

Resultados de la aplicación de un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes

Results of the application of a bioethics education activity system for adolescents

Resultados da aplicação de um sistema de atividades de educação bioética para adolescentes

Lorena Rodríguez Díaz ^{I*}  <https://orcid.org/0009-0007-0833-5103>

Mónica García Raga ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-5453-8821>

Carlos Felipe Ramírez Rodill ^I  <https://orcid.org/0009-0003-8922-8254>

Yoandra Cordoví González ^I  <https://orcid.org/0009-0007-8139-0694>

Gabriela de Jesús Rodríguez García ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-7414-941X>

^I Policlínico Docente Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia E-mail: lorerodriguezdias97@gmail.com

RESUMEN

La necesidad de la educación bioética se profundiza en la etapa de la adolescencia, ante demandas crecientes de mayor calidad en la atención a la salud de este grupo poblacional. Se desarrolló un estudio cuasiexperimental, de tipo antes y después, con el objetivo de exponer los resultados de la aplicación de un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes del Consultorio No. 17 del Policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, del 2022



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

al 2024. Se utilizó un muestreo estratificado con afijación proporcional del 30 %, teniendo en cuenta la edad de los adolescentes como variable de estratificación, la muestra quedó conformada por 24 adolescentes. Se incluyeron variables como: nivel de conocimiento de adolescentes sobre los fundamentos del consentimiento y asentimiento informado y conductas de los adolescentes respecto al autocuidado y la protección de la salud, entre otras. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos que incluyeron el método Delphi y el test de Wilcoxon, con un nivel de confianza del 95 %. Después de la aplicación del sistema de actividades se mostraron cambios positivos, con el predominio de conductas favorables en el autocuidado y la protección de la salud, que resultaron significativos ($p=0,00$). Predominaron los adolescentes muy satisfechos con el sistema de actividades, más frecuentes en el grupo de 15 a 18 años. La aplicación del sistema de actividades de educación bioética incrementó la preparación y participación de los adolescentes en beneficio del desarrollo progresivo de la autonomía y la responsabilidad en el cuidado de la salud.

Palabras clave: Bioética en la adolescencia; Educación bioética; Cuidado de la salud.

ABSTRACT

The need for bioethics education deepens during adolescence, given the growing demands for higher quality health care for this population group. A quasi-experimental, before-and-after study was conducted with the objective of presenting the results of the application of a bioethics education activity system for adolescents from Office No. 17 of the Jimmy Hirzel Polyclinic in Bayamo, from 2022 to 2024. Stratified sampling with proportional allocation of 30% was used, considering adolescent age as the stratification variable; the sample consisted of 24 adolescents. Variables included: adolescents' level of knowledge about the foundations of informed consent and assent, and adolescents' behaviors regarding self-care and health protection, among others. Theoretical, empirical, and statistical methods were used, including the Delphi method and the Wilcoxon test, with a 95% confidence level. After



the application of the activity system, positive changes were observed, with a predominance of favorable behaviors in self-care and health protection, which were significant ($p=0.00$). Adolescents very satisfied with the activity system predominated, more frequent in the 15 to 18-year-old group. The application of the bioethics education activity system increased the preparation and participation of adolescents, benefiting the progressive development of autonomy and responsibility in health care.

Keywords: Bioethics in adolescence; Bioethics education; Health care.

