

J-40402082-9

F
u
n
d
a
c
i
ó
n

A
u
l
a

V
i
r
t
u
a
l



ISSN: 2665-0398

Deposito Legal: LA2020000026

Aula Virtual



Generando Conocimiento

<http://www.aulavirtual.web.ve>

Vol. 5 Nº 12 Año 2024

Periodicidad Continua



REVISTA CIENTÍFICA

AULA VIRTUAL

Director Editor:

- Dra. Leidy Hernández PhD.
- Dr. Fernando Bárbara

Consejo Asesor:

- MSc. Manuel Mujica
- MSc. Wilman Briceño
- Dra. Harizmar Izquierdo
- Dr. José Gregorio Sánchez

**Revista Científica Arbitrada de
Fundación Aula Virtual**

Email: revista@aulavirtual.web.ve

URL: <http://aulavirtual.web.ve/revista>



Generando Conocimiento

ISSN: 2665-0398
Depósito Legal: LA2020000026
País: Venezuela
Año de Inicio: 2020
Periodicidad: Continua
Sistema de Arbitraje: Revisión por pares. "Doble Ciego"
Licencia: Creative Commons [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)
Volumen: 5
Número: 12
Año: 2024
Período: Continua-2024
Dirección Fiscal: Av. Libertador, Arca del Norte, Nro. 52D, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, C.P. 3001

La Revista seriada Científica Arbitrada e Indexada **Aula Virtual**, es de acceso abierto y en formato electrónico; la misma está orientada a la divulgación de las producciones científicas creadas por investigadores en diversas áreas del conocimiento. Su cobertura temática abarca Tecnología, Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Exactas y otras áreas afines. Su publicación es **CONTINUA**, indexada y arbitrada por especialistas en el área, bajo la modalidad de doble ciego. Se reciben las producciones tipo: *Artículo Científico* en las diferentes modalidades cualitativas y cuantitativas, *Avances Investigativos*, *Ensayos*, *Reseñas Bibliográficas*, *Ponencias o publicaciones derivada de eventos*, y cualquier otro tipo de investigación orientada al tratamiento y profundización de la información de los campos de estudios de las diferentes ciencias. La Revista **Aula Virtual**, busca fomentar la divulgación del conocimiento científico y el pensamiento crítico reflexivo en el ámbito investigativo.



NIVEL EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DEL SECTOR LA HUERTA. PARROQUIA SUCRE, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO MÉRIDA. AÑO 2023

EDUCATIONAL LEVEL IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS IN THE LA HUERTA SECTOR. SUCRE PARISH. SUCRE MUNICIPALITY OF THE STATE OF MÉRIDA. YEAR 2023

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Recibido: 16/06/2024

Aceptado: 19/07/2024

Publicado: 29/08/2024

Código Único AV: e352

Páginas: 1 (1038-1062)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13506183>

Autor:

María Valentina Monsalve Uzcátegui

Médico Cirujano

 <https://orcid.org/0009-0005-9025-9749>

E-mail: monsalvevalen@gmail.com

Afiliación: Universidad de los Andes

País: Mérida – Venezuela

Resumen

La limitada información sobre salud sexual y reproductiva que reciben nuestros jóvenes en sus hogares y las aulas de clase, genera un incremento en el embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, debido al desarrollo de hábitos sexuales inadecuados, que se atribuyen al enfoque biologicista que tiene actualmente la educación sexual y reproductiva en nuestro país, esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel educativo en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida. La metodología utilizada en el estudio realizado fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño transversal. La población de estudio fueron personas con edades comprendidas entre 10 y 40 años del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida. La muestra fue de 50 personas con edades comprendidas entre 10 y 40 años; el muestreo fue no probabilístico, de conveniencia. El instrumento utilizado para llevar a cabo el estudio se ha elaborado basándose en la encuesta mundial de salud estudiantil (Global School-based Student Health Survey) correspondiente al año 2021, diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la encuesta realizada por el departamento de medicina preventiva y salud pública de la facultad de medicina de la Universidad de Navarra. En las conclusiones se determinó un bajo nivel educativo en salud sexual y reproductiva en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre del Estado Mérida. Hay tendencia al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Las estrategias implementadas permitieron dar inicio al empoderamiento de la población adolescente mediante el reconocimiento de sus capacidades individuales y colectivas, creando seres autónomos y autosuficientes.

Palabras Clave:

Nivel educativo, salud sexual, salud reproductiva, adolescencia, adultos jóvenes, educación

Abstract

The limited information on sexual and reproductive health that our young people receive in their homes and classrooms generates an increase in teenage pregnancy and sexually transmitted infections, due to the development of inappropriate sexual habits, which are attributed to the biological approach that it has. currently sexual and reproductive education in our country, this research aims to identify the educational level in sexual and reproductive health that adolescents and young adults have in the La Huerta sector, Sucre Parish, Sucre Municipality, Mérida State. The methodology used in the study carried out was descriptive with a quantitative approach, with a cross-sectional design. The study population was people between 10 and 40 years old from the La Huerta sector, Sucre Parish, Sucre Municipality, Mérida State. The sample was 50 people aged between 10 and 40 years; The sampling was non-probabilistic, of convenience. The instrument used to carry out the study has been developed based on the Global School-based Student Health Survey for the year 2021, designed by the World Health Organization (WHO) and the survey carried out by the department of preventive medicine and public health of the faculty of medicine of the University of Navarra. The conclusions determined a low educational level in sexual and reproductive health in adolescents and young adults in the La Huerta sector, Sucre Parish, Sucre Municipality of the State of Mérida. There is a tendency to start sexual relations at increasingly younger ages. The implemented strategies allowed the empowerment of the adolescent population to begin through the recognition of their individual and collective capabilities, creating autonomous and self-sufficient beings.

