

INTERVENCION EDUCATIVA PARA MODIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES CON RIESGO

EDUCATIONAL INTERVENTION TO MODIFY KNOWLEDGE ABOUT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS WITH RIES

José Erik Álvarez Contino. <https://orcid.org/0000/-0002-5968-1280>, M.Sc. en enfermedades infecciosas, MsC en Administración de Salud, Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración de Salud, Especialista de Primer y Segundo Grado en Higiene y Epidemiología, Profesor Auxiliar. Investigador Agregado, Dirección Municipal de Salud Cifuentes. Oriente No. 4 Calabazar de Sagua Villa Clara. erickjose@infomed.sld.cu. Vice Director Asistencia Médica.

Yenisey de la Paz Pérez. Orcid: <https://Orcid.org/0000-0003-2123-9267>, Máster en Urgencias y Emergencias, Prof. Asistente yeniseypp@infomed.sld.cu yeniseydelapaz@gmail.com. Sectorial Municipal de Salud, Villa Clara

Resumen

Introducción: Las adolescentes están biológicamente preparadas y culturalmente motivadas para iniciar una vida sexual activa, sin embargo, presentan una limitada percepción del riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), siendo incapaces de analizar las consecuencias de su comportamiento en función de lograr una óptima salud sexual y reproductiva. **Objetivo:** Modificar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 19 años de edad con riesgo reproductivo preconcepcional. **Diseño Metodológico:** Se realizó un estudio cuasi experimental a través de un programa de intervención educativa en la comunidad del Policlínico “Juan B Bruno Zayas” de Cifuentes, desde mayo 2022 a junio 2023. **Resultados:** Predominaron participantes de 18 a 19 años de edad (44%), estudiantes (52%), acompañadas en unión consensual (56%), con peso saludable (40%), antecedentes de ETS (40%) hábitos tóxicos (56%) a favor del consumo de bebidas alcohólicas (52%) y cigarro (44%), inicio sexual precoz (76%), antecedente de gestación (52%) con un período intergenésico corto (30,8%). Los factores asociados al RRPC estuvieron asociados a los antecedentes patológicos personales, los hábitos tóxicos, los inadecuados estados nutricionales, la conducta sexual de riesgo y los antecedentes obstétricos desfavorables. La valoración del programa de intervención

educativa a través del criterio de especialistas, reveló su efectividad potencial al obtener un promedio de 4,8 puntos. **Conclusiones:** El programa de intervención educativa aplicado potenció con efectividad de la modificación del nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes con RRPC.

Palabras clave: adolescentes, salud sexual, salud reproductiva, riesgo preconcepcional, factores de riesgo, intervención educativa.

Abstract

Introduction: Adolescent girls are biologically prepared and culturally motivated to start an active sexual life, however, they have a limited perception of preconception reproductive risk (PRRRC), being unable to analyze the consequences of their behavior in terms of achieving optimal sexual and reproductive health. **Objective:** Modify the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents between 12 and 19 years of age with preconception reproductive risk. **Methodological Design:** A quasi-experimental study was carried out through an educational intervention program in the community of Juan Bruno Zayas, Polyclinic of Cifuentes Villa Clara, Cuba, from May 2022 to June 2023. **Results:** Participants age 18 to 19 years predominated age (44%) ,students (52%), accompanied in a consensual union (56%) ,with a healthy weight (40%) , history of STDs (40%), toxic habits (56%) in favor of the of the consumption of alcoholic beverages (52%) and cigarettes (44%) , early sexual debut (76%) , history of pregnancy (52%) with a short intergenic period (30.8%). The factors associated with RRPC were associated with personal pathological history, toxic habits, inadequate nutritional status, risky sexual behavior and unfavorable obstetric history. The evaluation of the educational intervention program through the criteria of specialist revealed its potential effectiveness of 4.8 points. **Conclusions:** The educational program intervention program applied effectively promoted the modification of the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents with RRPC.

Keywords: Adolescents, sexual health, reproductive health preconception risk, risk factors, educational intervention.

Introducción

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la adultez, que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; generadora de crisis, conflictos y contradicciones, esencialmente positivos, en su generalidad.^{1,2}

Según conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, dividida en dos fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años); ese ciclo de transición varía entre las diferentes culturas, suele

entenderse como el tiempo en que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes desde el punto de vista social, fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicosocial, por lo cual se dificulta establecer límites cronológicos.^{1, 3}

La conducta sexual en la adolescencia ha cambiado sustancialmente a lo largo del último siglo, hoy en día los adolescentes adquieren la maduración física mucho más temprano; la edad promedio de la menarquía se ha adelantado y el intervalo entre la fecha de la primera menstruación y la edad promedio para el matrimonio se ha acortado, lo cual determina un largo plazo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva, pero aún no logran cumplir las tareas psicosociales de la etapa, como por ejemplo, el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen.⁶