RESUMO

A necessidade da educação bioética se aprofunda na adolescência, diante das crescentes demandas por maior qualidade na atenção à saúde deste grupo populacional. Desenvolveu-se um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com o objetivo de expor os resultados da aplicação de um sistema de atividades de educação bioética para adolescentes do Consultório No. 17 do Policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, de 2022 a 2024. Utilizou-se amostragem estratificada com afixação proporcional de 30%, considerando a idade dos adolescentes como variável de estratificação; a amostra foi composta por 24 adolescentes. Foram incluídas variáveis como: nível de conhecimento dos adolescentes sobre os fundamentos do consentimento e assentimento informado e comportamentos dos adolescentes quanto ao autocuidado e à proteção da saúde, entre outras. Utilizaram-se métodos teóricos, empíricos e estatísticos que incluíram o método Delphi e o teste de Wilcoxon, com nível de confiança de 95%. Após a aplicação do sistema de atividades, observaram-se mudanças positivas, com predomínio de comportamentos favoráveis no autocuidado e na proteção da saúde, que se mostraram significativos ($p=0,00$). Predominaram os adolescentes muito satisfeitos com o sistema de atividades, mais frequentes no grupo de 15 a 18 anos. A aplicação do sistema de atividades de educação bioética aumentou a preparação e participação dos adolescentes em benefício do desenvolvimento progressivo da autonomia e da responsabilidade no cuidado da saúde.



Palavras-chave: Bioética na adolescência; Educação bioética; Cuidado da saúde.

Recibido:22/04/2026

Aprobado:28/05/2026

Introducción

En el marco del acelerado desarrollo tecno-científico que caracteriza al siglo XXI, se profundiza la necesidad de la educación bioética en la adolescencia, ante demandas crecientes de una mayor calidad en la atención a la salud de este grupo poblacional. ^(1,2)

La bioética se identifica con el estudio sistemático de las dimensiones morales, que incluyen visiones, decisiones, conductas y políticas morales de las ciencias de la vida y atención de la salud. ⁽³⁾ En la actualidad, se destaca el papel de la bioética como fundamento para la humanización del cuidado sanitario, al reconocer su relevancia para fortalecer una atención centrada en la persona. ⁽⁴⁾

En relación con la atención al adolescente se aborda la responsabilidad en el acompañamiento durante el proceso de desarrollo de la autonomía, desde un enfoque integral de educación para la salud. En tal sentido, el tratamiento bioético aporta una mirada abierta y enriquecedora. ⁽⁵⁾

La adolescencia como etapa crucial de la vida humana implica transformaciones y cambios rotundos, que precisan de una atención esmerada en salud. Los problemas que se pueden presentar van desde la afectación de la voluntad de control hasta la aparición de conductas adictivas, transitando por interferencias en el quehacer de la vida cotidiana. ^(6,7)

Desde un enfoque de derechos, se conciben a los adolescentes como sujetos activos cuya autonomía progresiva y participación deben ser promovidas y protegidas. Al respecto, se



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

aboga por fortalecer la respuesta sanitaria en aras de potenciar el desarrollo pleno de los adolescentes, su bienestar y protección. ⁽⁶⁾ En esta línea de análisis, resulta esencial el papel de los médicos de familia y su misión en la protección de la salud de los adolescentes desde el nivel primario. ⁽⁸⁾

La literatura científica expone varios referentes que centran la atención en la necesidad de un enfoque ético y bioético en la atención a la salud de los adolescentes. ^(5,9,10) Sin embargo, se advierte el predominio de estudios descriptivos. Las propuestas de educación en bioética aun constituyen un campo poco explorado, lo que restringe el alcance en la atención a la protección y cuidado de la salud.

De acuerdo a lo expresado, se identificó una limitada contribución de propuestas educativas en bioética que atiendan la independencia progresiva y preparación de los adolescentes para la toma de decisiones responsables, en torno a la protección y el cuidado de la salud. En esta perspectiva, el objetivo de la investigación se centró en exponer los resultados de la aplicación de un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes.

La hipótesis de la investigación concibió la aplicación de un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes, con posibilidad de contribuir a una mejor preparación y participación de los adolescentes en acciones de autocuidado y protección de la salud.

La novedad del estudio radica en la aplicación de una propuesta, sin precedentes en el área de salud, que aporta una herramienta valiosa para el trabajo comunitario al orientarse a fomentar el desarrollo progresivo de la autonomía y la responsabilidad en torno a la cultura del cuidado y la protección de la salud en la población adolescente.