Keywords:

Educational level, sexual health, reproductive health, adolescence, young adults, education

Introducción

La adolescencia es el periodo de la vida que sigue la niñez y precede la juventud en el cual acontecen importantes cambios biopsicosociales. Se sitúa en un rango de edad entre los 10 y 19 años, incluso se puede extender hasta los 21 años, a su vez se divide en tres fases, la adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años de edad y la adolescencia tardía de 17 a 19 años. Inicia con diversos cambios fisiológicos donde ocurre la madurez sexualmente, el desarrollo del pensamiento abstracto y finaliza con la necesidad de autonomía e independencia emocional de los padres (Jacinto & Ruiz, 2021).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual la define como “el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”. Relacionándose con la salud reproductiva, que alude a un estado óptimo de los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Sin embargo, estos dos aspectos no siempre caracterizan la vida sexual y afectiva del adolescente (Vera & Fernández, 2021). Así mismo, se debe considerar de forma auténtica y considerada a la salud sexual con la finalidad de obtener resultados satisfactorios con seguridad donde no exista la intimidación ni la segregación.

Según Mazuera et al., (2018) el incremento de contraer infecciones de transmisión sexual y como consecuencia el de un embarazo precoz, se debe al desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos por la falta de una educación sexual que forma parte de la formación integral de los individuos, de una sociedad en conjunto con la familia y padres.

Actualmente, el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) en alianza con El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), efectúan conjuntamente el programa de Educación Integral de la Sexualidad para la educación básica, en el mismo se instituye temas como infecciones de transmisión sexual desde el cuarto grado de educación primaria, y sobre los diversos métodos anticonceptivos desde el primer año de educación media (UNFPA & MPPE, 2019).

En las zonas rurales, este contexto se ve agravado por los tabúes y mitos sobre temas de sexualidad que se evidencian en los padres, educadores y personal de salud. Escenario marcado por normas y prácticas moralistas transmitidas de generación en generación, lo cual favorece el silencio continuo sobre el tema (Monroy & Silva, 2022). En especial las zonas rurales con climas cálidos son las más afectadas por la deplorable y limitada información que se brinda a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, ya que se ha evidenciado una importante

relación entre la reproducción humana y las temperaturas medias altas (Beltrán et al., 2022).

Las hormonas reproductivas tienen variaciones estacionales significativas tanto en hombres como en mujeres, con un incremento en la función del eje hipofisiario gonadal al final de la primavera y al comienzo del verano. Registrando aumento en los niveles de gonadotropinas como FSH, LH y de hormonas esteroideas como la testosterona y el estrógeno, lo cual influye en el deseo sexual y de la libido. También se ha evidenciado un aumento en la producción de melatonina en dichas épocas del año (Beltrán et al., 2022).

Planteamiento del Problema

La población adolescente representa el 17% (5.592.852) del total de la población venezolana (32.605.423) en 2020 (INE, 2020). La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes, por su parte en América Latina y el Caribe las tasas de embarazo adolescente continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (OPS et al., 2018). En Venezuela, se cuenta con una de las más altas tasas de fecundidad adolescente de la región, la cual es de 85 nacimientos por cada 1000 adolescentes (UNFPA, 2020).

El aumento de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH afecta a la población adolescente. Alrededor de 7 mil mujeres entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH en el mundo, cada semana. En el año 2018, 160.000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años murieron a causa del sida, 59% de todas las infecciones por VIH corresponden adolescentes entre 15 a 19 años. Para el año 2019, en Venezuela existían 3.456 personas con VIH entre los 10 y 19 años con 239 nuevos casos. La prevalencia general de VIH en Venezuela es de 0,61 % (15 a 49 años) y se estima de 0,13% para el grupo entre 15 a 24 años (UNFPA & ONUSIDA, 2020).

Según la OMS para el 2022, se estima que cada año entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas son consecuencia de un aborto. Se considera a la mortalidad materna una de las principales causas de muerte en las jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas (UNFPA, 2020). A pesar de que no se cuentan con datos estadísticos de muertes maternas de la parroquia Sucre, municipio Sucre del estado Mérida, destaca el aborto dentro de las principales cinco causas de mortalidad según el departamento de estadística del Hospital I de Lagunillas.

Justificación del Problema

La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y la Adolescentes otorga ciudadanía y plena garantía de derechos a niños, niñas y

adolescentes. En el artículo 50, la Salud Sexual y Reproductiva surge como una estrategia integral y establece el derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva según su desarrollo, garantizando servicios y programas de atención sexual y reproductiva, los mismos deben ser accesibles económicamente y confidenciales, resguardando el derecho a la vida privada y su libre consentimiento. Todo adolescente mayor de 14 años, tiene derecho a solicitar por sí mismo y a recibir estos servicios (MPPS, 2013).

Por otro lado, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud, la atención diferenciada de acuerdo a las necesidades específicas de los adolescentes está regulada en la Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MPPS, 2013).

Así mismo, desde el 2019 se ha tratado de implementar el programa de Educación Integral de la Sexualidad en el subsistema de educación básica, no obstante, las instituciones educativas tienen hablar de educación sexual con un enfoque biologicista (UNFPA & MPPE, 2019).

Sin embargo, a pesar de los constantes esfuerzos que se han llevado a cabo por diferentes entidades en el país para mejorar la educación en temas de sexualidad y reproducción, estos han sido en vano. Un claro ejemplo de ello, es la ausencia de la consulta diferenciada en adolescentes en los hospitales de nuestro estado, tomando como referencia el

Hospital I de Lagunillas, en el cual a pesar de la existencia del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el mismo se limita a la parte biomédica y farmacológica, dejando a un lado la promoción y la prevención en salud sexual y reproductiva.

En otro orden de ideas, cabe destacar la limitada información sobre salud sexual y reproductiva que reciben nuestros jóvenes en las aulas de clase de la Parroquia Sucre. Lo cual genera un incremento en el embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, debido al desarrollo de hábitos sexuales inadecuados, que se atribuyen al enfoque biologicista que tiene actualmente la educación sexual y reproductiva en nuestro país. Persistiendo desigualdades en el acceso de los adolescentes a la información sobre salud sexual y reproductiva en la red de servicios públicos de salud, instituciones educativas y familias.