En este sentido, la salud sexual y reproductiva se entiende como el ejercicio de las relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de enfermedades o de un embarazo no deseado; implica que la persona pueda regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos, así como tener un embarazo y parto seguros, criando hijos saludables.⁸

Respecto a la concepción de la sexualidad, sus formas de expresarlas y vivirlas, se han producido cambios importantes en los últimos años, las nuevas generaciones, fundamentalmente los adolescentes, viven una nueva cultura de la sexualidad, que induce a expresarla de forma mucho más libre, espontánea y de riesgo.^{9, IE9}

En los últimos años se observa como las primeras manifestaciones sexuales ocurren en edades cada vez más tempranas en correspondencia con la maduración biológica; está relacionado, entre otras razones, con el mejoramiento del modo de vida del hombre, que implica que se amplíe el periodo fecundo de la mujer.^{10, 11}

Cada año la actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5 años, con inicio en edades tan tempranas como a los 11 años. En América Latina y El Caribe, aproximadamente el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y entre el 53% y el 71% de las féminas tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. De manera general, la edad del primer coito es aproximadamente entre los 15 y 16 años para las adolescentes de muchos países, mientras que, para otros, es tan temprana como a los 10 u 12 años de edad, donde se evidencian altos índices de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.¹²

La OMS calcula que, entre los 300 millones de mujeres adolescentes, aproximadamente 16 millones dan a luz cada año, lo que representa uno por cada diez nacimientos, la mayoría en países de bajos y de medianos ingresos. Cada año unos tres millones de adolescentes entre 15 y 19 años son sometidas a abortos inseguros en muchos países, siendo las complicaciones del embarazo y el parto, la principal causa de muerte en esas edades. La muerte fetal y neonatal son 50% mayores en madres

adolescentes que entre mujeres de 20 a 29 años, por lo que se considera que el embarazo en esta edad, incluso aquél que es deseado, lleva implícito un incremento de los riesgos tanto para la madre como para el feto y futuro recién nacido, donde el 80 % de ellas tiene riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer. Se acepta que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres adultas.^{6, 15}

En Cuba, más de un 17% de los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años. Aun cuando el país se caracteriza por una baja natalidad, la tasa de fecundidad de las cubanas menores de 18 años ha visto un aumento en los últimos 15 años. En 2019, el 12.4 % de las adolescentes entre 15 y 19 años habían tenido un hijo nacido vivo o estaban embarazadas de su primer hijo, según los resultados de la última Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS Cuba, 2019) realizada por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de Unicef en Cuba. Asimismo, uno de cada cuatro abortos corresponde a una mujer de 19 años o menos.¹⁶

Según los datos publicados en 2022 por la Oficina Nacional de Estadística e Información en el Anuario Demográfico, durante el período entre 2006 y 2021 hubo un incremento de aproximadamente 7 adolescentes entre 12 y 19 años que tuvieron hijos por cada mil jóvenes en ese rango de edad.¹⁸

Uno de los componentes o áreas de atención de la salud sexual y reproductiva lo constituye el riesgo reproductivo preconcepcional, conceptualizándose como la probabilidad que tiene una mujer en edad reproductiva, no gestante, según la presencia de condiciones y factores de riesgo, de incrementar la probabilidad de sufrir daños a su salud o a la de su futuro hijo, si se involucran en el proceso reproductivo.⁶

En este sentido, el médico de la atención primaria de salud asume una importante tarea en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional, donde es necesario la dispensarización y el control adecuado de las adolescentes consideradas como RRPC, así como una labor educativa de prevención, dirigida a propiciar información, orientación y educación sobre las bases del trabajo comunitario, interdisciplinario y multisectorial.^{6, 19}

En Villa Clara, a pesar de que se han realizado investigaciones educativas que involucran la prevención del riesgo reproductivo preconcepcional, centradas en la sexualidad responsable en adolescentes, el municipio de Cifuentes no está exento de esta problemática.¹⁵

La evaluación del análisis de la situación de salud del municipio muestra una población estimada en 2022 de 14 346 mujeres en edad fértil (12 - 49 años,) a las cuales se les realiza una consulta inicial por el EBS en el primer cuatrimestre del año, clasificando las que constituyen riesgo preconcepcional para su posterior seguimiento. Se acumulan 5877 pacientes consultadas para un 41.0%, con una reducción de un 59.0% de las féminas a consultar (8469 consultas), incidiendo más negativamente

tres áreas de salud: Mata Vaquerito (23.6%), San Diego (25.1%) y Cifuentes (58.4%). De la población en edad fértil consultada (5877 féminas, 41.0%), son evaluadas como riesgo preconcepcional 2738 mujeres que representan el 19.1% de la población estimada y el 46.6% de las mujeres en edad fértil controladas (MEFC). Por Consejo Popular, el comportamiento en es el siguiente: Braulio (397; 30.1%), Cifuentes Este (478; 58.6%), San Diego (676; 41.7%), Mata Vaquerito (687; 46.4%) y con mayores afectaciones Cifuentes Oeste (500; 77.9%).