Métodos



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Se realizó un estudio cuasi experimental, de tipo antes y después, con el propósito de exponer los resultados de la aplicación de un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes del Consultorio No. 17 del Policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, del 2022 al 2024. La población estuvo conformada por 80 adolescentes. Se utilizó un muestreo estratificado con afijación proporcional del 30 %, teniendo en cuenta la edad de los adolescentes como variable de estratificación. Se establecieron dos estratos: adolescentes de 12 a 14 años (33) y de 15 a 18 años (47). La muestra quedó conformada por 24 adolescentes, distribuidos proporcionalmente en 10 y 14 participantes, respectivamente, basado además en los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 18 años con permanencia estable en el área de salud.
- Disposición voluntaria para participar en el estudio (consentimiento y asentimiento informado, teniendo en cuenta al participante y al tutor legal)
- Ausencia de trastornos mentales o afectaciones de salud de los adolescentes que limitaran la comprensión o participación en las actividades.

Criterios de exclusión

- Inestabilidad en el área de salud.
- Negativa a participar.

Criterios de salida

- Inasistencia a más del 50 % del sistema de actividades.
- Traslado del área de salud.

En las principales variables de respuesta, evaluadas antes y después del sistema de actividades, se incluyó el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los fundamentos del consentimiento y asentimiento informado, referido al nivel de comprensión del adolescente sobre elementos básicos de las categorías antes mencionadas, en cuanto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones en salud que lo involucren, conforme a su madurez progresiva, la información adecuada que se requiere, la voluntariedad, la



comprensión y el derecho a retirarse; concebido mediante una escala ordinal en Alto, Medio y Bajo, según las respuestas emitidas por los adolescentes al cuestionario elaborado. Se utilizaron 10 ítems de opción múltiple, con una puntuación máxima total de 10 puntos. Se consideró Alto (8-10), Medio (5-7) y Bajo (0-4), en correspondencia con el conocimiento mostrado.

También se exploraron los criterios de los adolescentes sobre la contribución a acciones de autocuidado y protección de la salud, que tuvo en cuenta el mantenimiento de hábitos de higiene personal, cuidado de la alimentación, realización de ejercicios físicos, seguimiento a indicaciones médicas o de salud, ayuda a familiares y amigos en cuidados de salud, participación en actividades escolares o comunitarias de promoción de salud, toma de decisiones responsables sin dependencia permanente de otros, prevención de daños a la salud individual y de otras personas. Para favorecer la precisión en la frecuencia de cada acción, se utilizaron 10 ítems según escala de Likert: Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Frecuentemente (4), Siempre (5), que permitió considerar el nivel de contribución reportado por los adolescentes: Alto (38-50), Medio (24-37) y Bajo (10-23), acorde a la puntuación obtenida.

Se investigaron, además, las conductas desarrolladas por los adolescentes en el autocuidado y la protección de la salud, mediante la interacción desplegada por los miembros del equipo básico de salud y autores de la investigación, que incluyó diferentes contextos: consulta, terreno y hogar, con el apoyo de una guía de observación. Las conductas se consideraron favorables cuando el adolescente de manera habitual mostró interés por conocer y obtener opiniones respecto al mantenimiento o mejora de la salud individual, familiar y comunitaria; expresó sus criterios con independencia conforme a la edad y maduración progresiva; respetó las opiniones de otros; se identificó con la práctica de estilos de vida saludables; evidenció disposición y participación activa en el despliegue de acciones en beneficio de la salud individual, familiar y comunitaria. Se concibió medianamente favorable cuando se manifestaron de manera habitual hasta tres de los



criterios referidos, fueron desfavorables cuando se evidenciaron de manera ocasional o nula en mayoría.

