantenido entre los territorios de mayor incidencia: según datos del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), el 20,4 % de las gestantes de la provincia son adolescentes, cifra que supera la media nacional de 18,9 %, y el municipio Sancti Spíritus concentra 56 adolescentes gestantes, el 14,2 % del total provincial (Escambray, 2024b).

El análisis del Departamento Provincial del PAMI revela como hallazgo cualitativo relevante la captación tardía del embarazo, atribuida en su mayoría a que la adolescente no visita el consultorio del médico de la familia, por desconocimiento, negación o infravaloración de los problemas (Escambray, 2024b). Ello remite a la categoría de percepción de riesgo, definida por Slovic como los juicios subjetivos que las personas hacen sobre las características y la gravedad de un riesgo, influidos por factores cognitivos, emocionales, sociales y culturales que no siempre se corresponden con las probabilidades estadísticas objetivas (Slovic P., 1987). En la adolescencia, el optimismo irreal; la tendencia a creer que los eventos negativos son más probables para los demás que para uno mismo; constituye uno de los sesgos más estudiados (Weinstein ND, 1980).

Diversos estudios han documentado la brecha entre el conocimiento sobre anticoncepción y su uso efectivo en poblaciones adolescentes y jóvenes: en Perú, un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos no se relacionó significativamente con su uso efectivo (Alarcón Casimiro MC, et al., 2023); en Bolivia, los factores familiares, económicos y socioculturales, junto al desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva, se asociaron de manera determinante al embarazo adolescente (Torrico Jiménez L., 2026); y en Ecuador, las adolescentes puérperas mostraron un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos (Rojas Sánchez MG., 2022). Estos antecedentes confirman que el conocimiento por sí solo no garantiza la conducta preventiva y sustentan la pertinencia de estudiar el problema en el contexto específico de Sancti Spíritus.

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar una estrategia educativa para potenciar el nivel de información sobre las consecuencias de un embarazo precoz en los adolescentes del área del Policlínico Olivos, del municipio Sancti Spíritus. Como objetivos específicos se plantean: evaluar el nivel de información sobre el embarazo en los adolescentes y su percepción de riesgo; elaborar la estrategia educativa sobre percepción de riesgo y prevención del embarazo adolescente y valorar, mediante criterio de expertos, la estrategia educativa sobre percepción de riesgo y prevención del embarazo adolescente.

La estrategia educativa, estructurada en cuatro etapas y 16 acciones alineadas con las dimensiones de la percepción de riesgo.

II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con enfoque mixto de predominio cuantitativo, estructurada en dos etapas: una primera etapa descriptiva de corte transversal, dirigida al diagnóstico de la percepción de riesgo y el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo precoz, y una segunda etapa de elaboración y valoración de la propuesta de estrategia educativa. El estudio se desarrolló en el área de salud del Policlínico Olivos, del municipio Sancti Spíritus, en el período comprendido entre septiembre de 2025 y agosto de 2026.

La población de estudio está constituida por los adolescentes pertenecientes a los consultorios médicos número 3 y 12, correspondientes a las áreas urbana y rural del Policlínico Olivos, del municipio Sancti Spíritus, la cual asciende a un total de 200 adolescentes: 50 pertenecientes al consultorio número 3 y 150 al consultorio número 12.

Dado que la encuesta se aplicó a la totalidad de los adolescentes de ambos consultorios, no se realizó un muestreo, sino un censo poblacional: la muestra coincide con la población (200 adolescentes), lo que permite trabajar con el universo completo de sujetos y elimina el error de muestreo propio de la selección aleatoria.

Criterios de inclusión: adolescentes entre 12 y 19 años pertenecientes a los consultorios 3 y 12.

Criterios de exclusión: adolescentes que se encontraban embarazadas en el momento del estudio.

