

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA POTENCIAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**
**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA POTENCIAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Selmira Dallamy Pérez Viciado^{1*} orcid: <https://0009-0005-2098-9412>

Ivonnet La O Valdivia¹ <https://orcid.org/0009-0001-0652-0846>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus

*Autor por correspondencia:

Localidad: Sancti Spíritus, Cuba.

Resumen

Introducción: El embarazo adolescente es un fenómeno influenciado por diversos factores que se interrelacionan de manera compleja, su abordaje integral enfocado en la prevención requiere del diseño de estrategias aplicables. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de la estrategia educativa diseñada para potenciar el funcionamiento familiar en la prevención del embarazo en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del municipio Jatibonico. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasiexperimental donde la población estuvo conformada por todas las familias en que convivían adolescentes pertenecientes a los consultorios en estudio, se seleccionó una muestra simple aleatorio, los datos fueron recolectados mediante registros médicos y encuestas de conocimientos, los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS realizando distribuciones de frecuencias, estadísticas descriptivas y se aplicaron la pruebas basadas en la distribución chi². **Resultados:** Se obtuvo inadecuados conocimientos sobre embarazo en la adolescencia en padres y adolescentes antes de la estrategia y una relación significativa a medida que disminuye el funcionamiento familiar $p= 0.00$. **Conclusiones:** La implementación de una estrategia educativa centrada en la educación sexual para padres y adolescentes ha demostrado ser efectiva para modificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas.

Palabras clave: funcionamiento familiar, prevención del embarazo en la adolescencia

Abstract

Introduction: Teenage pregnancy is a phenomenon influenced by various factors that are interrelated in a complex way; its comprehensive approach focused on prevention requires the design of applicable strategies. Objective: To evaluate the effectiveness of the educational strategy designed to

enhance family functioning in the prevention of pregnancy in adolescents belonging to two clinics in the Jatibonico municipality. Methodology: A quasi-experimental study was carried out where the population was made up of all the families in which adolescents belonging to the clinics under study lived together, a simple random sample was selected, the data were collected through medical records and knowledge surveys, the data were processed using the SPSS statistical package making frequency distributions, descriptive statistics and tests based on the chi2 distribution were applied. Results: Inadequate knowledge about teenage pregnancy was obtained in parents and adolescents before the strategy and a significant relationship as family functioning decreases $p= 0.00$. Conclusions: The implementation of an educational strategy focused on sexual education for parents and adolescents has proven to be effective in modifying knowledge, attitudes and related practices.

Keywords: family functioning, prevention of teenage pregnancy

Introducción

El embarazo en la adolescencia tiene sus orígenes en referencia al XVIII, donde se describe que lo usual en la vida cotidiana era el concubinato, el incesto, la violación y el adulterio. En la actualidad este fenómeno ocupa la atención de profesionales del área por la repercusión que este representa no solo en el adolescente sino en la familia y el fruto de la concepción. ⁽¹⁾

Cada vez se dispone de más datos sobre los partos entre adolescentes de 10 a 14 años. A escala mundial, se calcula que la tasa de natalidad entre las adolescentes de 10 a 14 años en 2023 fue de 1,5 por cada 1000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana (4,4) y América Latina y el Caribe (2,3).⁽²⁾ Las estadísticas presentan el número de embarazos adolescentes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en distintos países de Europa. Señalando que pueden oscilar entre 8 y 20.

⁽³⁾

El embarazo en adolescentes había registrado una tendencia a la disminución entre 1994 y 2005, de 60 a 44.9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad. Sin embargo, en los años siguientes comenzó un proceso de incremento. Para el 2017 su valor fue de 52, lo que representa alrededor del 16% del total de la fecundidad. En el último decenio en el país, este comportamiento muestra una resistencia a variar, aun cuando se han realizado numerosas acciones. En especial, la fecundidad en menores de 15 años, se mantiene casi constante con alrededor de 400 nacimientos anuales.⁽⁴⁾

En la medida que Cuba registra un proceso de decrecimiento de la fecundidad, aumentan las proporciones y tasa de embarazo en la adolescencia; de ahí que podría suponerse que en un país que se destaca por su equidad reproductiva, el embarazo en la adolescencia constituye un resultado

no esperado en el proceso de reproducción cuyas causas hay que encontrarlas en factores sociológicos, psicológicos, culturales y otros que son analizados en su evolución. ⁽⁵⁾