El sistema de actividades de educación bioética contó con ocho actividades con una duración de 60 a 90 minutos y una frecuencia quincenal. Los temas abordados incluyeron aspectos generales de la educación bioética para la protección y cuidado de la salud; la autonomía progresiva y toma de decisiones en salud; confidencialidad en salud; el cuidado del cuerpo y los estilos de vida saludables; la participación en la salud familiar y comunitaria. La estrategia metodológica concibió la participación reflexiva basada en casos y experiencias con la utilización de técnicas participativas y de animación, incluyó juego de roles, dinámicas de posicionamiento, debates dirigidos, técnica del semáforo, entre otras. Al concluir el sistema de actividades se exploró el nivel de satisfacción de los adolescentes, según lo aportado por los participantes de los dos grupos etarios, mediante interrogantes abiertas anónimas sobre el contenido de los temas abordados, la metodología empleada y la utilidad de lo aprendido, conforme a la escala: Muy satisfecho, Satisfecho, Medianamente satisfecho, Insatisfecho y Muy insatisfecho.

Se utilizaron métodos teóricos, el análisis-síntesis en el análisis del proceso de educación bioética y en la integración de los resultados obtenidos; el inductivo-deductivo que posibilitó atender los elementos particulares del sistema de actividades educativas.

Del nivel empírico, se utilizó la observación (externa y abierta) para obtener información sobre la conducta asumida por los adolescentes y el cuestionario orientado a explorar el conocimiento de los adolescentes sobre los fundamentos del consentimiento y asentimiento informado y la contribución a acciones de autocuidado y protección de la salud, antes y después de la realización de la intervención. El cuestionario y el sistema de actividades fueron validados según el método Delphi por 18 profesionales con más de 15 años de experiencia laboral, en vínculo con la atención a adolescentes desde el nivel primario de salud, seleccionados con un coeficiente de competencia mayor o igual de 0,75.



El consenso obtenido a partir de valoraciones ubicadas en las categorías de Muy adecuada, Adecuada y Bastante Adecuada, permitieron estimar la aplicación de la propuesta y realizar ajustes oportunos basados en las recomendaciones aportadas.

Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial, determinación de frecuencias absolutas, relativas, la prueba de Wilcoxon con un nivel de confianza del 95 % y el empleo del SPSS statistics 24.0, en la comparación de los resultados y en el procesamiento de los datos.

La investigación recibió la aprobación del comité de ética del Policlínico Docente Jimmy Hirzel de Bayamo, se tuvieron en cuenta las normas éticas de la Declaración de Helsinki ⁽¹¹⁾

Resultados

En el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el consentimiento y asentimiento informado, antes del sistema de actividades de educación bioética predominó un nivel medio (n=13; 54,2 %), solo un adolescente manifestó un nivel alto (4,1 %) y 41,7 % mostraron un nivel bajo. Después de realizada la intervención, de los 13 adolescentes que se encontraban en nivel medio, 7 alcanzaron un nivel alto, mientras que los 10 adolescentes con nivel bajo mostraron un nivel medio de conocimiento, lo que evidenció una transformación significativa ($p=0,000$) (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre consentimiento y asentimiento informado, antes y después del sistema de actividades de educación bioética.

Antes	Total		Después			
			Alto		Medio	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	1	4,1	1	4,1	0	0,0
Medio	13	54,2	7	29,2	6	25,0



Bajo	10	41,7	0	0,0	10	41,7
Total	24	100,0	8	33,3	16	66,7

p = 0,000 (Test de Wilcoxon)

La tabla 2 muestra la contribución de los adolescentes a acciones de autocuidado y protección de la salud según los criterios reportados. Antes de la intervención 12 adolescentes (50 %) se ubicaron en nivel medio, seguido del 29,2 % en nivel alto y 20,8 % (n=5) en nivel bajo. Después del sistema de actividades, 45,8 % de los adolescentes mostró un nivel alto, al evidenciarse el tránsito hacia este nivel de 4 adolescentes que estaban en nivel medio. El 54,2 % obtuvo un nivel medio al alcanzar este nivel los 5 adolescentes que inicialmente aportaron un nivel bajo, resultados que fueron estadísticamente significativos (p=0,003) (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de contribución reportado por los adolescentes a las acciones de autocuidado y protección de la salud, antes y después del sistema de actividades de educación bioética.