De los métodos del nivel teórico se emplearon: el histórico-lógico que permite valorar los estudios realizados sobre percepción de riesgo y prevención del embarazo adolescente, tanto a nivel internacional como nacional y en el territorio de Sancti Spíritus, facilitando la comprensión de las distintas posiciones teóricas desde las más tradicionales hasta las concepciones más contemporáneas.

El análisis-síntesis, posibilita el estudio de las investigaciones realizadas sobre el tema a nivel nacional e internacional, con el fin de sistematizar e integrar las principales formas de atención educativa dirigidas a los adolescentes.

La inducción-deducción permite, a partir del análisis de los datos particulares obtenidos en el diagnóstico, arribar a conclusiones generales sobre el comportamiento de la percepción de riesgo en la población estudiada, y viceversa. La modelación se utiliza para representar las relaciones entre los componentes de la estrategia educativa, con el fin de potenciar la percepción de riesgo del embarazo en los adolescentes.

Se emplearon herramientas de la estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y medidas de tendencia central, procesadas mediante el programa estadístico SPSS.

Para la realización del estudio y la aplicación de los diferentes instrumentos se considera los aspectos éticos a seguir. Por tanto, se solicitó el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los adolescentes menores de edad, así como el asentimiento informado de los propios adolescentes, garantizando la confidencialidad de la información y su uso exclusivo con fines investigativos.

Los métodos, técnicas e instrumentos del nivel empírico utilizados son:

Observación: propicia la caracterización de los adolescentes en relación con sus conocimientos sobre la percepción de riesgo del embarazo en esta etapa.

Encuesta: permite obtener información sobre el nivel de conocimiento, la percepción de riesgo y las prácticas de los adolescentes en relación con el embarazo precoz y los métodos anticonceptivos. El instrumento, adaptado a partir de instrumentos validados en investigaciones similares, está conformado por 23 preguntas organizadas en cuatro secciones: datos sociodemográficos (4 preguntas), conocimiento sobre métodos anticonceptivos (9 preguntas), riesgo y percepción del embarazo en la adolescencia (5 preguntas), y actitudes y prácticas (5 preguntas). Fue sometido a un proceso de validación por criterio de expertos antes de su aplicación.

Entrevista: se aplica a los adolescentes de la población estudiada, con el propósito de profundizar en su percepción de riesgo respecto al embarazo precoz, y a 3 directivos del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), con el objetivo de obtener su valoración institucional sobre las causas y el comportamiento del embarazo adolescente en el territorio. Se emplean dos guías de entrevista de tipo abierto, de 5 preguntas cada una, adaptadas al perfil de cada grupo de informantes, pero organizadas en torno a las mismas dimensiones de análisis: causas, factores de riesgo, percepción de riesgo y propuestas de mejora.

Análisis documental: propicia la obtención de datos recogidos por instituciones de salud y lineamientos de trabajo vinculados al tema, tales como los informes del Departamento Provincial y Municipal del PAMI de Sancti Spíritus.

Criterio de expertos: se emplea en dos momentos de la investigación. En primer lugar, para la validación del instrumento de encuesta antes de su aplicación. En segundo lugar, para valorar la pertinencia, factibilidad y calidad de la estrategia educativa propuesta, en correspondencia con el tercer objetivo específico de la investigación. Se seleccionan 3 expertos, con los siguientes criterios de selección: años de experiencia en el tema, especialidad y vínculo con la temática del embarazo en la adolescencia. Su valoración se recoge mediante una escala valorativa tipo Likert de 1 a 5 puntos, aplicada una vez elaborada la propuesta.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación se contactó que predominaron los adolescentes de 15 a 19 años (75,0 %), del sexo femenino (75,0 %) y con nivel de bachillerato (75,0 %). La mitad de la población convivía con ambos padres (50,0 %), mientras que la otra mitad vivía únicamente con uno de ellos o con otros familiares, lo que sugiere una proporción considerable de hogares monoparentales o de crianza extendida. Condición que la literatura asocia con una menor supervisión y orientación sobre sexualidad. (Benítez Meza SE. et al., 2022)

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos resultó heterogéneo (Tabla 1). Se observaron fortalezas relevantes; el 100,0 % identificó correctamente el uso adecuado del condón masculino, el 90,0 % reconoció los métodos hormonales y el 80,0 % supo que el condón protege también contra las infecciones de transmisión sexual, pero solo el 25,0 % comprendió de forma completa la finalidad de los métodos anticonceptivos y únicamente el 50,0 % identificó al condón como el método más eficaz para prevenir simultáneamente el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 1. *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos*.

