

Vol. 23, 2026, pp. e1178 ISSN: 1819-4028

Segunda etapa

<https://deporvida.uho.edu.cu>

## Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente

**Yonelkis Avila Salazar**

Escuela de Profesores de Educación Física. Santiago de Cuba, Cuba. [yudisel.92@gmail.com](mailto:yudisel.92@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-7650-8932>\*

**Yamilia Portuondo Maurelo**

Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba. [yamiliapm@uo.edu.cu](mailto:yamiliapm@uo.edu.cu) [https://orcid.org/0000-](https://orcid.org/0000-0001-5882-5265)

[0001-5882-5265](https://orcid.org/0000-0001-5882-5265)

**Rosa Elvira Cabrera Acosta.**

Dirección Provincial de Deportes. Santiago de Cuba, Cuba, [yudisel.92@gmail.com](mailto:yudisel.92@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1302-9748>

**\*Autor para la correspondencia.**

Recibido: 16/II/2026

Aceptado: 15/V/2026

Publicado: 23/VI/2026

Tipo de artículo: original

**Resumen:** Prevenir el embarazo adolescente requiere enfoques integrales que superen el modelo biologicista. Este estudio tuvo como objetivo elaborar una estrategia educativa participativa para prevenir el embarazo adolescente en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Educación Física (EPEF) de Santiago de Cuba. Se utilizó una investigación con enfoque mixto, con métodos teóricos (analítico-sintético, modelación) y empíricos (encuestas a 60 estudiantes, entrevistas a 20 docentes, análisis documental y grupos focales). El diagnóstico reveló: predominio de un enfoque biologicista (65% de los estudiantes con conceptos erróneos sobre anticoncepción), débil articulación intersectorial (solo el 22% de los docentes coordinaban con servicios de salud) y subutilización de las tecnologías de la información y la comunicación, a pesar del alto acceso de los estudiantes a teléfonos inteligentes (92%). Se diseñó e implementó la estrategia “Crezco con Responsabilidad”, estructurada en tres componentes: renovación pedagógica hacia la Educación Sexual Integral, articulación intersectorial escuela-familia-salud y apropiación crítica de las tecnologías de la información y la comunicación. Tras la implementación, se redujeron un 51% los conceptos erróneos sobre anticoncepción, la

coordinación docente-salud aumentó al 80% y el repositorio digital creado alcanzó una penetración del 98%. Se concluye que la estrategia demostró ser efectiva para transformar el modelo pedagógico, fortalecer las redes de apoyo y aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación, constituyendo un modelo replicable para la prevención integral del embarazo adolescente en entornos educativos.

**Palabras clave:** Adolescencia; educación sexual; embarazo precoz; escuela-familia; estrategia pedagógica

### **Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy**

**Abstract:** Preventing teenage pregnancy requires comprehensive approaches that go beyond the biological model. This study aimed to develop a participatory educational strategy to prevent teenage pregnancy among first-year students at the Professional School of Physical Education (EPEF) in Santiago de Cuba. Mixed-methods research was used, with theoretical methods (analytic-synthetic, modeling) and empirical methods (surveys of 60 students, interviews with 20 teachers, document analysis, and focus groups). The diagnosis revealed: prevalence of a biological approach (65% of students held misconceptions about contraception), weak intersectoral coordination (only 22% of teachers coordinated with health services), and underutilization of information and communication technologies, despite high student access to smartphones (92%). The strategy "Growing with Responsibility" was designed and implemented, structured around three components: pedagogical renewal towards Comprehensive Sexuality Education, intersectoral articulation of school-family-health, and critical appropriation of information and communication technologies. After implementation, misconceptions about contraception were reduced by 51%, teacher-health coordination increased to 80%, and the created digital repository achieved a 98% penetration rate. It is concluded that the strategy proved effective in transforming the pedagogical model, strengthening support networks, and leveraging information and communication technologies, constituting a replicable model for the comprehensive prevention of teenage pregnancy in educational settings.

**Keywords:** Adolescence; sex education; early pregnancy; school-family; pedagogical strategy

### **Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente**

**Resumo:** A prevenção da gravidez adolescente requer abordagens integrais que superem o modelo biologicista. Este estudo teve como objetivo elaborar uma estratégia educativa participativa para prevenir a gravidez adolescente em estudantes do primeiro ano da



*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

Escola Profissional de Educação Física (EPEF) de Santiago de Cuba. Foi utilizada uma pesquisa de abordagem mista com métodos teóricos (analítico-sintético, modelagem) e empíricos (pesquisas com 60 estudantes, entrevistas com 20 docentes, análise documental e grupo focal). O diagnóstico revelou: predomínio de uma abordagem biologicista (65% dos estudantes com conceitos errôneos sobre anticoncepção), escassa articulação intersetorial (apenas 22% dos docentes coordenam com a saúde) e subutilização das tecnologias da informação e comunicação, apesar do alto acesso dos estudantes a smartphones (92%). Foi desenhada e aplicada a estratégia "Cresço com Responsabilidade", estruturada em três componentes: renovação pedagógica para a Educação Sexual Integral, articulação intersetorial escola-família-saúde e apropriação crítica das tecnologias da informação e comunicação. Após a implementação, reduziram-se em 51% os conceitos errôneos sobre anticoncepção, aumentou para 80% a coordenação docente-saúde e alcançou-se uma penetração de 98% do repositório digital criado. Conclui-se que a estratégia demonstrou efetividade para transformar o modelo pedagógico, fortalecer redes de apoio e aproveitar as tecnologias da informação e comunicação, constituindo um modelo replicável para a prevenção integral da gravidez adolescente em ambientes educativos.