Se identifica que un porcentaje de gestantes entre 12 y 19 años presentó alguna complicación, lo cual denota la importancia del tema en la población del consultorio y deja entre ver la carente percepción del riesgo reproductivo preconcepcional que poseen. Las referencias estadísticas y las observaciones anteriormente descritas en las adolescentes de la comunidad de Cifuentes del área de salud del policlínico “Juan B Zayas”, revela un desafío e impone imperiosas pautas de intervención, situación que despierta el interés científico en su investigación y potencia el siguiente problema científico:

Objetivos

Objetivo General:

Modificar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 19 años de edad con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al Policlínico Juan B Zayas” de Cifuentes.

Objetivos Específicos:

Describir la muestra según variables sociodemográficas y clínicoepidemiológicas de interés.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, y los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en la muestra.

Diseñar e implementar un programa educativo a través de una intervención para fortalecer el nivel de conocimiento identificado.

Valorar la efectividad del programa de intervención educativa aplicado.

Diseño Metodológico

Con el propósito de cumplir los objetivos trazados y dar solución al problema científico, se realizó un estudio cuasi experimental a través de un programa educativo, basado en una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 19 años en la comunidad del Policlínico “Juan B Zayas” de Cifuentes, Villa Clara Cuba desde mayo 2022 a junio 2023.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los adolescentes del sexo femenino de 12 a 19 años de edad con riesgo reproductivo preconcepcional, pertenecientes al Policlínico “Juan Bruno Zayas”. A

través de un muestreo no probabilístico intencional, coincidentemente, la muestra quedó compuesta por 25 adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional de 12 a 19 años de edad que cumplieron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

Adolescentes de 12 a 19 años de edad dispensarizadas previamente como riesgo reproductivo preconcepcional.

Tener permanencia en la comunitaria y disposición de tiempo necesario para participar en el estudio.

Poseer la aprobación de sus padres o tutores y que por voluntad propia ofrezcan el consentimiento informado de participar en el estudio (Anexo 1).

Criterios de exclusión:

Presentar diagnóstico de cualquier enfermedad, discapacidad física y/o mental que le imposibilite participar en el estudio.

Adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional que presenten diagnóstico de embarazo en el período de estudio.

Criterios de salida:

Adolescente que se ausente a más del 20% de las sesiones programadas en el estudio.

Aquellos adolescentes que abandonen la investigación por decisión personal, a causa de cualquier motivo.

La muestra general estuvo dividida en dos grupos seleccionados, atendidos en cada momento de desarrollo del estudio, asegurando incorporar al estudio mayor cantidad de participantes, y extender el accionar de la intervención en la comunidad.

Variables

La variable principal de la investigación (variable dependiente), estuvo centrada en el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y los factores de riesgo reproductivo preconcepcional, medida a través de su transformación, condicionada por el diseño, implementación y efecto del programa de intervención educativa. Las variables independientes estuvieron vinculadas por aquellas características afines a particularidades socio demográficas y clínico epidemiológicas relacionadas con el conocimiento medido sobre la salud sexual y reproductiva y los factores de riesgo reproductivo preconcepcional.

Operacionalización de las variables.

Grupo etario: Grupos de edades conformados por el período de edad en años cumplidos de los adolescentes, en el momento de inicio del estudio.

Escala de medición

12 a 14 años

15 a 17 años

18 a 19 años

Antecedentes Patológicos Personales: Presencia de una entidad clínica dispensarizada tales como, Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus, Anemia ferropénica, Infección urinaria a repetición, NIC 1yETS.

Hábitos tóxicos: Hábitos relacionados con el consumo de cigarro, de bebidas alcohólicas y de café, medido de acuerdo a su presencia según lo referido por la paciente.

Estado nutricional: Se valora el peso según Índice de Masa Corporal, relación entre el peso corporal (Kg.) y la talla en m², ajustado a escala de medición.

Escala de medición

Bajo peso: < 18,5 kg/m²

Peso saludable: Entre 18,5 kg/m² y 24,9 kg/m²

Sobrepeso: Entre 25,0 kg/m² y 29,9 kg/m²

Obeso: ≥ 30,0 kg/m²

Conducta sexual de riesgo: Factores relacionados a la salud sexual y reproductiva que se vinculan al riesgo reproductivo preconcepcional en las adolescentes.

Historia obstétrica: Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, entre otros, información sobre la presencia de uno o más embarazos previos, partos y abortos ya sean espontáneos o provocados.