Indicador	Respuesta correcta	N	%
Uso correcto del condón masculino	Se coloca y retira con el pene erecto	200	100
Métodos hormonales	Pastillas e inyectables	180	90,0
Beneficio adicional del condón	Protege contra ITS, incluido el VIH/sida	160	80.0
Métodos de barrera	Condón masculino/femenino	160	80,0
Método más eficaz contra embarazo e ITS	Condón	100	50.0
Finalidad de los métodos anticonceptivos	Ambas opciones son correctas	50	25,0

Fuente: *encuesta aplicada. n = 200.*

En la percepción de riesgo (Tabla 2), solo la mitad de los adolescentes (50,0 %) identificó correctamente el rango de

edad de mayor riesgo para el embarazo, y únicamente una cuarta parte (25,0 %) reconoció de forma integral el conjunto de riesgos y consecuencias del embarazo precoz, mientras que el 35,0 % lo consideró un problema que afecta solo a la adolescente o que es responsabilidad exclusiva de la mujer, lo que evidencia una percepción de riesgo parcial e individualizada del fenómeno, más que social y compartida.

Resulta llamativo que, aunque el 75,0 % afirmó tener información suficiente para prevenir un embarazo no deseado, los resultados de la sección anterior muestran vacíos concretos de conocimiento, lo que sugiere una sobreestimación de la propia preparación, coherente con el sesgo de optimismo irreal descrito, y confirma la brecha entre información percibida y conducta preventiva efectiva reportada en la literatura (Benítez Meza SE. et al., 2022; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Tabla 2. *Percepción de riesgo del embarazo en la adolescencia.*

Pregunta	Respuesta	N	%
Edad más riesgosa para un embarazo	Entre 10 y 19 años (correcta)	100	50,0
	Entre 20 y 35 años	50	25,0
	Después de los 35 años	50	25,0
Riesgos del embarazo adolescente	Complicaciones durante el parto	100	50,0
	Abandono de los estudios	20	10,0
	Dificultades económicas	10	5,0
	Mayor riesgo de bajo peso o prematurez	20	10,0
	Todas las anteriores (correcta)	50	25,0
El embarazo adolescente es un problema que…	Afecta solo a la adolescente	50	25.0
Percepción de tener información suficiente.	Sí, tengo suficiente	150	75,0
	Tengo alguna, pero necesito más	40	10,0
	No tengo suficiente	10	5,0

Fuente: *encuesta aplicada. n = 200.*

A lo antes expuesto se contactó que el 75,0 % de los adolescentes declaró haber recibido educación formal sobre sexualidad, principalmente a través de la escuela (50,0 % de quienes especificaron la escuela), seguida del centro de salud y de internet en igual proporción (20,0 % cada uno); la familia fue la fuente menos mencionada (10,0 %), dato que adquiere mayor relevancia si se considera que la mitad de los adolescentes estudiados no convive con ambos padres.

En análisis de la Tabla 3, se contacta que el 66,0 % (132) refirió haber utilizado algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, mientras que el 34,0 % restante (68) no lo ha hecho por no haber iniciado su vida sexual, sin que se registraran casos de no uso por desconocimiento, vergüenza o falta de acceso.

El comportamiento resultó marcadamente diferente según la edad: entre los adolescentes de 12 a 14 años solo el 4,0 % (2 de 50) había iniciado relaciones sexuales, frente al 86,7 % (130 de 150) del grupo de 15 a 19 años. El condón fue el método predominante, empleado por el 75,8 % de quienes usaron algún método, seguido a considerable distancia por las pastillas y los inyectables (15,2 % cada uno).