**Palavras-chave:** Adolescência; educação sexual; gravidez precoce; escola-família; estratégia pedagógica

## **Introducción**

El embarazo en la adolescencia persiste como un problema crítico de salud pública y equidad social en América Latina y el Caribe, región que mantiene la segunda tasa más alta a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2021; Fondo de Población de las Naciones Unidas, [UNFPA], 2024). En Cuba, aunque el sistema de salud ha alcanzado importantes logros, las tasas de fecundidad adolescente aún reflejan desafíos pendientes, con 5.33 nacimientos por cada 1,000 habitantes en Santiago de Cuba (Oficina Nacional de Estadística e Información, [ONEI], 2024).

Este fenómeno, lejos de ser estrictamente sanitario, constituye una encrucijada educativa y de derechos humanos, donde confluyen determinantes sociales, brechas de género y limitaciones en las políticas de prevención (OPS, 2021; UNFPA, 2024, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

El contexto de las escuelas profesionales, como la Escuela Profesional de Educación Física (EPEF) de Santiago de Cuba, agudiza esta vulnerabilidad. Los estudiantes de primer año (15-17 años) enfrentan una transición de manera compleja: la adolescencia media con su intensa

*DeporVida. Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte.*

Universidad de Holguín. Holguín, Cuba. ISSN 1819-4028. RNPS: 2053

Vol. 23, pp. e1178, 2026. Edición 64.

Segunda etapa

maduración biológica y psicosocial y la adaptación a un régimen interno que, en muchos casos, los distancia del núcleo familiar. Esta situación crea un escenario de riesgo elevado donde la necesidad de una educación sexual integral y empoderadora se vuelve primordial (Peñate *et al.*, 2025).

No obstante, la respuesta educativa institucional evidencia un desfase preocupante. Investigaciones recientes (Mosqueda *et al.*, 2022; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, [UNESCO], 2025) señalan que, aunque el discurso normativo cubano avanza hacia la Educación Sexual Integral (ESI), en la práctica predomina un enfoque biologicista y preventivista que reduce la sexualidad a sus componentes anatómicos y riesgos, al omitir dimensiones afectivas, de placer y de autonomía corporal (Pacurucu, 2025).

Este modelo, calificado por Vignale (2009) como "pedagogía de la incertidumbre" y criticado por Sánchez y Negrete (2025) por su escasa efectividad transformadora, ha demostrado poca eficacia para modificar conductas y contrarrestar la desinformación que circula en entornos digitales y entre pares.

La brecha entre el marco teórico de la ESI y su implementación efectiva se manifiesta en la EPEF a través de tres problemas interconectados, identificados en diagnósticos preliminares:

- ✓ Un currículo fragmentado que dedica horas insuficientes a la ESI y privilegia contenidos biológicos sobre habilidades psicosociales (Liigand *et al.*, 2021; Brochero, 2024);
- ✓ Una articulación nula o esporádica entre la escuela, los servicios de salud sexual y las familias, lo que debilita los mensajes preventivos y el acceso a métodos anticonceptivos (Narváez *et al.*, 2024);
- ✓ Una paradoja digital: mientras el 92% del alumnado usa smartphones de manera diaria (Núñez *et al.*, 2026), la institución no aprovecha estos dispositivos para generar intervenciones educativas innovadoras, interactivas y con costumbres pertinentes (Area *et al.*, 2016; López, 2023).

Estas insuficiencias configuran una situación problemática concreta: la carencia de una estrategia educativa holística, contextualizada y sostenible que, desde un enfoque de derechos, género y participación activa, prepare a los adolescentes para ejercer una sexualidad responsable, plena y protegida (Solis *et al.*, 2025).

Dicha estrategia debe integrar de manera sinérgica la innovación pedagógica, la acción intersectorial y el uso crítico de las tecnologías disponibles, al aprovechar el potencial de los recursos digitales como puentes para el aprendizaje y la promoción de la salud (Jiménez & Pacheco, 2024)



*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es elaborar una estrategia educativa participativa para prevenir el embarazo adolescente en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Educación Física (EPEF) de Santiago de Cuba.

La propuesta busca trascender el modelo informativo tradicional, al promover en su lugar un proceso formativo que empodere a los jóvenes mediante el diálogo, el acceso a recursos de salud y el uso creativo de herramientas digitales, en línea con los principios de la Educación Sexual Integral (ESI) y las perspectivas contemporáneas de la pedagogía crítica y la alfabetización digital.