Antecedentes obstétricos desfavorables: Factores relacionados a la salud sexual y reproductiva que se vinculan al riesgo reproductivo preconcepcional en las adolescentes en función del bienestar materno fetal en caso de gestación.

Nivel de conocimiento: Categoría identificada del conocimiento que posee la paciente sobre la salud sexual y reproductiva y los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las adolescentes según cantidad de respuestas correctas obtenidas en la encuesta.

Escala de medición

Inadecuado: Menos del 60% de las respuestas de la encuesta no son correctas.

Adecuado: El 60% o más de las respuestas de la encuesta son respondidas correctamente.

Métodos, técnicas y procedimiento empleado

En la realización de la investigación se realizó la revisión bibliografía y consulta de los últimos resultados publicados en revistas, libros y repositorios de tesis dispuestos en la Red Nacional de Información de Salud: Infomed, Scielo, Google Scholar.

Se emplearon métodos de diferente naturaleza. Para la elaboración del informe, entre los métodos teóricos se utilizó el analítico-sintético en el estudio de la teoría existente sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con RRPC, las características socio-demográficas y clínico

epidemiológicas relacionadas y los factores de RRPC; en la elaboración del marco teórico con la revisión de la literatura científica, y para el análisis y síntesis de resultados de estudios consultados, así como, de los resultados obtenidos en nuestra investigación. Para arribar a conclusiones respecto a resultados de investigaciones revisadas y del procesamiento estadístico de datos recolectados se utilizó el inductivo-deductivo.

Entre los métodos empíricos empleados, la observación asumió un destacado rol en la recogida de datos, en el análisis documental y en la realización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la comunidad en estudio, con la revisión de historias clínicas individuales y familiares, así como visitas de terreno al hogar de los adolescentes con RRPC que estuvieron acompañadas con consultas médicas planificadas, relacionadas con las características socio demográficas y clínico epidemiológicas.

.La investigación se realizó en tres etapas de trabajo. La 1ra etapa consistió en el diagnóstico inicial, donde se identificaron y seleccionaron los adolescentes participantes, considerando el consentimiento informado de los mismos y de sus padres o tutores legales

Análisis y procesamiento de la información

La tabulación de los datos recopilados en el estudio fue almacenada en hojas de cálculo de Microsoft Excel, donde se elaboraron las tablas y gráficos necesarios. Luego se exportó al paquete estadístico SPSS ver 21, en el que realizó el procesamiento estadístico de la información, a través del cálculo de medidas resumen de las variables según sus atributos.

Se utilizaron los métodos de la Estadística Descriptiva en la identificación de las características sociodemográficas y clínicoepidemiológicas de la muestra y la identificación de los factores de RRPC en los adolescentes.

Resultados

La exploración inicial de la muestra, exhibió entre las características sociodemográficas descritas en la [Tabla 1](#) (mayor frecuencia del grupo etario de 18 a 19 años de edad en 44% participantes, seguido del grupo etario de 15 a 17 años y del grupo de 12 a 14, con 36% y 20% pacientes respectivamente.

Tabla 1. Distribución de participantes según edad, ocupación y estado civil.

Edad	N	%	Estadístico
12 a 14 años	5	20,0	
15 a 17 años	9	36,0	Z=0.288 p=0.772>0,05
18 a 19 años	11	44,0	
Ocupación			
Estudiante	13	52,0	Z=1.347 p=0.177>0,05

Ama de Casa	9	36,0	Z=2.728 p=0.006<0,01
Trabajadora	3	12,0	
Estado civil			
Soltera	7	28,0	
Casada	4	16,0	Z=1.719 p=0.085>0,05
Acompañada	14	56,0	Z=2.651 p=0.008<0,01
Total General	25	100,0	

Fuente: Planilla de recolección de datos

Al calcular la probabilidad exacta de ocurrencia del hecho, se encontró un equilibrio significativo entre estos grupos etarios, al no haber diferencia significativa entre ellos, $p > \alpha$, $\alpha = 0,05$.

Respecto a las características clínicoepidemiológicas de las participantes, la [Tabla 2](#) evidenció mayor porcentaje en la presencia de antecedentes patológicos personales (APP) en 72% participantes, con diferencia muy significativa respecto a la ausencia de estos en 28%, $p < \alpha$, $\alpha = 0,01$.

Tabla 2. Distribución de los participantes según antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos y estado nutricional.