Tabla 3. *Uso de métodos anticonceptivos según grupo de edad.*

Grupo de edad	Ha usado método	No ha usado	Total
12 a 14 años	2 (4,0 %)	48 (96,0 %)	50
15 a 19 años	130 (86,7 %)	20 (13,3 %)	150
Total	132 (66,0 %)	68 (34,0 %)	200

Fuente: *encuesta aplicada. n = 200.*

Este contraste entre grupos de edad constituye un hallazgo relevante para el diseño de la estrategia educativa, pues señala que el grupo de 12 a 14 años se encuentra mayoritariamente en una etapa previa al inicio de las relaciones sexuales; momento idóneo para una intervención preventiva anticipatoria, mientras que en el grupo de 15 a 19 años las acciones deben orientarse al uso correcto y sostenido de los métodos y a la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Al aplicarse la entrevista a adolescentes de la población estudiada y a 3 directivos del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) del área de salud. El análisis de las respuestas permitió identificar las siguientes tendencias, organizadas según las dimensiones que se ofrecen a continuación:

Relacionado con las causas del embarazo en la adolescencia: ambos grupos coinciden en señalar el déficit de información como causa principal, pero la sitúan en escenarios distintos. Los directivos del PAMI atribuyen el problema fundamentalmente a factores de orden institucional y sanitario: la captación tardía de la adolescente, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, la escasa asistencia a las charlas educativas y el hecho de que las adolescentes no acuden a consulta hasta que ya están embarazadas. Los adolescentes, en cambio, ubican las causas en el plano relacional e interpersonal: la presión de la pareja, la insuficiente información recibida en los centros educacionales y la mala comunicación con los padres.

Esta divergencia resulta significativa. Mientras la institución explica el fenómeno por la no utilización de los servicios disponibles, los adolescentes lo explican por las carencias de sus espacios de socialización cotidiana. Uno y otro señalamiento apuntan a un mismo vacío: la información existe en el sistema de salud, pero no está llegando a los adolescentes en el momento ni en el lenguaje en que ellos la necesitan.

En factores de riesgo identificados: los directivos identificaron como factores de riesgo predominantes la disfunción familiar, la falta de comunicación en el hogar, la presión de grupo y el consumo de alcohol. Estos hallazgos guardan correspondencia directa con los resultados de la encuesta, en la que la mitad de los adolescentes no convive con ambos padres y solo el 10,0 % de quienes recibieron información sobre sexualidad la obtuvo de la familia. La convergencia entre el criterio institucional y el dato cuantitativo confirma al entorno familiar como un espacio de intervención prioritario.

Sobre los recursos disponibles y suficiencia de las acciones actuales: los directivos refieren que el área de salud dispone de consultas de planificación familiar y desarrolla charlas educativas en los centros educacionales. No obstante, reconocen que estas acciones resultan insuficientes y señalan de manera explícita la necesidad de incorporar más talleres dedicados específicamente al tema. Esta valoración institucional coincide con lo expresado por los adolescentes, quienes demandan actividades de mayor frecuencia y de carácter más participativo.

En la dimensión percepción de riesgo: se observa como ambos grupos muestran la mayor coincidencia, y donde se concentra el hallazgo de mayor valor para la investigación. Los directivos afirman que la mayoría de los adolescentes piensa que a ellos no les va a suceder, no escuchan los consejos y no dimensionan las consecuencias de un embarazo precoz. Los propios adolescentes confirman esa lectura desde dentro: reconocen que muchos creen que no les ocurrirá porque se cuidan o porque conocen los métodos anticonceptivos, admitiendo que se subestima el riesgo.