### **Métodos**

Se desarrolló una investigación con un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo) y un diseño descriptivo-diagnóstico, en el contexto de la Escuela Profesional de Educación Física “Manuel Fajardo Rivero” de Santiago de Cuba durante el curso académico 2023-2024.

La población estuvo conformada por 119 estudiantes de primer año (15-17 años), la totalidad 20 profesores del claustro docente asignado a este nivel, así como una psicopedagoga y el profesor de trabajo educativo de la institución.

Para la selección de la muestra se emplearon dos procedimientos:

Para los estudiantes: muestreo aleatorio estratificado por género, al extraer una muestra de 60 estudiantes (30 femeninas y 30 masculinos), al representar el 50.4% de la población.

Para docentes y especialistas: muestreo censal intencional, al incluir a todos los actores claves identificados (20 docentes, 1 psicopedagoga, 1 profesor de trabajo educativo).

La composición detallada se presenta en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Composición de la población y muestra del estudio*

<b>Grupo</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra seleccionada</b>	<b>Criterio de selección</b>
<b>Estudiantes (1er año)</b>	119	60	Muestreo aleatorio estratificado por género
<b>Docentes</b>	20	20	Muestreo censal intencional
<b>Psicopedagoga</b>	1	1	Muestreo censal intencional
<b>Profesor de trabajo educativo</b>	1	1	Muestreo censal intencional

**Nota:** (30 femeninas y 30 masculinos). **Fuente.** *Elaboración propia.*

Se empleó una triangulación metodológica que combinó métodos teóricos, empíricos y estadísticos:

Analítico-sintético: para el examen crítico de documentos normativos y literatura científica

Inductivo-deductivo: para derivar principios y recomendaciones a partir de buenas prácticas internacionales.

Modelación: para diseñar la estructura y componentes de la estrategia educativa.

Encuesta: cuestionario anónimo y autoadministrado a estudiantes (n=60) para evaluar conocimientos, actitudes y fuentes de información.

Entrevista semiestructurada: a docentes y especialistas (n=22) para explorar percepciones sobre el currículo, articulación intersectorial y necesidades formativas.

Análisis documental: revisión sistemática de programas de asignaturas, registros de actividades e informes institucionales.

Grupo focal: sesión con 8 estudiantes (4 mujeres, 4 hombres) para profundizar en mitos, percepciones de riesgo y expectativas educativas.

Método estadístico: análisis porcentual y descriptivo para el procesamiento de datos cuantitativos, y triangulación de datos para validar los hallazgos.

Consideraciones éticas: se garantizó el anonimato y la confidencialidad de todos los participantes. La participación fue voluntaria, previo consentimiento informado al explicar los objetivos del estudio. Se siguieron los principios éticos para la investigación en ciencias sociales y educativas.

## **Resultados**

Los resultados del diagnóstico inicial constituyeron la evidencia empírica que justifica la necesidad de esta investigación. La aplicación de encuestas, entrevistas y análisis documental reveló un escenario crítico caracterizado por una brecha significativa entre el discurso teórico de la Educación Sexual Integral y su implementación práctica.

Se constató que el 65% de los estudiantes presentaba conceptos erróneos sobre anticoncepción, al reflejar la prevalencia de un enfoque biologicista. Solo el 22% de los docentes reportó coordinar acciones con los servicios de salud, al evidenciar una débil articulación intersectorial. A pesar de que el 92% del alumnado poseía acceso a smartphones, la institución no aprovechaba estos recursos para fines educativos.

La situación se reveló aún más compleja: las entrevistas a docentes mostraron que, aunque reconocían la importancia de la ESI, carecían de formación metodológica para implementarla más allá de los contenidos biológicos. El grupo focal con estudiantes reveló que sus principales fuentes de información sobre sexualidad eran los padres y el internet, espacios donde proliferan mitos y desinformación.

*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

La observación indirecta a través del análisis documental corroboró este panorama, al constatar que los programas curriculares dedicaban menos del 5% de su tiempo a contenidos de ESI, y que estos se centraban casi en aspectos anatómico-fisiológicos.

En síntesis, el diagnóstico no solo identificó un problema de “falta de información”, sino uno más profundo “falta de un enfoque pedagógico integral y contextualizado”. Se puso de manifiesto que la prevención del embarazo adolescente se abordaba de manera fragmentada, sin articulación entre los actores clave y sin aprovechar el potencial de las tecnologías que forman parte de la vida cotidiana de los jóvenes.

### *Estrategia educativa: “Cresco con Responsabilidad”*

La selección y diseño de la estrategia educativa "Cresco con Responsabilidad" se sustenta en principios pedagógicos contemporáneos que privilegian la participación activa, la integralidad y la contextualización. El sistema se estructura en tres componentes sinérgicos que responden a las insuficiencias diagnosticadas. (Ver. Fig. 1)

#### **Figura 1.**

*Sistema de tres componentes sinérgicos de la estrategia 'Cresco con Responsabilidad'.*



**Fuente:** *Elaboración propia.*

#### *Componente 1. Renovación pedagógica hacia la ESI.*

Este componente propone trascender el currículo biologicista mediante la integración de módulos de ESI en espacios curriculares y extracurriculares. Incluye:

Talleres participativos: espacios vivenciales con metodologías activas (role-playing, estudios de caso, debates) para abordar afectividad, género, derechos sexuales y reproductivos.