Antecedentes			
Patológicos Personales	N	%	Estadístico
ETS	10	40,0	
Anemia ferropénica	7	28,0	Z=1.934 p=0.053>0,05
Infección urinaria a repetición	9	36,0	Z=2.828 p=0.004<0,01
HTA	4	16,0	
Diabetes Mellitus	3	12,0	
NIC 1	3	12,0	
No refiere	7	28,0	
Hábitos tóxicos			
Consumo de cigarro	11	44,0	
Consumo de bebidas alcohólicas	13	52,0	Z=0.565 p=0.571>0,05
Consumo de café	5	20,0	Z=2.062 p=0.0392>0,05

No refiere	11	44,0	
Estado nutricional			
Bajo peso	5	20,0	
Peso saludable	10	40,0	
Sobrepeso	7	28,0	Z=1.515
Obeso	3	12,0	p=0.129>0,05
Total General	25	100,0	

Fuente: Planilla de recolección de datos

Entre los APP se exhibió predominio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en 40% pacientes, seguido en orden descendente y sin diferencia significativa de la infección urinaria a repetición y de la HTA en 36% y 16% participantes respectivamente. La Diabetes Mellitus y el NIC 1, aun cuando representaron respectivamente el 12% de la muestra.

La [Tabla 3](#) exhibió un equilibrio entre las conductas sexuales de riesgo relacionadas con el inicio sexual precoz (antes de los 15 años de edad) en 76% participantes, el sexo desprotegido y el cambio frecuente de pareja en 72% y 68% participantes respectivamente, así como en la presencia de más de una pareja s

Tabla 3. Distribución de participantes según conducta sexual de riesgo, historia obstétrica y antecedentes obstétricos desfavorables.

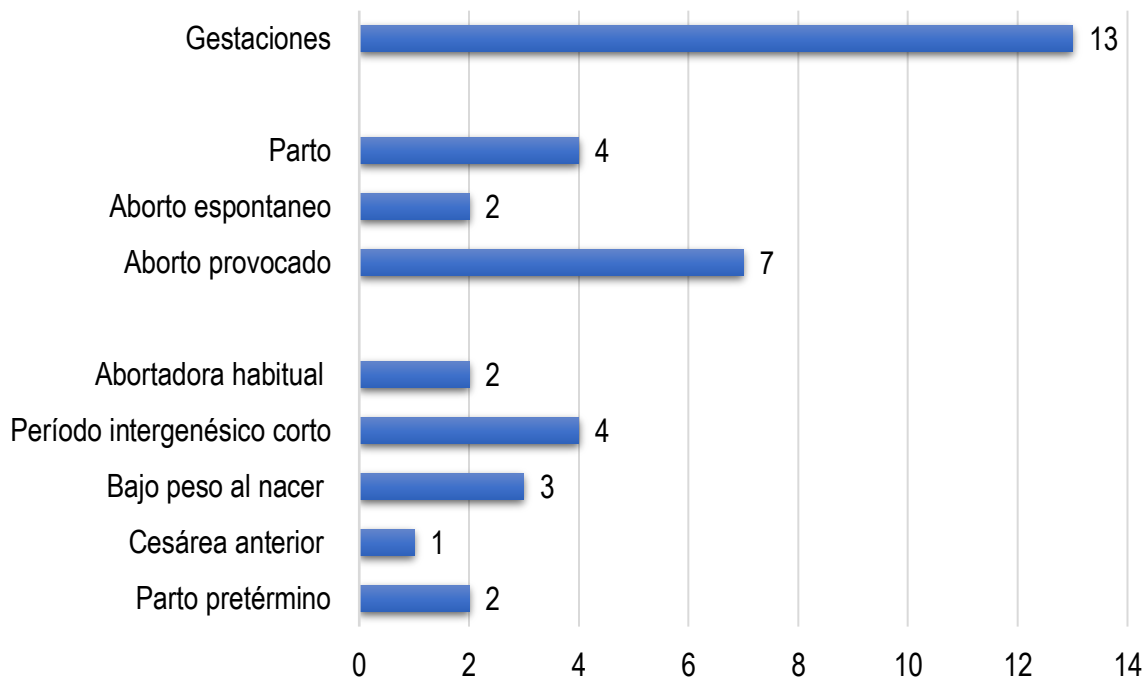
Antecedentes			
Patológicos	N	%	Estadístico
Personales			
ETS	10	40,0	
Anemia ferropénica	7	28,0	Z=1.934
Infección urinaria a repetición	9	36,0	p=0.053>0,05
HTA	4	16,0	Z=2.828
Diabetes Mellitus	3	12,0	p=0.004<0,01
NIC 1	3	12,0	
No refiere	7	28,0	
Hábitos tóxicos			
Consumo de cigarro	11	44,0	

Consumo de bebidas alcohólicas	13	52,0	Z=0.565 p=0.571>0,05
Consumo de café	5	20,0	Z=2.062 p=0.0392>0,05
No refiere	11	44,0	
Estado nutricional			
Bajo peso	5	20,0	
Peso saludable	10	40,0	
Sobrepeso	7	28,0	Z=1.515 p=0.129>0,05
Obeso	3	12,0	
Total General	25	100,0	

Fuente: Planilla de recolección de datos

La historia obstétrica de las pacientes representada en el [Gráfico 1](#), reveló que más del 50% de las participantes, específicamente el 52% (13 de 25), han presentado como mínimo un embarazo durante la adolescencia, sin diferencia significativa de aquellas que luego de embarazarse han optado por el aborto provocado

Gráfico 1. Representación de los participantes según historia obstétrica y antecedentes obstétricos desfavorables.