Metodología

El estudio realizado fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño transversal en el sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida – Venezuela.

Población

La población de estudio fueron personas con edades comprendidas entre 10 y 40 años del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida.

Muestra

50 personas con edades comprendidas entre 10 y 40 años.

Muestreo

No probabilístico, de conveniencia.

Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a partir de la aplicación de una encuesta de carácter anónimo y voluntario con un total de 10 preguntas tipo test de selección única. El instrumento utilizado para llevar a cabo el estudio se ha elaborado basándose en la encuesta mundial de salud estudiantil (Global School-based Student Health Survey) correspondiente al año 2021, diseñada por la Organización Mundial de la Salud y en la encuesta realizada por el departamento de medicina preventiva y salud pública de la facultad de medicina de la Universidad de Navarra. De cada una de las encuestas mencionadas anteriormente se seleccionaron ítems que reúnen la información necesaria para determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de dicha comunidad.

Procesamiento de la información

La información obtenida fue procesada en la base de datos Excel para permitir de esta manera el análisis estadístico y obtener los resultados, presentados en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes.

Momento Explicativo

En cuanto a la problemática obtenida en el sector La Huerta, se denotan:

Tormenta de problemas

1. Bajo nivel socio- económico.
2. Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes.
3. Bajo nivel educativo en salud sexual y reproductiva.
4. Deficiente comunicación familiar.
5. Inicio precoz de relaciones sexuales.
6. Déficit de programas de salud.
7. Desigualdad de género.
8. Exposición temprana a contenido sexual.
9. Acceso limitado a las telecomunicaciones.

Análisis de los problemas

Bajo nivel socio – económico

La mayoría de los habitantes de dicho sector se dedican a la economía informal con bajo e irregular ingreso económico para el sustento de sus familias, teniendo en cuenta la existencia de un gran número de estudiantes en la zona que depende de sus padres económicamente. Se destaca la existencia de un grupo importante de personas desempleadas en la zona. Casi la totalidad de sus habitantes son alfabetos, alcanzando estudios hasta el nivel secundario, por lo que se cuenta con pocos universitarios en esta comunidad, lo cual afecta el

comportamiento social de la misma, en lo que respecta a estilo de vida.

Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes

La facilidad de acceso a la compra de alcohol debido a la presencia de licorerías en las inmediaciones de dicho sector, el incremento del ocio y el incentivo de familiares son algunos de los factores contribuyentes al consumo excesivo de alcohol a temprana edad en la zona.

Bajo nivel educativo en salud sexual y reproductiva

La institución educativa de dicho sector brinda educación sexual biologicista basada en el conocimiento de los órganos reproductores, la fecundación, los cambios durante la adolescencia; dejando a un lado temas de interés como ciclo menstrual, vínculos afectivos de las relaciones humanas, violencia de género, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia, abuso sexual. Además, se evidencia que tanto educadores como promotores de salud de la zona desconocen y tienen muchos tabúes sobre dichos temas.

Deficiente comunicación familiar

Los padres y madres del sector no suelen tocar temas sobre sexualidad con sus hijos, como la mayoría de la población venezolana. Se limitan hablar sobre los cambios que pueden ocurrir durante la pubertad, dejando vacíos importantes en temas relacionados con salud sexual y reproductiva. Se debe

tomar en cuenta la presencia de ciertas familias matricéntricas cuyo eje principal es la madre, en las cuales se limita el acceso a la salud sexual de las adolescentes, las cuales suelen repetir este patrón.

Inicio precoz de relaciones sexuales

Se considera inicio prematuro de relaciones sexuales cuando se inician antes de los 16 años; en este sector se evidencia un porcentaje de adolescentes que a dicha edad ya han tenido varios encuentros sexuales, lo cual se asocia con el consumo excesivo y precoz de bebidas alcohólicas, conllevando de esta manera a un aumento de la posibilidad de tener un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida.

Déficit de programas de salud

Este sector carece de comité de salud lo cual afecta la ejecución de programas de salud y por lo tanto existe poca concientización, educación y promoción en salud preventiva.

Desigualdad de género

Se evidencia cierto machismo en las familias de este sector, en parte, porque el sustento económico de las mismas suele ser el padre, valiéndose de esta posición para imponer en sus esposas e hijas cierta forma de vestir e influir en sus decisiones. Por otro lado, los hijos desde temprana edad se dedican a ayudar a sus padres en sus trabajos y las hijas toman el rol de amas de casa.

Exposición temprana a contenido sexual

Los medios de comunicación como la televisión y el libre acceso a internet pueden llevar a su uso indiscriminado y exposición a edades tempranas a contenido pornográfico, cibersexo, búsqueda de parejas por redes sociales.

Acceso limitado a las telecomunicaciones

A pesar que la mayoría de los habitantes presentan conocimientos sobre el uso de internet, no todos pueden costear una conexión a internet o un dispositivo inteligente lo cual genera en la población una desigualdad en el acceso y el disfrute de dicho servicio.

Símbolo	Criterio	2 puntos	1 punto	0 puntos
A	Frecuencia	Muy frecuente	Más o menos frecuente	Poco frecuente
B	Gravedad o Magnitud	Grave	Más o menos grave	Poco grave
C	Vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad de ser modificado	Poca vulnerabilidad de ser modificado	Muy poca vulnerabilidad de ser modificado
D	Resolución	Fácil solución	Difícil solución	Muy difícil solución
E	Recursos	Recursos disponibles	Requiere más recursos	Requiere recursos extraordinarios

Problema	A	B	C	D	E	Total
Bajo nivel socio - económico	1	2	2	1	0	6
Consumo de alcohol en adolescentes	2	2	1	1	2	8
Bajo nivel educativo en SSR	2	2	2	2	2	10
Deficiente comunicación familiar	1	2	1	0	2	6
Inicio precoz de relaciones sexuales	2	2	1	1	2	8
Déficit de programas de salud	2	2	2	1	1	8
Desigualdad de género	2	2	1	1	2	8
Exposición temprana a contenido sexual	2	2	1	1	1	7
Acceso limitado a las telecomunicaciones	1	2	1	1	1	6