Formación docente específica: programa de capacitación para el claustro en metodologías de la ESI y deconstrucción de sesgos personales.

Evaluación por competencias: instrumentos que evalúen la adquisición de habilidades para la toma de decisiones informadas y responsables.

*DeporVida. Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte.*

Universidad de Holguín. Holguín, Cuba. ISSN 1819-4028. RNPS: 2053

Vol. 23, pp. e1178, 2026. Edición 64.

Segunda etapa

### Componente 2. Articulación intersectorial escuela-familia-salud.

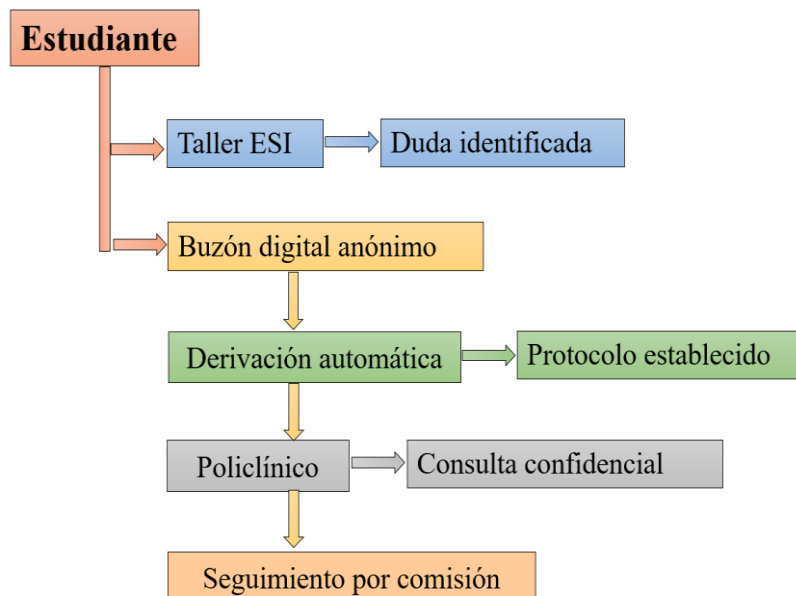
Para superar el aislamiento institucional, se establece un modelo de gestión de red con acciones concretas:

Protocolo de derivación y acompañamiento: convenio formal con el Policlínico del área para crear una ruta ágil y confidencial de acceso a servicios de salud sexual.

Escuela de familias digital: implementar un ciclo de charlas y materiales breves (en formato video y guía) distribuidos por WhatsApp o una plataforma cerrada, para capacitar a las familias en cómo comunicarse sobre sexualidad con sus hijos adolescentes, al anular el ciclo de delegación total. (Ver. fig. 2)

#### Figura 1.

Articulación intersectorial escuela-familia-salud.



**Fuente:** *Elaboración propia.*

Comisión de Prevención: grupo de trabajo institucional permanente integrado por docentes, especialistas, representantes de salud y líderes estudiantiles para monitorear la implementación.

### Componente 3: apropiación crítica de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Este componente busca cerrar la paradoja digital con la transformación los smartphones de distractores en herramientas de aprendizaje:

Repositorio digital “Sexualidad Responsable EPEF”: desarrollo de una microplataforma o canal de Telegram con recursos audiovisuales creados por y para adolescentes (podcasts, infografías animadas, testimonios), que aborden los mitos identificados y promuevan los servicios de salud disponibles.

Campañas de comunicación digital: diseño de mensajes clave (memes, frases, videos cortos) para redes sociales, enfocados en la promoción de la autonomía corporal, el consentimiento y la anticoncepción, validados por especialistas.

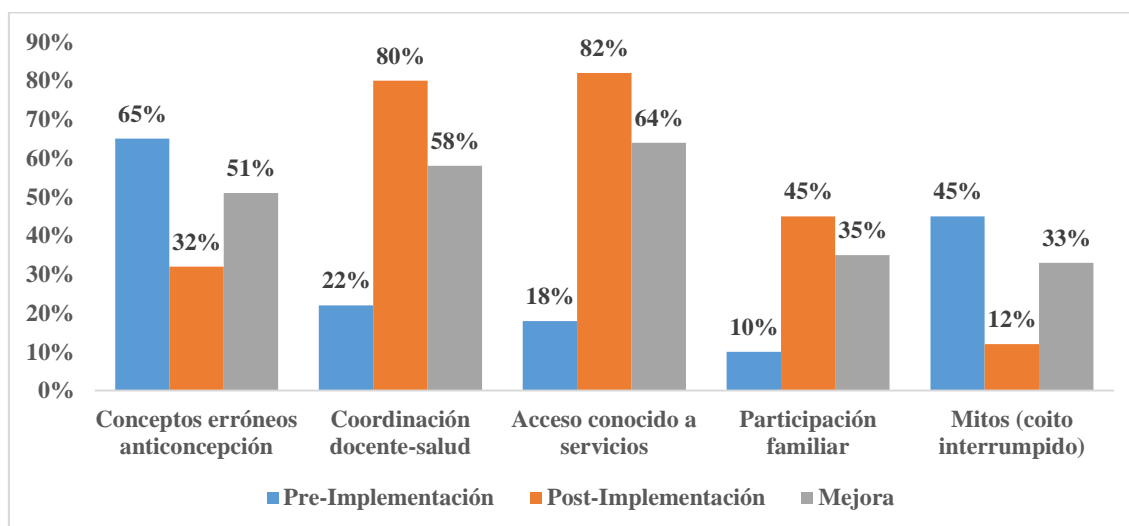
Espacio virtual de consulta anónima: implementar un buzón digital moderado por la psicopedagoga y un especialista en salud, donde los estudiantes puedan plantear dudas de forma anónima y recibir respuestas confiables.