Fuente: Tabla 3

Del 52% de participantes con al menos una gestación, predominó según la historia obstétrica, el aborto provocado en 53,8% (7 de 13) adolescentes, seguido del parto y del aborto espontáneo en 30,8% (4 de 13) y 15,4% (2 de 13) participantes respectivamente.

De estas 13 pacientes con historia obstétrica de embarazo precoz (durante la adolescencia), el 76,9% (10 de 13) exhibieron antecedentes obstétricos desfavorables, dados por la presencia de un período intergenésico corto en 30,8% participantes, recién nacido con bajo peso al nacer en 23,1%, abortadora habitual y parto pretérmino en 15,4% participantes respectivamente y cesárea anterior en 7,7% participantes. Hubo un equilibrio significativo en el comportamiento de esta categoría.

El criterio de los especialistas respecto a los indicadores de efectividad potencial exhibidos en la [Tabla 4](#), reveló un predominio de evaluaciones de 5 puntos en 80% de los criterios, seguido de evaluaciones de 4 puntos en 20% de los criterios. No hubo evaluaciones de 3, 2 y 1 en la valoración de los indicadores propuestos.

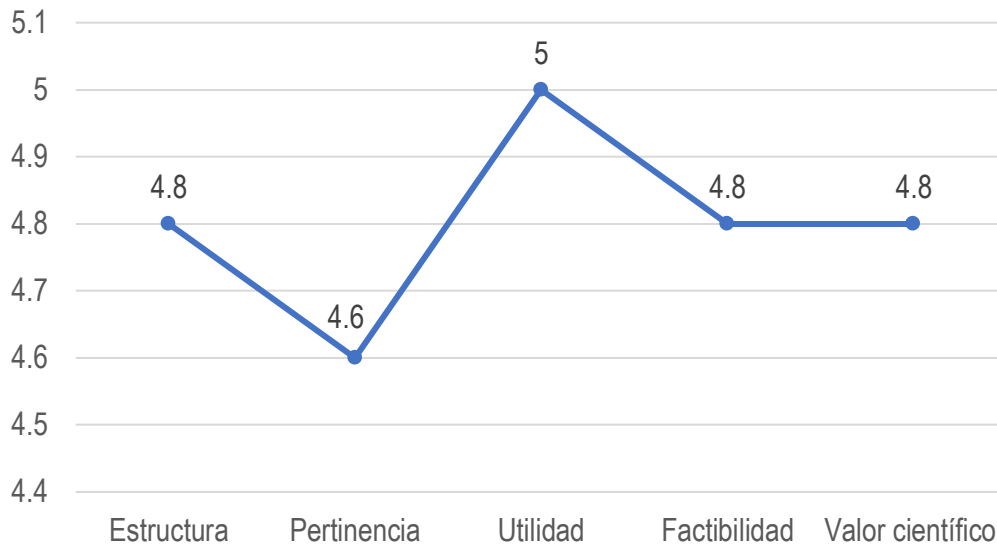
Tabla 4. Distribución de los indicadores de evaluación de la efectividad potencial del programa educativo según criterio de especialistas.

Especialista	Indicadores de evaluación de la efectividad potencial				Valor científico
	Estructura	Pertinencia	Utilidad	Factibilidad	
1	5	5	5	5	5
2	5	4	5	5	5
3	5	4	5	5	4
4	4	5	5	4	5
5	5	5	5	5	5
Promedio según indicador	4,8	4,6	5	4,8	4,8

Fuente: Planilla de recolección de datos

Asimismo, el [Gráfico 2](#) visualizó un equilibrio entre las puntuaciones emitida por los especialistas respecto a los indicadores de efectividad potencial del programa de intervención educativa. El indicador pertinencia, con promedio de 4,6 puntos, y los indicadores estructura, factibilidad y valor científico evaluados con un promedio de 4,8 fueron percibidos.

Gráfico 2. Representación de los indicadores de efectividad potencial del programa educativo según criterio de especialistas.



Fuente: Tabla

Se evidenció que, antes del nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y los factores de riesgo reproductivo preconcepcional.

De acuerdo con la clave de calificación, el 88% (22 de 25), presentó inadecuado conocimiento, con diferencia muy significativa de aquellas con conocimiento adecuado, $p=0,000 < \alpha$, $\alpha=0,01$.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los participantes antes y después de la intervención educativa.