Antes	Total		Después			
			Alto		Medio	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	7	29,2	7	29,2	0	0,0
Medio	12	50,0	4	16,6	8	33,3
Bajo	5	20,8	0	0,0	5	20,8
Total	24	100,0	11	45,8	13	54,2

p = 0,003 (Test de Wilcoxon)

La tabla 3 expone las conductas de los adolescentes en el autocuidado y la protección de la salud. Antes del sistema de actividades predominaron conductas medianamente favorables



(n=11; 45,8 %), seguidas de desfavorables (25 %). Después de aplicado, las conductas favorables alcanzaron 62,5 % (n=15), al incluir a 7 adolescentes con conductas iniciales medianamente favorables y uno con conducta inicial desfavorable. El 37,5 % desarrolló conductas medianamente favorables que incluyeron a cinco adolescentes con conductas desfavorables iniciales que mostraron cambios positivos; modificaciones que aportaron resultados significativos ($p=0,000$) (Tabla 3).

Tabla 3. Conductas de los adolescentes en el autocuidado y protección de la salud, antes y después del sistema de actividades de educación bioética.

Antes	Total		Después			
			Favorables		Medianamente favorables	
	No.	%	No.	%	No.	%
Favorables	7	29,2	7	29,2	0	0,0
Medianamente favorables	11	45,8	7	29,2	4	16,7
Desfavorables	6	25,0	1	4,1	5	20,8
Total	24	100,0	15	62,5	9	37,5

$p = 0,000$ (Test de Wilcoxon)

En cuanto al nivel de satisfacción de los adolescentes con el sistema de actividades desarrollado, en general se obtuvieron criterios predominantes de Muy Satisfechos (n=18; 75 %) con los contenidos abordados, de ellos 12 correspondieron al grupo de 15 a 18 años. El 8,3 % medianamente satisfecho estuvo representado por participantes de 12 a 14 años. La metodología empleada aportó 50 % en las categorías de Muy satisfechos y Satisfechos, con el predominio de adolescentes de 15 a 18 años en los Muy satisfechos. En la utilidad de lo aprendido predominaron los Muy satisfechos (n=15; 62,5 %), más frecuentes en el grupo

de 15 a 18 años (n=10). Los dos casos medianamente satisfechos correspondieron a un adolescente de cada grupo etario (Gráfico 1).

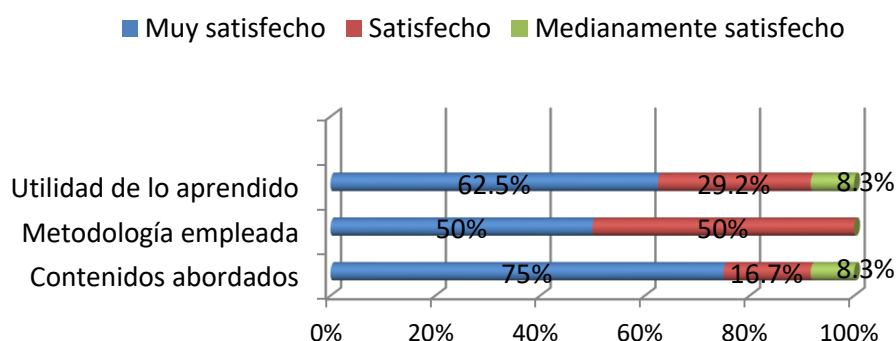


Gráfico 1. Nivel de satisfacción de adolescentes con el sistema de actividades de educación bioética.