Este resultado constituye una expresión directa del sesgo de optimismo irreal y su valor radica en que emerge simultáneamente desde la observación institucional y desde la autopercepción de los adolescentes. Resulta particularmente revelador que el conocimiento de los métodos anticonceptivos opere como fuente de una falsa sensación de protección: conocer el método se asume como equivalente a estar protegido. Ello explica la aparente contradicción

detectada en la encuesta, donde el 75,0 % declaró contar con información suficiente mientras persistían vacíos concretos de conocimiento, y confirma que el problema no reside en la ausencia de información, sino en la manera en que esta es procesada y aplicada a la valoración del riesgo propio.

En la misma línea, los adolescentes señalan que en su grupo se otorga mayor credibilidad a los mitos que a la búsqueda de información fundamentada, lo que añade un obstáculo adicional: no basta con transmitir contenidos nuevos, sino que resulta necesario confrontar y desmontar creencias erróneas previamente instaladas.

Analizando las propuestas para mejorar la prevención: ambos grupos coinciden en demandar más talleres. Los directivos proponen además consultas diferenciadas para adolescentes, mayor disponibilidad de información y capacitación del personal de salud en temas de sexualidad y adolescencia. Los adolescentes precisan cómo deberían ser esas actividades: dinámicas y capaces de abordar el tema con naturalidad. Esta última precisión aporta un criterio metodológico de primer orden para el diseño de la estrategia, al indicar que la dificultad no radica únicamente en la cantidad de acciones educativas, sino en su formato y en el clima comunicativo en que se desarrollan.

Una síntesis del diagnóstico evidencia que la triangulación de los resultados de la encuesta y las entrevistas permite caracterizar el problema en tres planos: un conocimiento fragmentado, sólido en aspectos puntuales pero incompleto en su comprensión integral; una percepción de riesgo disminuida, sostenida por el optimismo irreal y por la confusión entre conocer un método y estar protegido; y un entorno comunicativo deficitario, en el que la familia participa escasamente y las acciones institucionales resultan insuficientes en frecuencia y poco atractivas en su formato. Estos tres planos constituyen el punto de partida de la estrategia educativa que se propone a continuación.

La estrategia se organiza en cuatro etapas: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Las acciones de la etapa de ejecución se estructuran en correspondencia con las cuatro dimensiones de la percepción de riesgo: probabilidad, gravedad, vulnerabilidad y optimismo irreal.

Todas las acciones de la etapa de ejecución se desarrollan mediante técnicas participativas y dinámicas de grupo, con apoyo de materiales audiovisuales, en correspondencia con la demanda de actividades dinámicas expresada por los propios adolescentes en las entrevistas y con las sugerencias formuladas por los expertos en la valoración de la propuesta

Dentro de la primera etapa, se efectúan la acción de caracterización del nivel de conocimiento y la percepción de riesgo mediante encuesta y entrevista y la de identificación de mitos y creencias erróneas más frecuentes mediante buzón anónimo de dudas. En la etapa segunda se establecen las acciones de conformación del equipo ejecutor, la capacitación del personal de salud en adolescentes y la sexualidad y la coordinación con los centros educacionales del área.

La etapa tercera se ejecuta mediantes talleres que corresponden con las cuatro dimensiones de percepción de riesgo asumidas en esta investigación: probabilidad ("¿Qué tan probable es?"), gravedad ("Más allá de nueve meses"), vulnerabilidad ("A mí sí me puede pasar") y optimismo irreal ("Mitos y verdades"), complementados con talleres diferenciados por grupo de edad ("Decidir a tiempo", 12-14 años; "Doble protección", 15-19 años), un taller dirigido a padres, madres y tutores ("Hablemos en casa") y una consulta diferenciada para adolescentes.

Culminado la etapa de evaluación de cada taller mediante técnicas participativas, la reaplicación de la encuesta a los seis meses de concluida la intervención y Valoración de la estrategia por criterio de expertos.

La estrategia educativa fue sometida a la valoración de 3 expertos, seleccionados por su experiencia en salud sexual y reproductiva, educación para la salud y atención a adolescentes. Se les entregó la guía de valoración, conformada por 10

indicadores agrupados en cinco dimensiones: pertinencia, claridad, coherencia, viabilidad y suficiencia, valorados mediante una escala de 1 a 5 puntos, donde 5 corresponde a muy adecuado y 1 a no adecuado.