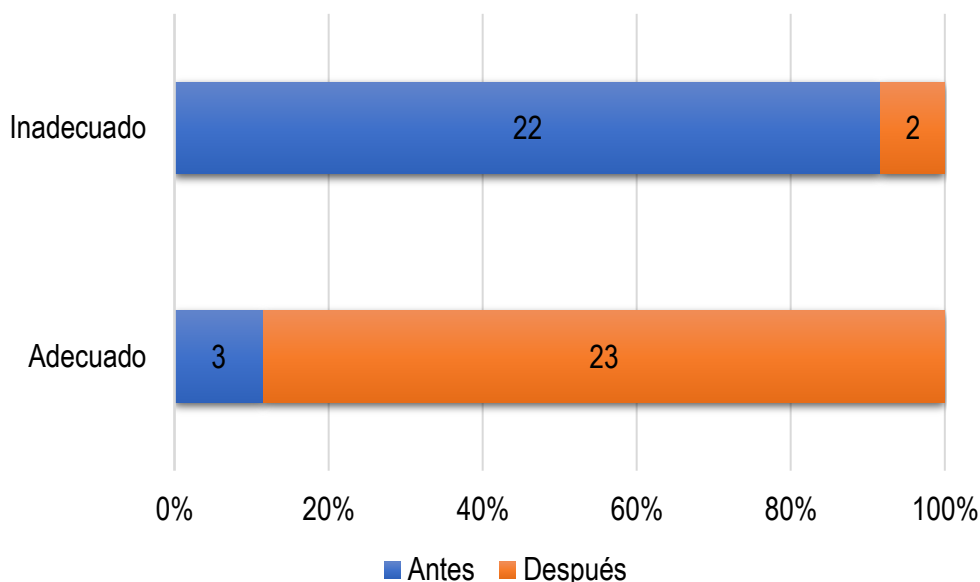
	Después		Total				Estadístico
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	2	8,0	1	4,0	3	12,0	IC=(99,2; 60,8) $\chi^2= 16.409$ $p=0,000 < \alpha$ gl=1
Inadecuado	21	84,0	1	4,0	22	88,0	
Total	23	92,0	2	8,0	25	100,0	

Fuente: Planilla de recolección de datos

Después de implementar el programa de intervención educativa se muestra que el 92% (23 de 25) alcanzó un adecuado nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva y los factores de RRPC, con diferencia muy significativa del 8%(2 de 25)de los participantes que mantuvieron un conocimiento inadecuado, $p=0,000 < \alpha$, $\alpha=0,01$.

Asimismo, el [Gráfico 3](#) visualizó con claridad que antes de la intervención, la proporción de pacientes de la muestra que tenían un conocimiento adecuado, fue del 12%, mientras que, después de la intervención educativa el 88% participantes alcanzaron un adecuado conocimiento.

Gráfico 3. Representación del nivel de conocimiento de los participantes antes y después de la intervención educativa.



Fuente:

Al medir, en efectividad

de la intervención educativa para su valoración, se reveló quemás del 90% de los participantes, exactamente el 92%, modificó de forma ascendente el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y los factores de RRPC, sobrepasando el 70% de las observaciones fijadas en la escala de calificación de la encuesta aplicada.

Tabla5

la [Tabla 6](#) la de

Tabla 6. Efectividad de la intervención educativa.

Efectividad de la intervención educativa	N	%	Estadístico
Efectiva	23	92,0	Z=5.656
No efectiva	2	8,0	p=0.000<0,01

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Conclusiones

Predominaron participantes del grupo etario de 18 a 19 años de edad, estudiantes, acompañadas en unión consensual, con peso saludable, antecedentes de ETS, hábitos tóxicos a favor del consumo de

bebidas alcohólicas y cigarro, inicio sexual precoz, antecedente de gestación con un período intergenésico corto.

Los factores de riesgo reproductivo preconcepcional más concurrentes estuvieron relacionados a los antecedentes patológicos personales, los hábitos tóxicos, los inadecuados estados nutricionales, la conducta sexual de riesgo y los antecedentes obstétricos desfavorables.

El diagnóstico de entrada, al inicio de la intervención educativa, reveló el insuficiente nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva y de los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en adolescentes.

El criterio de los especialistas seleccionados en el estudio avaló la efectividad potencial del programa de intervención educativa.

El programa de intervención educativa aplicado potenció con efectividad la modificación del nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional del Policlínico “Juan Bruno Zayas ” de Cifuentes, Villa Clara . Cuba.

Recomendaciones

Generalizar la implementación del Programa Educativo en el resto de las comunidades de los policlínicos del municipio de Cifuentes, con el propósito de elevar en los adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, para la prevención del riesgo reproductivo preconcepcional.