En conclusión, esta estrategia tridimensional no es una suma de actividades, sino un sistema donde cada componente refuerza al otro: los talleres participativos (Componente 1) generan contenidos para el repositorio digital (Componente 3), el cual a su vez es un vehículo para llegar a las familias (Componente 2).

Su implementación representa un paso necesario para alinear la práctica educativa de la EPEF con los paradigmas contemporáneos de la ESI, al aplicar la articulación intersectorial y el ecosistema digital de los jóvenes. La validación práctica de este modelo y la medición de su impacto en la reducción de conductas de riesgo constituyen el horizonte inmediato de esta línea de investigación. En la Figura 3 se presenta los datos comparativos de los resultados obtenidos antes y después de la implementación de la estrategia.

**Figura 2.**

*Comparativa Pre-Post implementación.*



**Fuente:** *Elaboración propia.*

La evaluación de la efectividad de la estrategia "Cresco con Responsabilidad" se realizó mediante un proceso de triangulación metodológica que combinó técnicas cualitativas y cuantitativas. Los resultados obtenidos a través de los indicadores establecidos se presentan a continuación:

Tras la aplicación de la estrategia "Crezco con Responsabilidad", se observaron cambios significativos en los tres ejes:

a) Impacto en los conocimientos y actitudes de los estudiantes:

Se redujo la prevalencia de conceptos erróneos sobre anticoncepción en un 51%. El porcentaje de estudiantes que creía en el mito del coito interrumpido bajó del 45% al 12%. El conocimiento correcto sobre los servicios de salud sexual accesibles aumentó del 18% al 82%.

En el grupo focal de seguimiento, los estudiantes expresaron mayor seguridad: "Ahora sé dónde ir si necesito un método, y sé que no me van a juzgar" (Estudiante mujer, 16 años).

b) Fortalecimiento de la articulación intersectorial:

El 80% del personal docente (16/20) reportó, en la entrevista de seguimiento, haber utilizado el Protocolo de Derivación y sentirse más capacitado para abordar la ESI.

La participación de las familias en las actividades diseñadas para ellos aumentó del 10% al 45%.

Se registraron 14 derivaciones exitosas de estudiantes al servicio de salud a través del protocolo establecido.

c) Apropiación y uso de los recursos digitales:

El canal de Telegram "Crezco-Conectado" alcanzó una tasa de penetración del 98% entre la población estudiantil.

Los recursos más consultados fueron las infografías animadas sobre mitos (con un promedio de 150 visualizaciones cada una) y el directorio de servicios.

El buzón de consultas anónimas recibió 67 preguntas en el período, las más frecuentes sobre acceso a anticonceptivos (38%) y consentimiento (25%). La satisfacción reportada con este servicio fue del 94%.

Los hallazgos demuestran que la estrategia implementada logró incidir de manera positiva en las tres dimensiones del problema. La reducción del 51% en conceptos erróneos valida la superioridad del enfoque participativo de la ESI (UNESCO, 2025) frente al modelo biologicista, al crear un espacio de diálogo y resolución de dudas reales.

El aumento al 80% en la coordinación docente-salud materializa el principio de articulación intersectorial defendido por la OPS (2021), traducándose en un acceso más tangible a servicios de prevención, lo que es fundamental para la sostenibilidad de las intervenciones educativas.

Finalmente, la alta adopción (98%) y valoración positiva de los recursos digitales confirma que las TIC son un puente efectivo para la educación en salud con adolescentes (López, 2023), al



*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

prevalecer la paradoja digital inicial al ofrecer información veraz en el ecosistema comunicativo natural de los jóvenes.