El embarazo adolescente es un fenómeno influenciado por diversos factores que se interrelacionan de manera compleja. En primer lugar, los factores individuales, como el inicio precoz de relaciones sexuales y la falta de educación sexual adecuada, juegan un papel crucial al aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes a embarazos no deseados. A esto se suman los factores sociales y económicos, donde el bajo nivel socioeconómico y las presiones culturales pueden limitar el acceso a información y recursos, perpetuando así el ciclo de riesgo. Finalmente, los factores familiares también son determinantes; un funcionamiento familiar deficiente, caracterizado por una estructura familiar inestable y la falta de comunicación abierta sobre sexualidad, puede influir en las decisiones de los adolescentes, aumentando la probabilidad de que enfrenten un embarazo a una edad temprana. La interacción de estos factores resalta la necesidad de un enfoque integral para abordar el embarazo adolescente y sus implicaciones. ⁽⁶⁾

El diseño de estrategias es de utilidad para mitigar los desenlaces negativos que acarrea esta problemática. El trabajo directamente con la familia es muy importante porque es el núcleo donde se puede modelar patrones de conductas apropiados. Por lo tanto, es evidente que tanto la familia como la sexualidad son elementos interconectados que influyen en el desarrollo personal y social del individuo. Comprender esta relación es esencial para abordar temas como la educación sexual y el bienestar emocional en contextos familiares.

Cuba ha implementado diversas políticas y programas para la atención integral de jóvenes y adolescentes, reflejando un compromiso significativo con su desarrollo y bienestar entre los que se encuentra:

Política para la Atención Integral de la Niñez, Adolescencia y Juventudes, En julio de 2023, los diputados cubanos aprobaron esta política, que busca propiciar el desarrollo integral de estos grupos etarios, garantizando el respeto a sus derechos y su inclusión social. La política se enmarca dentro de la Constitución de 2019, que reconoce a los jóvenes como sujetos de derechos y participantes activos en la sociedad. Se enfatiza la importancia de articular las políticas, legislaciones y normativas nacionales para abordar las necesidades específicas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Cuba. ⁽⁷⁾

Las estrategias educativas son herramientas fundamentales en el proceso de enseñanza-aprendizaje, diseñadas para facilitar la adquisición, almacenamiento y utilización de la información por parte de los estudiantes. Estas estrategias abarcan una amplia gama de técnicas y métodos que los educadores emplean para promover un aprendizaje más efectivo y significativo. Entre los tipos

más relevantes se encuentran las estrategias de enseñanza, utilizadas por los docentes para formar a sus estudiantes; las estrategias de aprendizaje, empleadas por los alumnos para asimilar la información; y las estrategias cognitivas y metacognitivas, que se centran en los procesos mentales y la autoconciencia del aprendizaje respectivamente.⁽⁸⁾

Por otra parte el Ministerio de Salud Pública de Cuba ha implementado una estrategia integral para la atención al adolescente, enfocándose en la educación sexual y el fortalecimiento del núcleo familiar. Esta estrategia es parte del Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia, que reconoce la importancia de abordar los desafíos que enfrentan los jóvenes en esta etapa crítica de desarrollo. La adolescencia es un período en el que se adquieren muchos hábitos que pueden impactar la salud a largo plazo, por lo que es esencial proporcionar información y recursos adecuados. La estrategia incluye acciones de promoción de salud dirigida a prevenir problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a fomentar un ambiente familiar que apoye el desarrollo saludable de los adolescentes.⁽⁹⁾

Esta realidad nos impulsa a explorar las causas y consecuencias del embarazo adolescente, así como a buscar soluciones efectivas que puedan contribuir a la prevención y al apoyo de las jóvenes afectadas.

Por lo antes expuesto se identifica como **problema científico**: ¿Cómo contribuirá una estrategia educativa en potenciar el funcionamiento familiar en la prevención del embarazo en las adolescentes?

La autora se trazó como objetivos:

- ✓ Diseñar una estrategia educativa familiar para elevar los conocimientos en la prevención del embarazo en los adolescentes.
- ✓ Evaluar los resultados tras aplicar la estrategia de conocimiento.