Tabla 1. Matriz de Jerarquización de Problemas por medio de método de ranqueo

Orden	Problema	Puntaje total
1	Bajo nivel educativo en Salud Sexual y Reproductiva	10
2	Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes	8
3	Inicio precoz de relaciones sexuales	8
4	Déficit de programas de salud	8
5	Desigualdad de género	8
6	Exposición temprana a contenido sexual	7
7	Bajo nivel socio - económico	6
8	Deficiente comunicación familiar	6
9	Acceso limitado a las telecomunicaciones	6

Tabla 2. Priorización de los Problemas

A partir de la jerarquización de problemas, se puede evidenciar que, el bajo nivel educativo en salud sexual y reproductiva (SSR) corresponde al principal problema de esta comunidad, obteniendo una puntuación de 10 puntos. Seguido del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, el inicio precoz de relaciones sexuales, el déficit de programas de salud y la desigualdad de género, obteniendo una puntuación de 8 puntos, siendo algunos de estos problemas consecuencias de un bajo nivel educativo en salud sexual y reproductiva. El sexto lugar es ocupado por la exposición temprana a contenido sexual. Finalmente, con 6 puntos se encuentra el bajo nivel socio-económico, deficiente comunicación familiar y el acceso limitado a las telecomunicaciones.

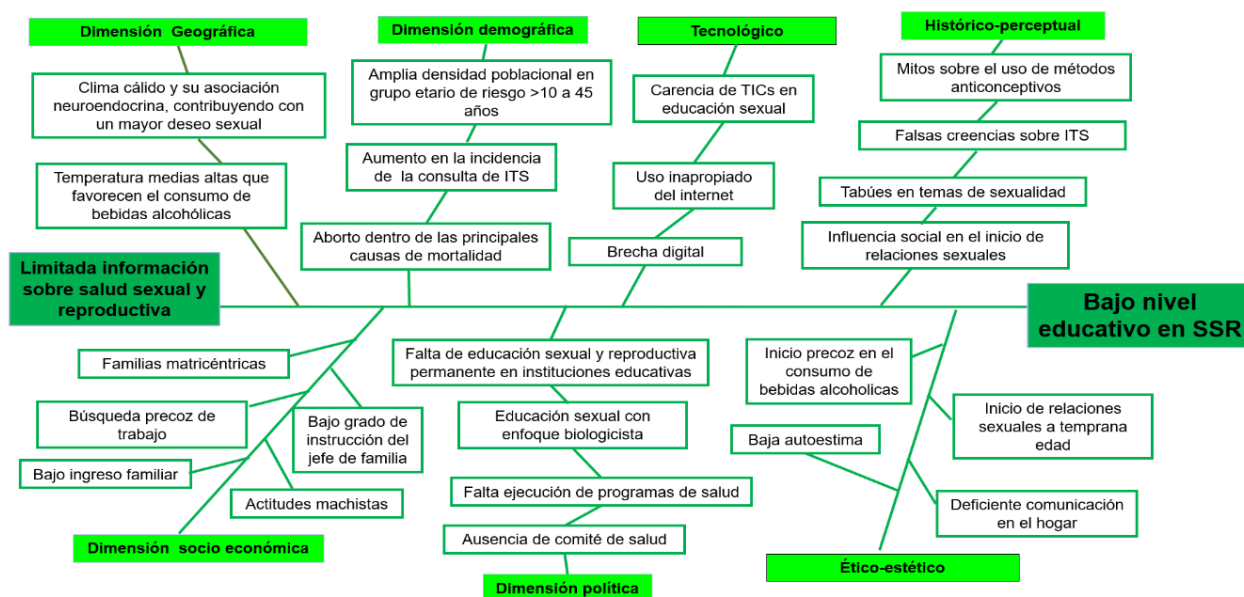


Figura 2. Diagrama de Ishikawa

Identificación del Problema

Bajo nivel educativo en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta. Parroquia Sucre del Municipio Sucre del estado Mérida. Año 2023.

Momento Normativo

Misión

Los estudiantes de sexto año de Medicina en coordinación con el personal de salud y la comunidad organizada queremos ofrecer información oportuna y actualizada sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, proporcionando los medios necesarios para mejorar su calidad de vida y salud.

Visión

Contribuir con la promoción en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, a través de estrategias educativas.

Objetivo general

Identificar el nivel educativo en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida.

Objetivos específicos

1. Determinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Municipio Sucre, Parroquia Sucre, Estado Mérida.

2. Impulsar la autoestima, igualdad y equidad de género de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad de La Huerta, interfiriendo de manera positiva en las relaciones interpersonales.
3. Proporcionar información adecuada y necesaria para fomentar un comportamiento sexual saludable, placentero, corresponsable y consciente en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta.
4. Fortalecer los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad de La Huerta.
5. Concientizar a los adolescentes de la comunidad de La Huerta sobre los riesgos que conlleva el inicio precoz de relaciones sexuales y las consecuencias de tener múltiples parejas sexuales en el futuro.
6. Dotar de métodos anticonceptivos de barrera a los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta.
7. Aplicar medidas de control de natalidad a través de anticoncepción reversible de larga duración a las adolescentes y jóvenes del sector La Huerta.
8. Promocionar la planificación familiar mediante la realización de visitas domiciliarias a la población en puerperio del sector La Huerta.
9. Conformar un club de adolescentes en la comunidad de La Huerta para desarrollar actividades

de prevención en salud y uso positivo del tiempo libre para orientar estilos de vida saludables en la población objeto.

Momento Estratégico

Análisis de los actores del Sector La Huerta de la Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida.