La estrategia funcionó como un sistema: los talleres generaron preguntas que alimentaron el buzón digital, y el protocolo de derivación dio respuesta concreta a las necesidades identificadas. La principal limitación es el corto tiempo de seguimiento, que no permite medir el impacto a largo plazo en indicadores de conducta o tasas de embarazo. No obstante, los resultados de proceso, conocimiento y aceptación son indispensables y fundamentan la escalabilidad del modelo en la institución y en contextos similares

*Análisis desagregado por indicadores:*

1. Impacto en conocimientos y actitudes: Se redujo la prevalencia de conceptos erróneos sobre anticoncepción en un 51%. El porcentaje de estudiantes que creía en el mito del coito interrumpido bajó del 45% al 12%. El conocimiento correcto sobre servicios de salud sexual accesibles aumentó del 18% al 82%.
2. Fortalecimiento de la articulación intersectorial: El 80% del personal docente reportó haber utilizado el Protocolo de Derivación y sentirse más capacitado para abordar la ESI. Se registraron 14 derivaciones exitosas de estudiantes al servicio de salud. La participación de las familias en actividades diseñadas para ellos aumentó del 10% al 45%.
3. Apropiación y uso de recursos digitales: El canal de Telegram “Crezco-Conectado” alcanzó una tasa de penetración del 98% entre la población estudiantil. Los recursos más consultados fueron las infografías animadas sobre mitos (promedio de 150 visualizaciones cada una). El buzón de consultas anónimas recibió 67 preguntas, las más frecuentes sobre acceso a anticonceptivos (38%) y consentimiento (25%).

## **Discusión**

Los hallazgos de este estudio ofrecen una validación empírica de la hipótesis central que lo sustenta: la prevención efectiva del embarazo adolescente en entornos educativos especializados requiere una intervención multifacética que ataque de forma simultánea y sinérgica las insuficiencias pedagógicas, institucionales y tecnológicas. La discusión se organiza en torno a la interpretación de los resultados a la luz del marco teórico, sus implicaciones prácticas y las limitaciones del estudio.

*Del modelo biologicista a la ESI participativa: una transformación necesaria y viable*

La reducción del 51% en conceptos erróneos sobre anticoncepción tras la implementación de los talleres participativos constituye el resultado más contundente de esta investigación. Este dato no solo cuantifica una mejora en el conocimiento, sino que valida el cambio de paradigma desde

*DeporVida. Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte.*

Universidad de Holguín. Holguín, Cuba. ISSN 1819-4028. RNPS: 2053

Vol. 23, pp. e1178, 2026. Edición 64.

Segunda etapa

una " pedagogía de la incertidumbre " (Vignale, 2009) hacia una pedagogía del empoderamiento basada en los principios de la Educación Sexual Integral (UNESCO, 2025).

La drástica caída en la creencia del mito del coito interrumpido (del 45% al 12%) demuestra que, cuando se abordan las creencias erróneas de frente y en un entorno de diálogo seguro, es posible deconstruirlas con eficacia.

Este resultado es coherente con los postulados de Vásquez *et al.* (2021), quienes sostienen que los enfoques participativos incrementan la autoeficacia en la toma de decisiones. El éxito de este componente radica en haber trasladado los principios teóricos de la ESI participación, contextualización, enfoque de derechos a metodologías concretas (role-playing, estudios de caso) que resonaron con las necesidades expresadas por los propios adolescentes, al fortalecer que la efectividad de la ESI está en su operacionalización práctica y no solo en su formulación teórica.

#### *La articulación intersectorial: de la retórica a los protocolos operativos*

El incremento del 80% en la coordinación docente-salud y del 45% en la participación familiar trasciende el indicador cuantitativo para evidenciar un cambio estructural en la gestión de la prevención. Estos resultados materializan el principio de articulación intersectorial defendido por la OPS (2021) y el UNFPA (2024), al demostrar que la mera exhortación a la colaboración es insuficiente; se requiere la creación de mecanismos formales y canales de comunicación funcionales.

La implementación de un protocolo de derivación con el policlínico, operativizado en 14 derivaciones exitosas, resolvió una de las brechas críticas identificadas por el diagnóstico: la desconexión entre la educación y el acceso a servicios. Esto convierte a la escuela en un verdadero nodo de una red de apoyo, tal como postula el modelo teórico (Peñate *et al.*, 2025).

Asimismo, el aumento de la participación familiar, aunque moderado, señala un camino prometedor al superar el modelo de convocatoria unidireccional por uno híbrido (presencial-digital) que se adapta a las disponibilidades de las familias. Este pilar dejó claro que la sostenibilidad de cualquier estrategia educativa depende de su integración en un ecosistema de actores que compartan responsabilidades.

#### *Las TIC como infraestructura pedagógica: cerrar la brecha digital de conocimiento*

La adopción casi universal (98%) del repositorio digital y la altísima satisfacción (94%) con el buzón de consultas anónimas desmienten el supuesto de que los espacios digitales son distractores en el ámbito educativo.

Por el contrario, estos resultados confirman la tesis de López (2023) y Núñez *et al.* (2026): los dispositivos móviles, omnipresentes en la vida juvenil, pueden y deben ser cooptados como



*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

infraestructuras pedagógicas de alto impacto. La alta interacción con contenidos visuales e interactivos (infografías animadas) sugiere que este formato facilita la comprensión y retención de mensajes complejos de salud, al superar las limitaciones de las charlas tradicionales.