Metodología

La investigación se desarrolló en dos etapas, en una primera etapa ya abordada por la autora en otras publicaciones se describieron variables socio-demográficas, de estructura y funcionamiento familiar. Luego y en correspondencia con los resultados que se exponen se diseñó una segunda etapa que permitió elaborar la estrategia educativa con la valoración de su pertinencia por criterio de expertos, hasta la evaluación de su implementación en la práctica.

La población de estudio estuvo conformada por todas las familias en que convivían adolescentes pertenecientes a los consultorios en estudio, se seleccionó una muestra por muestreo simple aleatorio teniendo en cuenta el tamaño poblacional y los criterios de exclusión e inclusión.

Cálculo muestral

Parámetros Utilizados

Tamaño de la población (N): 211

Proporción estimada (p): 0.5

Nivel de confianza (Z): 1.96 (para un nivel de confianza del 95%)

Margen de error (E): 0.05

$$n = \frac{211 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.05^2 \cdot (179 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)} = 122$$

Resultaron un total de 122 familias

Criterios de inclusión

- ✓ Voluntariedad
- ✓ Residir y permanecer en el área de estudio durante la investigación
- ✓ Convivir con una o más adolescente con edades comprendidas entre 11 y 19 años

Criterio de exclusión

- ✓ Familias con cualquier problema ya sea intra o extra familiar que le impidió participar en la investigación.
- ✓ Familias con adolescentes que presentaron trastorno físico o mental.

Entre otros métodos del nivel teórico; inductivo- deductivo, histórico lógico, análisis- sintético, se utilizó el análisis de documentos. Contribuyó para fundamentar los elementos teóricos que se necesita para elaborar la estrategia y su estructuración.

Se revisaron diferentes registros médicos, como historia clínica individual y familiar, el análisis de la situación de salud, y el análisis de documentación electrónica como SALGEN.

A través de la experimentación se realizó un experimento para evaluar la efectividad de la estrategia propuesta de diseño cuasi experimental con un grupo antes y después.

La investigación asumió el método materialista-dialéctico como fundamento de sugestión, se utilizaron como métodos de nivel teórico: la inducción-deducción a partir de elementos particulares relacionados con la prevención del embarazo en la adolescencia se arribó a generalidades y que su determinación permitiera llegar a sus particularidades; el histórico- lógico en el estudio de los antecedentes históricos, desarrollo y evolución del embarazo en la adolescencia; el analítico-sintético que permitió analizar la situación actual del problema planteado, para seleccionar aspectos relacionados con el objeto y campo de acción e interpretar los resultados del diagnóstico, así como el diseño de la estrategia.

Como métodos y técnicas de nivel empíricos se utilizaron la observación científica, la encuesta, la entrevista y el análisis de documentos y como métodos estadísticos se utilizaron técnicas de estadística descriptivas y estadística inferencial.

Variable independiente: Estrategia educativa: conjunto de acciones planificadas y sistemáticas que se implementó con el objetivo de facilitar el aprendizaje y la enseñanza en un entorno educativo.

Variable dependiente: Prevención del embarazo en la adolescencia: La **prevención** se refiere a la acción y efecto de anticiparse a un hecho o evento para evitar que ocurra, especialmente en contextos donde se busca evitar situaciones negativas o riesgosas en este caso el embarazo en la adolescencia.

Etapas de Evaluación

Posterior a la realización de la estrategia educativa, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial de conocimientos y los resultados se compararon con los resultados al inicio del estudio. La propuesta se consideró efectiva cuando más del 70% de los incluidos en la investigación que inicialmente tenían nivel de conocimientos inadecuado al final lograron alcanzar un nivel adecuado.

Consideraciones éticas

El presente trabajo ha basado sus consideraciones éticas en la Declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos indica que: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica resultó ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, se le dio a conocer beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todos otros aspectos pertinentes de la investigación. La persona potencial fue informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. (Anexo 1)

Desarrollo

Tabla 1: Distribución de conocimientos del padre o tutor antes y después de la intervención.