Aliados	Neutros	Oponentes
Personal de salud del consultorio popular tipo I “La Huerta”. Miembros del Consejo Comunal interesados en resolver el problema de salud. Educadores y personal administrativo de la Escuela Estatal “La Huerta”. Personal del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital I de Lagunillas. Personal del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital I de Lagunillas. Farmacia “Santo Niño”.	Padres y representantes de los adolescentes a la expectativa del trabajo a realizarse. Personal de salud des-enlazados del trabajo comunitario Algunos miembros del consejo comunal desinteresados en la formación de un comité de salud.	Población no interesada en la problemática. Miembros de la comunidad interesados en la resolución de otros problemas de salud. Personal de promoción de salud del Hospital I de Lagunillas desinteresado en la problemática y con carencia de educación sexual. Personal de salud con mitos y tabúes sobre temas referentes a la salud sexual y reproductiva. Instituciones gubernamentales sin disponibilidad de recursos para la prevención de ITS y embarazo precoz.

Tabla 3. Análisis de los actores del Sector La Huerta de la Parroquia Sucre, Municipio Sucre, Estado Mérida

	CAUSAS INTERNAS	
Bajo nivel educativo en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre del estado Mérida, año 2023.	Fortalezas	Debilidades
	F1. Personal de Salud del consultorio popular tipo I “La Huerta” capacitado, dispuesto y comprometido con el proyecto. F2. Disposición de miembros del consejo comunal motivados y dispuestos a ser parte de la solución del problema. F3. Alianza con Programas de Salud del Hospital I de Lagunillas. F4. Apoyo de especialistas del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital I de Lagunillas. F5. Infraestructura del consultorio popular, del consejo comunal y de la escuela del sector dispuestos a ser lugar de encuentro y concentración.	D1. Tabúes y mitos culturales de algunos padres, representantes y educadores en relación a salud sexual. D2. Baja autoestima e inequidad de género de los adolescentes del sector. D3. Limitados e inadecuados conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. D4. Personal de promoción de salud del Hospital I de Lagunillas con déficit de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. D5. Ausencia del Comité de Salud. D6. Déficit en planificación familiar en mujeres post evento obstétrico.
CAUSAS EXTERNAS	ALTERNATIVAS	
Oportunidades	Alternativa FO	Alternativa DO
O1. Estudiantes de sexto año de Medicina ULA capacitados en planificación estratégica. O2. Personal docente y administrativo de las Instituciones Educativas interesados en recibir y brindar educación para la salud. O3. Radio Comunitaria dispuesta a contribuir en las campañas de prevención. O4. Personal de la Farmacia “Santo Niño” dispuestos a donar métodos anticonceptivos de barrera.	F1, F3, F4, F5, O1, O2 Impartir información educativa actualizada a la comunidad y personal docente sobre salud sexual y reproductiva. F1, F2, F3, F4, O1 Realizar charlas y conversatorios de mitos y verdades sobre el uso del DIU. F1, F2, F3, O1 Gestionar ante entidades administrativas CORPOSALUD donación de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. F3, F4, O1 Realizar un operativo de toma de citología y colocación de DIU. F1, F2, O1, O4 Gestionar donación de métodos anticonceptivos de barrera. F1, F3, O1, O3 Realizar campañas de concientización y prevención en salud sexual y reproductiva.	D1, D3, D4, O1, O2 Educar a la comunidad sobre salud sexual y reproductiva, desmintiendo mitos. D2, O1, O2 Empoderar a los adolescentes sobre autoestima y proyecto de vida e incentivar el respeto mutuo y la equidad de género. D3, O1, O2 Realizar charlas y conversatorios para educar a los adolescentes en métodos anticonceptivos e ITS. D3, D5, D6, O1, O4 Gestionar la donación anticonceptivos de barrera y de larga duración e incentivar la implementación de los mismos. D4, O1, O2 Incentivar a la formación académica continua de dicho personal para que puedan impartir información actualizada y certera sobre salud sexual y reproductiva a la comunidad.
Amenazas	Alternativa FA	Alternativa DA
A1. Deficiencia en la dotación de métodos anticonceptivos por instituciones gubernamentales.	F1, F2, F3, A1 Entregar a CORPOSALUD la investigación realizada sobre el nivel de conocimiento sobre	D4, A2 Capacitar académicamente al personal responsable de la promoción en salud en sexualidad y planificación familiar.



A2. Ausencia de la implementación del Programa de Educación Integral de la Sexualidad en la Educación básica en las Instituciones educativas. A3. Carencia de la consulta diferenciada en adolescentes en el Hospital I de Lagunillas.	salud sexual y reproductiva justificando de esta manera una mayor dotación de anticonceptivos a la comunidad. F1, F3, A2 Gestionar la implementación del programa de Educación Integral de la Sexualidad en la Escuela Estatal “La Huerta”. F1, F2, F3, A3 Informar sobre la importancia e impulsar el cumplimiento de la consulta diferenciada en adolescentes en la comunidad.	D5, D6, A1 Solicitar a los entes administrativos competentes una mayor dotación de métodos anticonceptivos. D3, D5, A2 Solicitar al personal administrativo de la institución educativa la capacitación de docentes en Educación Integral en Sexualidad e integrar los temas planteados en los diferentes niveles de educación. D3, D5, A3 Solicitar a los entes administrativos competentes la apertura de la consulta diferenciada en adolescentes.
--	---	--