Discusión

Las modificaciones obtenidas en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el consentimiento y asentimiento informado, denotaron un mayor nivel de preparación, en beneficio del desarrollo progresivo de la autonomía. A juicio de los autores de la presente investigación, el tratamiento intencionado del tema durante el sistema de actividades de educación bioética despertó el interés de los participantes al percibir su papel en el proceso y favoreció la comprensión de los principales fundamentos.

Al respecto, se señala que resultan escasos los estudios que muestran la opinión de niños y adolescentes sobre la comprensión y aceptación del proceso de consentimiento y asentimiento.⁽¹²⁾

Rodríguez y colaboradores,⁽¹³⁾ desarrollan una propuesta educativa bioética con énfasis en lo preventivo-profiláctico y de educación para la salud, dirigida a escolares de noveno grado,

que reporta mejoras en los test de conocimientos, con mayor énfasis en el control del embarazo en la adolescencia y la prevención de hábitos nocivos como el alcoholismo, pero no se particulariza en el consentimiento y asentimiento informado.

Se coincide con Barcia y Zunino, ⁽¹⁴⁾ en cuanto a las características particulares del consentimiento informado en adolescentes en el contexto de una práctica sanitaria constituida desde el paradigma propuesto por la Convención de Derechos del Niño, que implicó un cambio en la concepción del niño y adolescente.

En tal sentido, se aboga por involucrar a los adolescentes en la toma de decisiones en salud, en conjunto con sus referentes adultos, al resultar un proceso que requiere ser aprendido y practicado, con orientaciones que permitan entender las repercusiones de cada decisión.

(14)

Los cambios positivos en los criterios reportados por los adolescentes respecto a la contribución en acciones de autocuidado y protección de la salud develan la posibilidad de incidir en el autocuidado y la auto-responsabilidad que implica tomar decisiones saludables, en coincidencia con lo planteado por otros autores. ⁽¹³⁾

Nievas y colaboradores, ⁽¹⁵⁾ resaltan la importancia de las prácticas de autocuidado de salud en adolescentes. Según resultados de auto-reportes de adolescentes entre 15 y 18 años se identifican discordancias entre la auto-percepción del cuidado de salud y la práctica del cuidado en aspectos como los hábitos alimentarios y el consumo de bebidas con riesgo adictivo, lo que denota inconsistencias en las posibilidades de autocuidado. No obstante, la investigación referida no concibe un seguimiento de los adolescentes mediado por acciones educativas.

Otros autores ⁽¹⁶⁾ reconocen la importancia del proceso de participación de los adolescentes, destinado a la promoción de la salud, lo que les permite la formación progresiva de una conciencia crítica de la realidad y, a partir de eso, desarrollar su autonomía.

Conforme al criterio de los autores de esta investigación, las características del sistema de



actividades, enfocado a suscitar en los adolescentes un reconocimiento conciente y reflexivo del valor de la participación activa, las oportunidades y potencialidades abordadas para el desarrollo de acciones de autocuidado y protección de la salud posibilitaron los resultados aportados.

De conformidad con Galán y Del Río ⁽⁵⁾ la adolescencia conforma una etapa idónea para entrenarse en tomar decisiones para las que tienen madurez suficiente y de igual modo responsabilizarse de forma progresiva con la adquisición de hábitos de vida saludables. Sin embargo, desde la perspectiva bioética, en la literatura científica revisada no se constatan otras propuestas que muestren resultados precisos sobre criterios de los adolescentes referentes a la participación en el autocuidado y la protección de la salud.

El predominio de conductas favorables en cuanto al autocuidado y la protección de la salud, no solo individual, sino también familiar y comunitaria, reflejan a criterio de los autores del trabajo, el potencial de transformación posible manifestado en los adolescentes mediante las acciones de educación para la salud con perfil bioético.