CMF uno y dos, Jatibonico, 2025

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	48	39,3	113	92,6
Inadecuado	74	60,7	9	7,4
Total	122	100	122	100

Fuente: base de datos

En la tabla cinco se aprecian la distribución según nivel de conocimiento de padres o tutores sobre el embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención. Se obtuvo un cambio positivo el nivel adecuado de conocimiento al aumentar de 39,3% antes de la propuesta a 92,6% después de realizada la misma, se obtuvieron diferencias significativas $p=0.005$ al aplicar el test Mcnemar. A pesar de que alrededor del 40% de las familias tenían un nivel adecuado, pudo contactarse en varios de los ítems en las preguntas desinformación al realizar el diagnóstico. Las mayores dificultades se encontraron en identificar las principales causas del embarazo, complicaciones y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Tabla 2: Distribución de conocimientos de los adolescentes antes y después de la estrategia. CMF uno y dos, Jatibonico, 2025.

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	19	15.6	111	91.0
Inadecuado	103	84.4	11	9.0
Total	122	100	122	100

Fuente: base de datos

La tabla hace referencia al conocimiento del adolescente sobre el embarazo en esta etapa antes y después de las acciones, donde en el primer momento los conocimientos predominantes eran los inadecuados en un 84,4%, revirtiendo este resultado para alcanzar el 91,0% de conocimientos adecuados, se obtuvieron diferencias significativas $p=000$ al aplicas el test Mcnemar.

Tabla 7. Relación de los conocimientos después de la intervención, entre padres y adolescentes, CMF uno y dos, Jatibonico, 2024

Conocimientos/después E		Conocimiento Adolescentes		Total
		adecuadas	inadecuadas	
Conocimiento padres	Adecuados	110	3	113
	Inadecuado	1	8	9
Total		111	11	122

Fuente: base de datos $p=0.00$

En la tabla siete se presentó la relación entre los conocimientos de padres o tutores y adolescentes después de realizada la intervención donde resultó que existe una relación muy significativa ($p=0.00$) entre padres y adolescentes con conocimiento adecuado, después de aplicar las acciones educativas.

Discusión

La Orientación Familiar cumple un marcado rol en educar a la familia en temas de salud, fomentando prácticas de cuidado y autocuidado, siendo de apoyo en la vida de los adolescentes, porque la familia transmite de generación en generación su historia, su experiencia, sus valores, sus costumbres, aspectos muy vinculados con la producción de la salud, a escala del hogar y por ende del sistema familiar en general. ⁽¹⁰⁾

La autora opina que la escasa producción académica sobre el conocimiento parental respecto al embarazo adolescente es preocupante. Muchos estudios se centran en los efectos del embarazo en las adolescentes, pero pocos analizan cómo el conocimiento y las actitudes de los padres pueden influir en la salud sexual y reproductiva de sus hijos. Este vacío informativo limita la capacidad de desarrollar intervenciones efectivas que involucren a las familias en la educación sexual y en la prevención del embarazo. Además, destaca que las dinámicas familiares son fundamentales para entender el contexto del embarazo adolescente. La falta de comunicación abierta entre padres e hijos sobre temas sexuales puede contribuir a una menor comprensión de los riesgos asociados al embarazo precoz. La autora sugiere que es esencial investigar cómo los conocimientos, creencias y actitudes de los padres afectan las decisiones de sus hijos adolescentes.

La autora también enfatiza la necesidad de enfoques multidisciplinarios en la investigación sobre el embarazo adolescente, que incluyan no solo perspectivas médicas y psicológicas, sino también

sociológicas y educativas. Esto permitiría un análisis más completo del papel que juegan los padres y tutores en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes.

Un estudio cuasiexperimental en una escuela secundaria mexicana implementó talleres educativos dirigidos a padres e hijos sobre prevención del embarazo adolescente. Se midió el conocimiento antes y después de los talleres, encontrando un aumento significativo en el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos entre los participantes, lo que sugiere que involucrar a los padres es crucial para mejorar la educación sexual de los adolescentes. ⁽¹¹⁾

Para la autora las conductas sexuales de riesgo y el desconocimiento sobre la prevención del embarazo son factores determinantes que conllevan a un aumento en la incidencia de los mismos en la adolescencia. Durante esta etapa, muchos jóvenes carecen de la información adecuada sobre sexualidad, lo que los lleva a involucrarse en prácticas sexuales sin protección y a iniciar su vida sexual a una edad temprana. Estos comportamientos, como tener múltiples parejas o no utilizar métodos de prevención, incrementan significativamente el riesgo de embarazos no deseados.