Tabla 4. Matriz F.O.D.A

Momento Táctico – Operacional

Objetivos Operativos	Operaciones	Indicadores	Metas	Tiempo	
				Ejecución	Control
Determinar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Municipio Sucre, Parroquia Sucre, Estado Mérida.	Aplicación de encuesta y realización de conversatorios para la identificación de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes.	Número de encuestas aplicadas.	Abordaje del 20% de la población adolescente del Sector La Huerta.	6 semanas	2 semanas
Impulsar la autoestima, igualdad y equidad de género de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad de La Huerta, interfiriendo de manera positiva en las relaciones interpersonales.	Realización de charlas educativas sobre amor propio, aceptación, relaciones interpersonales, dependencia afectiva para contribuir con el fortalecimiento del autoestima y promoción de la equidad de género en los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad de La Huerta.	Número de personas de la comunidad asistentes a las charlas.	20% de la población adolescente sensibilizada con la equidad de género.	6 semanas	Semanal.
Educar a la población adolescente en infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.	Realización de charlas educativas y conversatorios sobre ITS, embarazo adolescente y la importancia de su prevención.	Número de personas de la comunidad asistentes a las charlas y conversatorios.	Concientización del 20% de la población adolescente sobre ITS y el uso de métodos anticonceptivos.	6 semanas	Semanal
Promocionar la planificación familiar mediante la realización de visitas domiciliarias a la población en puerperio del sector La Huerta.	Visitas domiciliarias a la población en puerperio para la promoción de la planificación familiar.	Número de visitas domiciliarias realizadas.	Abordaje del 100% de la población femenina en puerperio.	2 semanas	Semanal
Aplicar medidas de control en la incidencia de ITS y de natalidad.	Donación de métodos anticonceptivos de barrera a la población adolescente. Realización de operativo de toma de citología vaginal y colocación de dispositivos intrauterinos.	Número de citologías vaginales tomadas. Número de métodos de barrera donados. Número de dispositivos	100 % de los recursos obtenidos aplicados y donados a la población adolescente sexualmente activa.	2 semanas	Semanal

		intrauterinos colocados.			
Conformar un club de adolescentes en la comunidad de La Huerta.	Conformación del Club de Adolescentes “Los Juveniles de La Huerta”, con el fin de incentivar el desarrollo de actividades de prevención en salud, uso positivo del tiempo libre y orientación en estilos de vida saludables.	Cantidad de adolescentes y miembros de la comunidad integrantes del Club.	Abordaje del 20% de la población adolescente.	8 semanas	Semanal
Determinar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Municipio Sucre, Parroquia Sucre, Estado Mérida.	Aplicación de encuesta y realización de conversatorios para la identificación de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes y adultos jóvenes.	Número de encuestas aplicadas.	Abordaje del 20% de la población adolescente del Sector La Huerta.	6 semanas	2 semanas
Impulsar la autoestima, igualdad y equidad de género de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad de La Huerta, interfiriendo de manera positiva en las relaciones interpersonales.	Realización de charlas educativas sobre amor propio, aceptación, relaciones interpersonales, dependencia afectiva para contribuir con el fortalecimiento del autoestima y promoción de la equidad de género en los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad de La Huerta.	Número de personas de la comunidad asistentes a las charlas.	20% de la población adolescente sensibilizada con la equidad de género.	6 semanas	Semanal
Educar a la población adolescente en infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.	Realización de charlas educativas y conversatorios sobre ITS, embarazo adolescente y la importancia de su prevención.	Número de personas de la comunidad asistentes a las charlas y conversatorios.	Concientización del 20% de la población adolescente sobre ITS y el uso de métodos anticonceptivos.	6 semanas	Semanal
Promocionar la planificación familiar mediante la realización de visitas domiciliarias a la población en puerperio del sector La Huerta.	Visitas domiciliarias a la población en puerperio para la promoción de la planificación familiar.	Número de visitas domiciliarias realizadas.	Abordaje del 100% de la población femenina en puerperio.	2 semanas	Semanal
Aplicar medidas de control en la incidencia de ITS y de natalidad.	Donación de métodos anticonceptivos de barrera a la población adolescente.	Número de citologías vaginales tomadas.	100 % de los recursos obtenidos aplicados y donados a la población	2 semanas	Semanal

	Realización de operativo de toma de citología vaginal y colocación de dispositivos intrauterinos.	Número de métodos de barrera donados. Número de dispositivos intrauterinos colocados.	adolescente sexualmente activa.		
Conformar un club de adolescentes en la comunidad de La Huerta.	Conformación del Club de Adolescentes “Los Juveniles de La Huerta”, con el fin de incentivar el desarrollo de actividades de prevención en salud, uso positivo del tiempo libre y orientación en estilos de vida saludables.	Cantidad de adolescentes y miembros de la comunidad integrantes del Club.	Abordaje del 20% de la población adolescente.	8 semanas	Semanal

RECURSOS		PRODUCTO ESPERADO	ACTORES RESPONSABLES
HUMANOS	Personal de salud del consultorio popular tipo I “La Huerta”. Personal del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital I de Lagunillas. Personal del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital I de Lagunillas. Estudiantes Internos de Pregrado del 6to año Medicina de la ULA.	Población adolescente empoderada, con reconocimiento de sus capacidades individuales y colectivas para ser autónomos y autosuficientes. Población adolescente con las herramientas necesarias para mejorar sus hábitos sexuales y evitar relaciones interpersonales abusivas.	Personal de salud del consultorio popular tipo I “La Huerta”. Comunidad del Sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre. Estudiantes Internos de Pregrado del 6to año de Medicina ULA.
FINANCIEROS	Donaciones de la empresa privada y CORPOSALUD. Recursos económicos aportados por los estudiantes de sexto año de Medicina ULA.		
MATERIALES	Computadora, video beam, impresora, entre otros.		

Tabla 5. Momento Táctico – Operacional

Análisis de Resultados

La muestra seleccionada para el estudio estuvo compuesta por 50 personas encuestadas, de los cuales 28 personas corresponden al sexo femenino (56%) y 22 personas son del sexo masculino (44%) (Ver Gráfico 1).

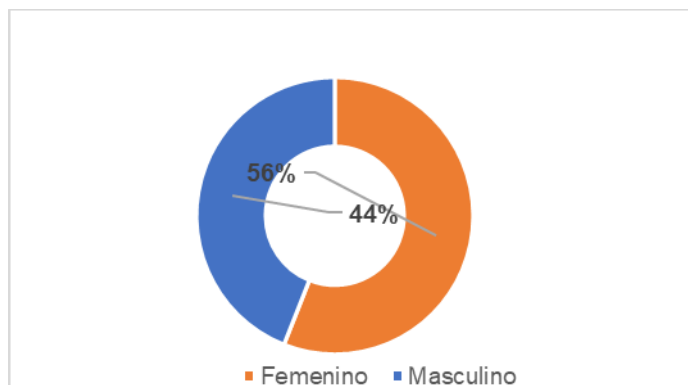


Gráfico 1. Distribución de los adolescentes y adultos jóvenes según sexo del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida. Año 2023

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado (%)
10 - 14 años	21	42	42
15 -19 años	22	44	86
20 – 24 años	4	8	94
25 - 29 años	3	6	100

Tabla 6. Distribución de los adolescentes y adultos jóvenes por grupos etarios del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida. Año 2023.
Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023.