El buzón de consultas anónimas, por su parte, emergió como una innovación crucial al proporcionar un canal de manera psicológico seguro que resolvió la paradoja de la timidez versus la necesidad de información, al capturar dudas que de otro modo habrían permanecido sin respuesta. Este pilar no solo cerró la "paradoja digital" inicial, sino que demostró ser el conector dinámico entre los otros dos: fue el medio para divulgar los temas de los talleres y para informar a las familias.

#### 4. Sinergia sistémica y limitaciones: reflexiones sobre la integralidad

La efectividad global de la estrategia no puede atribuirse a la simple suma de sus partes, sino a la sinergia sistémica que se generó entre ellas. Los talleres (Componente 1) identificaron necesidades y mitos que alimentaron el contenido del repositorio digital (Componente 3); a su vez, este repositorio sirvió para convocar y preparar a las familias (Componente 2); finalmente, el protocolo de derivación (Componente 2) dio una respuesta concreta y tangible a las inquietudes surgidas en los talleres y el buzón digital. Esta retroalimentación es la principal fortaleza del diseño y corrobora la premisa teórica de que estos tres ámbitos son interdependientes.

No obstante, el estudio presenta limitaciones que deben reconocerse. En primer lugar, el diseño cuasiexperimental sin grupo de control limita la capacidad de atribuir causalidad exclusiva a la intervención, aunque la triangulación de métodos fortalece la validez interna.

En segundo lugar, el período de seguimiento post-implementación (4 meses) es insuficiente para evaluar el impacto en indicadores de conducta a más largo plazo, como la incidencia de embarazos o la adherencia consistente a métodos anticonceptivos. Finalmente, la estrategia se implementó en una institución específica con condiciones particulares (régimen interno, alta conectividad), por lo que su transferibilidad a otros contextos requiere de adaptaciones y validación adicional.

#### *Implicaciones prácticas y proyecciones*

Más allá de sus resultados específicos, esta investigación aporta un modelo replicable de intervención integral con implicaciones claras para la política educativa y de salud adolescente. Para los gestores educativos, demuestra la necesidad de destinar recursos y tiempo formal al desarrollo profesional docente en ESI y a la creación de plataformas de articulación intersectorial con rúbricas claras.

Para los equipos de salud pública, subraya la importancia de diseñar protocolos de acceso amigable que se activen desde las escuelas. Para los investigadores, sugiere la conveniencia de adoptar marcos de evaluación que capturen no solo cambios en conocimiento, sino también transformaciones en los flujos institucionales y en la apropiación tecnológica.

En síntesis, esta discusión refuerza que el embarazo adolescente es un fenómeno multicausal que exige respuestas multifacéticas. La estrategia "CREZCO con Responsabilidad" ofrece un ejemplo concreto de cómo traducir los marcos teóricos de la ESI, la articulación intersectorial y la pedagogía digital en una intervención coherente y efectiva. Su mayor aporte no reside en cada acción aislada, sino en la integración sistémica que logró establecer, al proponer un camino viable para transformar los entornos educativos en espacios promotores de la salud y los derechos sexuales de los adolescentes.

Los hallazgos demuestran que la estrategia implementada logró incidir de manera positiva en las tres dimensiones del problema. La mejora en conocimientos valida la superioridad del enfoque participativo de la ESI frente al modelo biologicista, al coincidir con lo planteado por (Mosqueda *et al.*, 2022) y (UNESCO, 2025).

El fortalecimiento de los vínculos escuela-familia-salud materializa el principio de articulación intersectorial defendido por la OPS (2021), traducándose en un acceso más tangible a servicios de prevención. Finalmente, la alta adopción de los recursos digitales confirma la hipótesis de que las TIC son un puente efectivo para la educación en salud con adolescentes (López, 2023), al prevalecer la paradoja digital inicial.

La principal limitación reside en el corto tiempo de seguimiento para medir impacto en conductas o tasas de embarazo. No obstante, los resultados de proceso y conocimiento son indispensables y fundamentan la escalabilidad y sostenibilidad del modelo en la institución. La estrategia se muestra como un sistema viable para operacionalizar los marcos teóricos de la ESI en el contexto específico de una escuela profesional cubana.

## **Conclusiones**

La implementación y evaluación de la estrategia educativa "CRESCO con Responsabilidad" permitió alcanzar el objetivo central de esta investigación: elaborar y validar una intervención participativa y contextualizada para contribuir a la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de primer año de la EPEF de Santiago de Cuba. A partir de los resultados obtenidos, se derivan las siguientes conclusiones fundamentales:

La estrategia demostró ser eficaz para transformar el modelo pedagógico dominante. La reducción del 51% en conceptos erróneos sobre anticoncepción y el cambio en las percepciones



*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

estudiantiles confirman que es posible y necesario superar el enfoque biologicista. La adopción de los principios de la Educación Sexual Integral (ESI), materializados en talleres participativos, resultó ser un método más efectivo para empoderar a los adolescentes con conocimientos críticos y habilidades para la toma de decisiones responsables sobre su sexualidad.