El embarazo adolescente no solo afecta a las jóvenes en términos de salud física, como el aumento de complicaciones durante el embarazo y el parto, sino que también tiene repercusiones sociales profundas. Muchas adolescentes se ven obligadas a abandonar sus estudios, lo que limita sus oportunidades laborales y perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social. Además, las jóvenes enfrentan riesgos psicológicos, incluyendo ansiedad y depresión, que pueden ser exacerbados por la falta de apoyo emocional y recursos adecuados.

Carrión et al. sostienen que la falta de conocimientos adecuados sobre sexualidad aumenta el riesgo dos veces más de tener relaciones sexuales a temprana edad, tener hijos, y 21% más probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual. ⁽¹²⁾

Se coincide con Yindris Mercedes Martínez y colaboradores que obtuvo que los conocimientos sobre los factores de riesgo del embarazo, complicaciones del embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos antes de la intervención resultaron inadecuados una vez realizada la misma los resultados alcanzaron la categoría de adecuados en más de un 90% en todos los ítems. ⁽¹³⁾

La autora plantea que la relación entre los conocimientos familiares y los adolescentes sobre el embarazo es un área crítica que merece atención en la investigación. Entender cómo las dinámicas familiares influyen en la educación sexual y en las decisiones de los adolescentes puede proporcionar "*insights*" valiosos para desarrollar programas efectivos de prevención y apoyo. La falta de estudios específicos sobre esta relación sugiere una oportunidad significativa para futuras investigaciones que aborden estos aspectos desde un enfoque multidimensional y contextualizado.

En un estudio, el 73% de las madres estuvieron muy de acuerdo con la declaración: “He hablado con mi hijo adolescente sobre el sexo”, pero sólo el 46% de los adolescentes dijeron estar muy de acuerdo con la declaración: “mi madre ha hablado conmigo sobre el sexo.”⁽¹⁴⁾. A menudo hay diferencias en lo que los padres y sus hijos piensan que han dialogado sobre los temas sexuales.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

En la investigación de Sandra Ochoa Durán y colaboradores resultó esencial incorporar la educación sexual Integral a todos los niveles, destaca la responsabilidad compartida entre instituciones educativas, de salud y comunidades para mejorar los resultados en salud reproductiva entre los jóvenes cubanos.⁽¹⁸⁾

Según el artículo de Michel Jiménez Zarate y colaboradores, una comunicación abierta y efectiva entre padres e hijos fomenta un ambiente de confianza que permite a los adolescentes expresar sus dudas y preocupaciones sobre temas sexuales. Esta interacción no solo mejora el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva, sino que también fortalece la autoestima de los jóvenes, ayudándoles a tomar decisiones más informadas y responsables. Además, el apoyo emocional y la educación proporcionada por la familia son determinantes para que los adolescentes desarrollen actitudes positivas hacia la sexualidad, lo que contribuye significativamente a reducir el riesgo de embarazos no deseados.⁽¹⁹⁾

Los resultados del artículo de Marieta del Jesús Azúa y colaboradores, "Estrategias de intervención en la prevención del embarazo en adolescentes a través del trabajo con padres y familias" destacan la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a padres en el aumento del conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia. A través de talleres y sesiones informativas, se logró que los padres comprendieran mejor la importancia de su rol en la educación sexual de sus hijos. Los datos obtenidos mostraron un incremento significativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. Además, se observó una mejora en la comunicación entre padres e hijos, lo que facilitó un ambiente más abierto para discutir temas relacionados con la sexualidad. Estos hallazgos subrayan que involucrar a las familias en programas educativos es crucial para empoderar a los adolescentes y reducir las tasas de embarazo no deseado.⁽²⁰⁾

Conclusiones

La implementación de una estrategia educativa centrada en la educación sexual para padres y adolescentes ha demostrado ser efectiva para modificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas.