La edad de los encuestados se analizó mediante intervalos de cinco años o grupos quinquenales (Tabla 6), el intervalo de edad más frecuente es el de 15 – 19 años con 22 personas (44%), seguido del grupo de 10 – 14 años con 21 personas (42%), por lo tanto, la mayoría de los encuestados corresponden adolescentes. Observando solo un 14% de adultos jóvenes encuestados, conformado por el intervalo de edad de 20 -24 años con 4 personas (8%) y el intervalo de 25 – 29 años con 3 personas (6%).

Encuentros sexuales	Respuestas	Porcentaje (%)
0 veces	21	42
1 vez	15	30
2 a 3 veces	0	0
4 a 9 veces	11	22
10 a 29 veces	0	0
Mas de 30 veces	3	6

Tabla 7. Número de encuentros sexuales en el último año en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023.

En lo que respecta al número de encuentros sexuales que tuvieron los adolescentes y adultos jóvenes en el último año, se evidencia (Tabla 7) que el 30% de los encuestados tuvieron un encuentro sexual en los últimos 12 meses, el 22% de los encuestados indicaron haber tenido entre 4 a 9 encuentros

sexuales y el 6% más de 30 encuentros sexuales; sin embargo, el 42% de los encuestados niega encuentros sexuales en el último año.

N° de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca ha tenido relaciones	10	20
1 persona	28	56
2 personas	12	24
3 personas	0	0
6 o mas	0	0

Tabla 8. Número de parejas sexuales de los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023

En la Tabla 8 se observa que el 20% de los encuestados nunca ha tenido relaciones sexuales, el 56% ha tenido una sola pareja sexual, el 24% indican haber tenido 2 parejas sexuales. Entre las principales razones que impulsaron a tener relaciones sexuales a los encuestados, se encontró que el 44% estaba enamorado y el 36% lo hizo por curiosidad (Ver Tabla 9).

Razones	Res- puesta	Porcentaje (%)
Nunca he tenido relaciones sexuales	10	20
Estaba enamorado	22	44
Curiosidad	18	36
Efectos del alcohol o droga	0	0
Presión social	0	0
Me obligaron	0	0

Tabla 9. Razones que impulsaron a tener el primer encuentro sexual en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023

En cuanto a las razones por las cuales el 20% de los encuestados niega haber tenido relaciones sexuales, se evidencio que el 12% no lo ha hecho por el riesgo de que se produzca un embarazo, seguido del 4% que se encuentra en la espera de ser mayor de edad, un 2% indica no haber conocido a la persona ideal y otro 2% por riesgo de contagio de ITS.

Método anticonceptivo	Respuesta	Porcentaje (%)
Nunca he tenido relaciones	10	20
Si	8	16
No	32	64

Tabla 10. Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023

En la Tabla 10, se muestra que el 64% de los encuestados no usó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual y solo un 16% usó algún método anticonceptivo. Se evidencia en la Tabla 11 que los principales temas sobre salud sexual y reproductiva que se tocan en el hogar son el significado de enamorarse con un 96% y los cambios durante la pubertad con un 78%, dejando a un lado temas como ITS y métodos anticonceptivos, para los cuales el 92% de los encuestados indico no haber hablado con su familia.

Temas	SI	%	NO	%
Cambios durante la pubertad	39	78	11	22
ITS	4	8	46	92
Embarazo	6	12	44	88
Métodos anticonceptivos	4	8	46	92
Inicio de relaciones sexuales	5	10	45	90
Significado de enamorarse	48	96	2	4

Tabla 11. Temas sobre educación sexual y reproductiva que se suelen hablar en las familias de los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023.

Así mismo en la Tabla 12, se muestra que el 98% de los encuestados manifiesta que en las instituciones educativas no se habla sobre métodos anticonceptivos ni el inicio de las relaciones sexuales.

Temas	SI	%	NO	%
Métodos anticonceptivos	1	2	49	98
Inicio de relaciones sexuales	1	2	49	98
Significado de enamorarse	42	82	8	16

Tabla 12. Temas sobre educación sexual y reproductiva que se explican en la institución educativa a los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023

En la Tabla 13, se observa que 23 personas desconocen el riesgo de que se produzca un embarazo con el uso del preservativo y 20 personas desconocen el riesgo de que este se produzca sin el uso de preservativo, 19 personas desconocen el riesgo de infectarse con VIH, 38 con VPH y 47 con clamidia con el uso de preservativo, mientras que 21 personas desconocen el riesgo de infectarse con VIH, 27 personas con VPH y 41 personas con clamidia sin el uso de preservativo.

SITUACIONES	RIESGO									
	CON preservativo					SIN preservativo				
	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	No sé	Nulo	Bajo	Medio	Alto
Producirse un embarazo	11	9	7			23	3		15	12
De infectarse con: VIH	17	14				19			17	12
VPH	4	8				38			10	13
Clamidia	1	2				47			7	2

Tabla 13. Conocimiento del riesgo de producirse un embarazo y de contraer infecciones de transmisión sexual con y sin el uso de preservativo en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Lagunillas – Estado Mérida.