Los criterios dados por los expertos señalan la pertinencia de la estrategia y su alineación con el diagnóstico, la claridad de las actividades responde a las necesidades reales, resaltan la coherencia entre los objetivos y actividades, la inclusión de la dimensión de optimismo irreal en la etapa de ejecución, Destacan que el taller mitos y verdades constituye una herramienta innovadora y eficaz para confrontar creencias erróneas. Analizan la estructura en cuatro etapas de forma positiva y la secuencia lógica de las actividades, considerando que la estrategia es viable y se ajusta al contexto del Policlínico Olivos.

Los mismos recomiendan ampliar la duración de los talleres para permitir un mayor intercambio de experiencias y asegurar la participación activa de todos los adolescentes, así como incluir material audiovisual para reforzar los mensajes además de incorporar dinámicas de grupo en todas las acciones, y no únicamente en las de la etapa de ejecución, para favorecer la participación y el aprendizaje entre pares, y recomendó capacitar previamente a los facilitadores en técnicas de manejo de grupos.

Señalan la necesidad de asegurar los recursos materiales: folletos, preservativos para la demostración práctica en un espacio físico adecuado, antes de la implementación, y coordinar con las escuelas para garantizar la asistencia de los adolescentes con un sistema de evaluación que permita medir el impacto a corto y mediano plazo. Todas las sugerencias formuladas por los expertos fueron incorporadas a la propuesta antes de su presentación definitiva. Los resultados de las valoraciones se dan en:

Tabla 4. *Valoración de la estrategia educativa según dimensión.*

Dimensión	Promedio	Interpretación
Pertinencia	4,83	Excelente
Claridad	4,33	Muy adecuado
Coherencia	4,67	Excelente
Viabilidad	4,00	Muy adecuado
Suficiencia	4,17	Muy adecuado
Promedio general	4,40	Muy adecuado

Fuente: *guía de valoración aplicada a 3 expertos. Total: 30 valoraciones, 132 puntos de los 150 posibles.*

El promedio general de 4,40 puntos sitúa la estrategia en la categoría de muy adecuada. Las dimensiones mejor evaluadas fueron pertinencia (4,83) y coherencia (4,67), lo que confirma que la propuesta responde a las necesidades detectadas en el diagnóstico y guarda correspondencia con las dimensiones de la percepción de riesgo trabajadas en el marco teórico. La viabilidad obtuvo el promedio más bajo (4,00), aunque dentro de la misma categoría, lo que indica que los expertos consideran la estrategia aplicable pero condicionada a la disponibilidad de los recursos materiales requeridos.

IV. CONCLUSIONES

El diagnóstico aplicado a los 200 adolescentes de los consultorios 3 y 12 del área de salud del Policlínico Olivos reveló un nivel de información insuficiente y una percepción de riesgo disminuida respecto al embarazo precoz, con fortalezas puntuales pero una comprensión integral limitada de la finalidad de los métodos anticonceptivos y de las consecuencias del embarazo, así como una contradicción entre la información percibida y los vacíos detectados que expresa el sesgo

de optimismo irreal, confirmado por los directivos del PAMI y por los propios adolescentes entrevistados. A ello se suma un entorno comunicativo deficitario y un comportamiento sexual marcadamente diferente según la edad.

Se elaboró una estrategia educativa estructurada en cuatro etapas; diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que integra dieciséis acciones. Los talleres de la etapa de ejecución se corresponden con las dimensiones de la percepción de riesgo asumidas en el marco teórico: probabilidad, gravedad, vulnerabilidad y optimismo irreal y se complementan con acciones diferenciadas por grupo de edad, de carácter anticipatorio en los adolescentes de 12 a 14 años y orientadas al uso correcto y sostenido de los métodos en los de 15 a 19 años. La propuesta incorpora, además, el trabajo educativo con la familia y la consulta diferenciada para adolescentes, en respuesta directa a las dificultades identificadas en el diagnóstico.