Referencias bibliográficas

1. Flórez-Estrada Pimentel M. La maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe. 2014;11(2):259-288. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4769/476947242012.pdf>
2. WorldHealthOrganization (WHO). Estadísticas mundiales de salud 2023 [Internet]. 2023 [citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://data.who.int/es/indicadores/i/24C65FE/27D371A>
3. Statista [Internet]. Tasa de embarazo adolescente en países de Europa Statista; [citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/541727/tasa-de-embarazo-adolescente-en-paises-de-europa/>.
4. Embarazo en la adolescencia: desafío de la salud sexual y reproductiva en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 2024 Dec 4]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/la-fecundidad-en-la-adolescencia-desafio-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-en-cuba>
5. Cruz Hernández T. Cuba considera el embarazo adolescente como un "serio problema social". eFeminista. 2024. Disponible en: <https://efeminista.com/embarazo-adolescente-cuba-problema-serio/>
6. Jácome Vera AM, Román Proaño JV, Cadena Figueroa ME. Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. Tesla rev.cient. [Internet]. 5 de julio de 2024 [citado 4 de diciembre de 2024];4(2):e389. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/389>.
7. Presidencia de la República de Cuba. Una política para proteger más a nuestros niños, adolescentes y jóvenes [Internet]. 2023 [citado 2024 Dec 4]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/una-politica-para-proteger-mas-a-nuestros-ninos-adolescentes-y-jovenes/>
8. Calvo CP. Euroinnova International Online Education. [citado 31 de enero de 2025]. Tipos de estrategias educativas | Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/tipos-de-estrategias-educativas>.
9. Departamento materno- infantil y planificación familiar. Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia [Internet]. [citado 2024 Dec 4]. Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20\(Cuba\).pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20(Cuba).pdf)

10. Vásquez J, Reinoso EF. La familia, célula básica de la sociedad; análisis y perspectiva panameña. Edu.sv. 2024. [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2926/3166>.
11. Colomer Revuelta J.. Prevención del embarazo en la adolescencia. RevPediatr Aten Primaria [Internet]. 2013 Sep [citado 2024 Nov 25] ; 15(59): 261-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016&lng=es.
12. Carrión Ordóñez I, Bravo Salinas SE, Izquierdo coronel SA, Marrero Escalona ED. Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. RECIMUNDO [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado el 26 de noviembre de 2024];4(4):115-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7999192>.
13. Martínez Torres YM, Frómata Lores M, Matos Laffita D, Santana Suarez I, Fernández Rubio M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Nov 25]; 38(3): [sin paginación]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300006&lng=es.
14. Jaccard J, Dittus PJ, Gordon VV. Parent-adolescent congruency in reports of adolescent sexual behavior and in communications about sexual behavior. Child Dev. 1998;69(1):247-61.
15. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. JAMA Pediatr. 2016;170(1):52-61.
16. Dilorio C, Pluhar E, Belcher L. Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980–2002. J HIV AIDS PrevEducAdolesc Child. 2003;5(3-4):7-32.
17. Martino SC, Elliott MN, Corona R, Kanouse DE, Schuster MA. Beyond the “big talk”: The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. Pediatrics. 2008;121(3):e612-e618.
18. Ochoa Durán S, Suárez Rodríguez C, Del Toro Sánchez M, Chaveco Castillo A, Chacón Hernández O. Aportes de la investigación sobre formación en Salud Sexual y Reproductiva de estudiantes de Secundaria Básica en Cuba. Intercambio EIS [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2024]; 23:1-10. Disponible en: <http://legacy.flacso.org.ar/newsletter/intercambieis/23/aportes-investigacion-formacion-estudiantes-secundaria-cuba.html>
19. Jiménez Zárate M, Zambrano Acosta JM, Chica Chica LF. Orientación familiar y embarazo adolescente no deseado: retos, desafíos y oportunidades para su prevención. RevCient Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS [Internet]. 2024 [citado 29 de noviembre de

2024];

6(2):316-329.

Disponible

en:

<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1057/1458>

20. Azúa Menéndez M del J, Cedeño Macías RJ, Macías-Sánchez DH, Bravo Delgado AS. Estrategia educativa para la prevención de embarazo adolescente y la construcción de masculinidades positivas. MQR. 2024;8(1):1026. [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1026>