En relación con lo planteado, se admite que la educación para la salud que tiene en cuenta el desarrollo de habilidades favorece la mejora de las conductas relacionadas con la salud. Al respecto, se señala que la falta de integración de los adolescentes en sus propios procesos de atención a la salud requiere de intervenciones que posibiliten prevenir conductas de riesgo e incidan en el desarrollo de otras conductas que propicien un ajuste social positivo. ⁽¹⁶⁾

El tránsito por la adolescencia implica formación de valores, identificación de fortalezas sociales y psicológicas, creación de las bases para el desarrollo individual y social, ⁽⁸⁾ aspectos que a juicio de los autores del presente trabajo resulta oportuno fomentar mediante acciones de educación bioética que conciban un alcance individual, familiar y comunitario. No obstante, los escasos referentes sobre propuestas educativas de perfil bioético dirigidas a la población adolescente se identificó como limitación del estudio.

El predominio de una mayor satisfacción con los contenidos abordados, la metodología



empleada y la utilidad de lo aprendido, denotado en adolescentes de 15 a 18 años, se vincula por los autores de la investigación a la posibilidad de una mejor interpretación y comprensión de la contribución de los contenidos bioéticos y de su utilidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud individual, familiar y comunitaria.

Piko, ⁽¹⁷⁾ al abordar la satisfacción vital en la adolescencia en relación con factores psicológicos, escolares, religiosos y de apoyo social, tiene en cuenta que los adolescentes mayores son más capaces de considerar planes futuros y las consecuencias de las decisiones presentes.

Obregón-Morales y colaboradores, ⁽¹⁸⁾ reportan resultados de satisfacción menores del 50 % en la atención recibida por adolescentes en un establecimiento de salud de primer nivel de atención.

Conforme a lo aportado por la literatura científica la satisfacción de los adolescentes con las intervenciones en salud resulta poco explorada en general y según grupos etarios.

Los resultados obtenidos confirman la validez y utilidad de la educación bioética orientada a la población adolescente, al tiempo que advierten la importancia de ampliar y profundizar las investigaciones sobre el tema.

Conclusiones

Se obtuvieron transformaciones favorables en el nivel de conocimientos de los adolescentes respecto al consentimiento y asentimiento informado; en el nivel de contribución reportado sobre acciones de autocuidado y protección de la salud y en las conductas de autocuidado y protección de salud desarrolladas. Predominaron los adolescentes muy satisfechos con la aplicación del sistema de actividades, más frecuentes en el grupo de 15 a 18 años. La aplicación del sistema de actividades de educación bioética



incrementó la preparación y participación de los adolescentes, en beneficio del desarrollo progresivo de la autonomía y la responsabilidad en el cuidado de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Donoso Sanz D los AM, Martí Aromir G. Bioética en el siglo XXI: un deber, un reto, una oportunidad. Rev Esp Endocrinol Pediatr [Internet]. 2023[citado/05/2026]; 14(Supl 1)1-49. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E43/P1-E43-ES.pdf>
2. García-Raga M, Rodríguez Suárez CM, Coto Batista T. Necesidad de una orientación bioética para la atención pediátrica desde las especialidades médicas. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas [Internet]. Manzanillo: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/872/527>
3. Rotondo de Cassinelli MT. Introducción a la bioética. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [citado 5/05/2026]; 32: 240-8. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v32n3/1688-0420-ruc-32-03-240.pdf>
4. Mancera-Guzmán CL, Seguanes-Díaz CC, Cuéllar-Arboleda J. Bioética y humanización del cuidado: Un enfoque para la atención orientada en el individuo. Apuntes de bioética [Internet]. 2025 [citado 5/05/2026]; 8(1):AdB1247. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1247/1918>
5. Galán R, Del Río Pastoriza I. Aspectos bioéticos en la atención al adolescente. Pediatr Integral [Internet]. 2022 [citado 5/05/2026]; XXVI(4):236–43. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2022-06/aspectos-bioeticos-en-la-atencion-al-adolescente/>