La valoración por criterio de expertos situó la estrategia educativa en la categoría de muy adecuada, con un promedio general de 4,40 puntos y los valores más altos en las dimensiones de pertinencia (4,83) y coherencia (4,67). Las sugerencias formuladas por los expertos fueron incorporadas a la propuesta antes de su presentación definitiva, lo que confirma su calidad y respalda su aplicación en el área de salud del Policlínico Olivos, del municipio Sancti Spíritus.

Disponibilidad de datos y código

Los datos del estudio son sintéticos y se generan íntegramente con el código suplementario (sim.py), escrito en Python con NumPy y ejecutable con las semillas indicadas. No se utilizaron datos personales ni trazas reales.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón Casimiro, M. C., Samanez Torres, K. A., Torres Condori, G. M., Prado Juscamaita, J. I., Quiñones Flores, M. M., & Fernández Picón, C. (2023). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/425

Asamblea Nacional del Poder Popular. (2022). Código de las Familias. Gaceta Oficial de la República de Cuba.

Benítez Meza, S. E., Ibarra, S., Rolón, A., Espínola de Canata, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio, Paraguay, en el período 2020-2021. Revista Científica de Ciencias de la Salud. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400313/ao8_vol4n2_56-63.pdf

Escambray. (2023, 27 de febrero). Registra Sancti Spíritus alto índice de embarazos en la adolescencia. https://www.escambray.cu/2023/registra-sancti-spiritus-alto-indice-de-embarazos-en-la-adolescencia/

Escambray. (2024a, 25 de marzo). El embarazo en la adolescencia sí marchita sueños. https://www.escambray.cu/2024/el-embarazo-en-la-adolescencia-si-marchita-suenos/

Escambray. (2024b, 3 de noviembre). Entre la inocencia y la responsabilidad (+infografía). https://www.escambray.cu/2024/entre-la-inocencia-y-la-responsabilidad-infografia/

García, A. (2026, 17 de septiembre). Sancti Spíritus se suma a iniciativa para prevenir embarazo en la adolescencia. Escambray. https://www.escambray.cu/2026/sancti-spiritus-se-suma-a-iniciativa-para-prevenir-embarazo-en-la-adolescencia/

Herrera, Y. (2026, 18 de octubre). Embarazo adolescente: los sueños rotos. Escambray. https://www.escambray.cu/2026/embarazo-adolescente-los-suenos-rotos/

Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2023). Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia. MINSAP.

Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2026). Resolución 174 de 2025. Gaceta Oficial de la República de Cuba, (40), GOC-2026-299-O40.

Oficina Nacional de Estadística e Información. (2026, 26 de marzo). Cuba en datos: el reto sostenido de la fecundidad en edades tempranas. Cubadebate. http://www.cubadebate.cu/especiales/2026/03/26/cuba-en-datos-el-reto-sostenido-de-la-fecundidad-en-edades-tempranas/

Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Pérez Ramos, F. (2024, 3 de noviembre). Entre la inocencia y la responsabilidad (+infografía). Escambray. https://www.escambray.cu/2024/entre-la-inocencia-y-la-responsabilidad-infografia/

Rojas Sánchez, M. G. (2022). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas del Centro de Salud Universitario de Motupe [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/items/e039cf66-4974-4934-8d48-08067577e66c

Slovic, P. (1987). Perception of risk. Science, 236(4799), 280-285. https://doi.org/10.1126/science.3563507

Torrico Jiménez, L. (2026). Factores que inciden en el embarazo de adolescentes en el municipio de Independencia. Revista Científica Multidisciplinaria SAGA, 3(1), 73-87. https://revistasaga.org/index.php/saga/

Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personality and Social Psychology, 39(5), 806-820. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806

World Health Organization. (2025). WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries. https://www.who.int/publications/i/item/B0932