Referencias Bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. Guía para Facilitadores. PAHO [Internet]. 2022 [citado 23 abr 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/46948/download?token=4ttzlvpo>
- Güemes Hidalgo M, Ceñal González Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* [Internet]. 2019 [citado 17 abr 2023];XXI(4):233-244. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf>
- Hernández A, Armenta B. Salud Sexual y Salud Reproductiva en las y los Adolescentes. Tomo 01. 1ra Edición. Ipas Centroamérica y México A.C. [Internet]. 2021 [citado 6 mar2023]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo1-Digital.pdf>
- Álvarez Cortés JT, Blanco Álvarez A, Torres Alvarado M, Guilarte Selva OT, Asprón Fernández A. Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2018 [citado 20 abr 2023];22(4):559-570. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm03418.pdf>
- Laufer Deborah, Davrieux Mylene, García Loreley. Capítulo 2. Desarrollo puberal en en la niña y adolescente. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2023 [citado 9 feb2023];94(nspe1):e403. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000201403&lng=es
- Ramírez Romero B. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en la adolescencia en el Consultorio 23 del Policlínico Manuel Díaz Legrá. Holguín Septiembre 2017- marzo 2018. [Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral]. Universidad de Ciencias Médicas Holguín [Internet]. 2019 [citado 9 feb2023]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=82134>
- Forga L. Hirsutismo: enfoque diagnóstico y terapéutico. *Adolescere* [Internet]. 2021 [citado 17 mar2023];9(2):138-46. Disponible en: <https://www.adolescere.es/hirsutismo-enfoque-diagnostico-y-terapeutico/>
- Cadena Téllez CA, Martini Blanquel HA. Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. *Aten Fam.* [Internet] 2019 [citado 3 mar 2023];26(4):140-144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70789>
- Monet Alvarez D, Aguiar González A, Vazquez Ortiz E, Sánchez Zúñiga R, Gros Ochoa V, Alvarez Cortes J. Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y uso de preservativos en adolescentes varones. *Revista científica estudiantil* 2 de Diciembre [Internet]. 2021 [citado 8 feb2023];4(4). Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/195>

De La Cruz Villarroel AA. Intervención educativa sobre educación sexual en alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa Felipe Huamán Poma de Ayala Chosica 2018. [Tesis en opción al Título de Licenciado en Enfermería] Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Lima-Perú; 2021: [aprox. 69 p.]. [consultado 17 mar2023]

Mirabal Martínez G, Alfaro García N, Cuesta Martínez D, Conde Acosta L, Paradela-Marrero Y, Nazco-Zorrilla A. Programa educativo sobre salud sexual en los adolescentes ante la COVID 19. Bahía Honda, 2021. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2023 [citado 2 mar2023]; 27(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5783>

Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 [citado 20 mar2023];81(3):243-253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

Castillo Arcos LC, Alvarez Aguirre A, Bañuelos Barrera Y, Valle Solís MO, Valdez Montero C, Kantún Marín MAJ. Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. Enferm Glob [Internet]. 2019 [citado 8 feb2023];23(45):168-177. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2019/eglobal.16.1.234921>

Holguín YP, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AD, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol 2019;78(8):209-19. [consultado 15 mar2023]

Moya Rodríguez D. Riesgo reproductivo preconcepcional en adolescentes del Consultorio Médico de la Familia 4 de Jibacoa. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. [Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral] 2021

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Cuba MICS 2019. Informe de Resultados de la Encuesta. Diciembre, 2020. UNICEF Cuba [Internet]. 2020 [citado 20 mar2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/3551/file/MICS6_Cuba-2019_compressed.pdf%20.pdf

Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Demográfico de Cuba. Enero-Diciembre 2022. ONEI [Internet]. 2022 [citado 20 mar2023]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/20491#:~:text=El%20Anuario%20Demogr%C3%A1fico%20de%20Cuba,hechos%20sobre%20movimiento%20natural%20>

Morales Pino L. Embarazos adolescentes en Cuba ¿Por qué las altas cifras? elTOQUE [Internet] 2023 [citado 20 mar2023]. Disponible en: <https://eltoque.com/embarazos-adolescentes-en-cuba-por-que-altas-cifras>

García Remedios AP, Ramírez Bautista MB, Vidal Gámez LE. Riesgo preconcepcional en el área de salud. Propuesta de una intervención educativa. Rev. Electrónica: Entrevista Académica [Internet]. 2018 [citado 29 abr 2023];1(2). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/reea/agosto-18/riesgo-salud.pdf>

Pérez Sanjuán P, Rosales Luis Y, Fernández Peña I, Sánchez Pérez E, Núñez Rosabal A, Hidalgo Rodríguez T. Intervención educativa en adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual. Policlínico Alex Urquiola Marrero, 2017. Correo Científico Médico [Internet]. 2020 [citado 12 abr 2023];24(4). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3499>