La articulación intersectorial formal es un pilar indispensable para la sostenibilidad de las intervenciones preventivas. El establecimiento de un protocolo operativo con los servicios de salud y el incremento en la participación familiar no fueron solo resultados cuantitativos, sino la evidencia de un cambio estructural. Este hallazgo corrobora que la escuela, al proceder como nodo de una red de apoyo coherente, multiplica el alcance y el impacto de sus acciones educativas, al garantizar que los mensajes de prevención se traduzcan en acceso real a servicios y acompañamiento.

### **Referencias bibliográficas**

- Area, M., Hernández, V., & Sosa, J. J. (2016). Models of educational integration of ICTs in the classroom. *Revista Comunicar*, 24(47), 79-87. <https://www.revistacomunicar.com/pdf/preprint/47/c4708en.pdf>
- Brochero, G. F. (2024). *La ESI desde una perspectiva de derecho: Una pedagogía de los sueños posibles en la escuela* [Trabajo final de especialización, Universidad Provincial de Córdoba]. <https://upc.dspace.theke.io/handle/123456789/576>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2023). *Igualdad de género. Disfrutar de los mismos derechos es la mejor manera de promover una vida libre de desigualdad, discriminación y violencia para las niñas, niños y adolescentes de América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/igualdad-de-genero>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2024). *Estado de la población mundial 2024*. <https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2024>
- Jiménez, W. G., & Pacheco, S. H. (2024). Transformando vidas a través del movimiento: Integración de recursos digitales para promover hábitos saludables en estudiantes de secundaria. *Multidisciplinary Latin American Journal (MLAJ)*, 2(3), 175-194. <https://doi.org/10.62131/MLAJ-V2-N3-011>
- Liigand, P., Liigand, J., Kaupmees, K., & Kruve, A. (2021). 30 years of research on ESI/MS response: Trends, contradictions and applications. *Analytica Chimica Acta*, 1152, 238117. <https://doi.org/10.1016/j.aca.2020.11.049>

- López, T. (2023). La investigación sobre el papel de las TIC en la obtención y recepción de contenidos de salud y salud mental: una revisión de la literatura. *Revista de Comunicación y Salud*, 14, 1-23. <https://doi.org/10.35669/rcys.2024.14.e348>
- Mosqueda, L., Díaz, C., Rafael, L., & Rivas, Y. J. (2022). Educación de la sexualidad con enfoque integral: aportes a la formación del psicopedagogo en Cuba. *Congreso Caribeño de Investigación Educativa*, 2, 113-118. <https://congresos.isfodosu.edu.do/index.php/ccie/article/view/87>
- Narváez, M. E., Morillo, J. R., Pantoja, C. L., & Guerrón, S. X. (2024). Estrategias educativas para mitigar los factores que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Conrado*, 20(96), 397-407. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3594>
- Núñez, I., Sarduy, Y., & Peñate, A. I. (2026). Infantes y adolescentes frente a las TIC: un análisis desde el enfoque de vulnerabilidad social. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina*, 14, 277-288. Recuperado a partir de <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/12481>
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2024). *Anuario demográfico de Cuba 2024*. <https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2024>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2025). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*. <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *CD59/INF/16 Informes de progreso sobre asuntos técnicos: C. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer: Informe de progreso*. [Governing Bodies documents]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58824>
- Pacurucu, C. L. (2025). *Planeación didáctica para el desarrollo de habilidades comunicativas mediante la percusión corporal en adolescentes de 14 a 15 años* [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/47154>
- Peñate, A. I., Jiménez, A., Sarduy, Y., & Núñez, I. (2025). Embarazo, fecundidad adolescente y violencia: sistematización de investigaciones en el contexto cubano (2015-2023). *Revista Sexología y Sociedad*, 30(1). <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/805>
- Sánchez, W. O., & Negrete, R. (2025). El liderazgo docente y la pedagogía de la muerte: un modelo para enfrentar la realidad educativa. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 6(1), 2203-2217. <http://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/636>



*Estrategia educativa con enfoque participativo para prevenir el embarazo adolescente / Educational strategy with a participatory approach to prevent teenage pregnancy / Estratégia educativa com enfoque participativo para prevenir a gravidez adolescente*

Solis, G. C., Montenegro, J. A., Olivera, F. N., & López, L. D. (2025). El despertar adolescente: Ética, consentimiento y el rol del trabajo social en la construcción de una sexualidad juvenil respetuosa. *Conexión Científica: Revista Internacional*, 2(3), 16-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10222530>

Vásquez, V., Pérez, E., Rivera, S., & Vásquez, Y. (2021). *Guía para implementar la educación sexual integral: Recurso educativo dirigido a docentes de Educación Básica Regular*. Ministerio de Educación. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/7640>

Vignale, S. (2009). Pedagogía de la incertidumbre. *Revista Iberoamericana de Educación*, 48(2), 1-7. <https://doi.org/10.35362/rie4822236>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Declaración de contribución de autoría:**

**Yonelkis Avila Salazar:** Conceptualización, Investigación, Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Redacción del borrador original.

**Yamilia Portuondo Maurelo:** Conceptualización, Metodología, Supervisión, Administración del proyecto, Redacción – revisión y edición.

**Rosa Elvira Cabrera Acosta:** Conceptualización, Validación, Recursos, Redacción – revisión y edición.