-
6. Alvarado Pérez RM. Fundamentos de la adolescencia. En: Serrano Martínez C, Juaneda Ayensa E. Adolescencia y salud integral, fundamentos biopsicosociales y comunitarios para la intervención. España: Universidad de La Rioja; 2025. p. 11-32.
 7. López Díaz N, Banguela Pérez I, González Sanchez M, Carpio Delgado Y, Suárez García JC, Borges Lozano Y. Entrenamiento en inteligencia emocional para disminuir vulnerabilidad al consumo de drogas en adolescentes. Bol. Trastor. Adict [Internet]. 2025 [citado 5/05/2026]; 10(3):20-7. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2026/01/Boletin-3-2025.pdf>
 8. Ivonnet Gutiérrez E, Peña Méndez A, Rodríguez Montero MI, Laffita Acanda A. El médico de familia y la prevención del embarazo en la adolescencia. REMIJ [Internet]. 2025 [citado 5/05/2026]; 23(2). 13. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/361>
 9. Gómez Suarez RT, Díaz Bernal Z, Rodríguez Cabrera A, Rodríguez Abrahantes TN. La ética y la bioética asociadas a la anticoncepción en el ser humano adolescente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 15/03/2026]; 47(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n2/1561-3127-rcsp-47-02-e1658.pdf>
 10. Riverón Frías Y, Vázquez Blanco E. Importancia de la bioética en la relación médico-paciente. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas [Internet]. Manzanillo: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/374/282>
 11. Bibbins Domingo K, Brubaker L, Curfman G. The 2024 Revision to the Declaration of Helsinki. JAMA [Internet]. 2025 [citado 5/03/2026]; 333 ; (1):30-1. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2825292>
 12. da Silva Varejão C, do Espírito Santo FH, de Souza Ribeiro MN. The importance of applying the statement of assent to children and adolescents: a qualitative study. Invest

Educ Enferm [Internet]. 2022 Jun [citado 15/03/2026]; 40(2):e07. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9714983/pdf/2216-0280-iee-40-02-e07.pdf>

13. Rodríguez García M de J, García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Rodríguez García De JG. Propuesta educativa bioética para el cuidado integral de la salud en adolescentes de secundaria básica. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas. Manzanillo: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/871/526>

14. Barcia M, Zunino C. Reflexiones sobre el consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes en la atención clínica. Rev Méd Urug [Internet]. 2019 [citado 15/03/2026]; 35(2):147-151. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/871/526>

15. Nievas CM, Gandini BJ, Toledo E, Albornoz J. El autocuidado de salud en adolescentes del interior argentino: salud adolescente. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet]. 2023 [citado 15/03/2026]; 80(4):385-403. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/41091/44201>

16. López González A, Rodríguez Rodríguez GE. Programa de acción específico. Atención a la salud de la adolescencia 2019-2024 [Internet]. México: Salud Secretaría de Salud 2021 [citado 15/03/2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf

17. Piko BF. Adolescent Life Satisfaction: Association with Psychological, School-Related, Religious and Socially Supportive Factors. Children [Internet]. 2023 [citado 15/03/2026]; 10(7):1176. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10378027/pdf/children-10-01176.pdf>

18. Obregón-Morales DM, Pante Salas GG, Barja-Ore J, Mera-Yauri A. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de



salud de primer nivel de atención. Horiz Med. [Internet]. 2021 [citado 15/03/2026]; 21(1): e1369. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n1/1727-558X-hm-21-01-e1369.pdf>

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses.

Contribución de autoría:

Conceptualización y metodología: Lorena Rodríguez Díaz, Mónica García Raga.

Investigación, curación de datos, recursos, supervisión y validación: Lorena Rodríguez Díaz, Mónica García Raga, Carlos Felipe Ramírez Rodill, Yoandra Cordoví González, Gabriela de Jesús Rodríguez García.

Redacción y Visualización: Lorena Rodríguez Díaz, Mónica García Raga.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>