Fuente: Base de datos Excel, elaboración propia, 2023

Discusión

Los hallazgos de nuestro estudio indican que el 80% de los encuestados indican haber tenido algún encuentro sexual, lo cual no se relaciona con los resultados obtenidos en el estado Barinas en la aplicación de la encuesta global de salud estudiantil

correspondiente al año 2003, donde se reporta que solo el 19.9% de los encuestados han tenido relaciones sexuales. Sin embargo, para dicho año un 11% de los encuestados indicó tener dos o más parejas sexuales, en consonancia con nuestros resultados, ya que más de un cuarto de los adolescentes indica tener dos parejas sexuales. Igualmente, se reportó que más de la mitad de los encuestados para aquel momento indicó haber usado algún método anticonceptivo, mientras que en nuestro estudio casi tres cuartos de los encuestados niegan el uso de los mismos (OMS, 2003).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades para el 2017 reportó que un 50% de los jóvenes norteamericanos tendrán su primera relación sexual antes de los 18 años y prácticamente todos (>99%) utilizan algún método de control de embarazo en especial preservativo (Vera & Fernández, 2021).

Conclusiones

1. Se determinó un bajo nivel educativo en salud sexual y reproductiva en los adolescentes y adultos jóvenes del sector La Huerta, Parroquia Sucre, Municipio Sucre del Estado Mérida.
2. Hay una tendencia al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, aproximadamente más de la mitad de los adolescentes encuestados ya han tenido su primer encuentro sexual.

3. El aumento de la probabilidad de presentar múltiples parejas sexuales en el futuro, se manifiesta de forma clara, en vista de que un poco más de un cuarto de los adolescentes ya han tenido dos parejas sexuales.
4. El 64% de los encuestados niega el uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo cual es un predictor negativo para el uso de los mismos en los últimos encuentros sexuales.
5. Las principales razones que impulsaron a tener relaciones sexuales a los adolescentes de la comunidad fueron el estar enamorado y la curiosidad, sin embargo, un pequeño porcentaje de adolescentes no han tenido su primer encuentro sexual principalmente por el riesgo de que se produzca un embarazo.
6. Se observa que en la educación formal como en los hogares se limitan a un discurso centrado en la biología del cuerpo humano, dejando grandes vacíos en educación sexual, ignorando temas como métodos anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual, generando la búsqueda de información en otras fuentes como la internet y las redes sociales.
7. El desconocimiento sobre el riesgo de producirse un embarazo o de contagiarse con alguna infección de transmisión sexual con y sin el uso de preservativo, determina la presencia de conductas sexuales de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.
8. La creación del Club de adolescentes “Los Juveniles” de La Huerta, permitió dar inicio a actividades educativas, informativas y didácticas en temas sobre salud sexual, para fortalecer los conocimientos de los adolescentes y dar las herramientas necesarias para el disfrute de su sexualidad de manera responsable, consciente y saludable.
9. Las estrategias implementadas permitieron dar inicio al empoderamiento de la población adolescente mediante el reconocimiento de sus capacidades individuales y colectivas, creando seres autónomos y autosuficientes.
10. Es obligación del Estado y del personal de salud, implementar estrategias efectivas de educación sexual desde edades tempranas en niños y adolescentes para contribuir con el desarrollo de conductas sexuales de protección y mejorar el proyecto de vida de los adolescentes que son el futuro de nuestra nación.

Recomendaciones

1. Implementar orientaciones pedagógicas al personal docente y de salud en educación sexual y reproductiva del sector La Huerta.

2. Educar a las distintas comunidades del Municipio Sucre, incluyendo La Huerta, sobre el potencial daño que producen las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias.
3. Programar actividades educativas que fortalezcan los conocimientos de los adolescentes de La Huerta sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.
4. Mejorar la atención integral del adolescente como prioridad en el Municipio Sucre, tanto en unidades educativas como en centros de salud.
5. Exhortar a los padres a conversar con sus hijos desde edades tempranas, sin tabú y con información veraz sobre sexualidad y reproducción.
6. Promocionar el uso del preservativo como el mejor método de prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado.

Referencias

- Beltrán-Frutos, E., Casarini, L., Santi, D., & Brigante, G. (2022). Reproducción estacional y función gonadal: un enfoque en humanos a partir de estudios en animales. *Biology of Reproduction*, 106(1), 47–57. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1093/biolre/ioab199>
- Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2020. Documento en línea. Disponible http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=
- Jacinto Cárdenas, R., & Ruiz Paloalto, M. L. (2021). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*, 21(1). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025>
- Mazuera-Arias, R., Albornoz-Arias, N., Vivas-García, M., Carreño-Paredes, M.-T., Cuberos, M.-A., Hernández Lalinde, J. D., & Bermúdez, V. (Eds.). (2018). Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela (Vol. 37, Número 3). *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013). Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Documento en línea Disponible https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf
- Monroy-Garzón, A. M., & Silva, K. L. da. (2022). Silenciamiento de la sexualidad del adolescente en el contexto rural. *Interface*, 26. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/interface.210572>
- Organización Mundial de la Salud. (2007) Global school-based student health results. Barinas, 2003. Documento en línea. Disponible <https://www.cdc.gov/gshs/countries/americas/venezuela.htm>
- OPS, OMS, UNFPA, & UNICEF. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Documento en línea. Disponible https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
- UNFPA, & MPPE. (2019). Orientaciones Pedagógicas para la Educación Integral de la Sexualidad en el subsistema de Educación Básica. Documento en línea. Disponible https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDFntaciones-pedag%C3%B3gicas-para-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-en-el-subsistema

UNFPA Venezuela (2020). Educación y planificación, las claves para prevenir el Embarazo en Adolescentes en Venezuela. Documento en línea. Disponible <https://venezuela.unfpa.org/es/news/educaci%C3%B3n-y-planificaci%C3%B3n-las-claves-para-prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-en-venezuela>

UNFPA, & ONUSIDA. (2020). Prevalencia de VIH y comportamiento sexual en adolescentes que acuden a las Consultas Diferenciadas y Unidades Educativas cercanas a Caracas, Puerto Cabello (Estado Carabobo) y Soledad (Estado Anzoátegui).

Vera Alanís, L. Y., & Fernández Fuertes, A. A. (2021). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. Horizonte sanitario, 20(3), 305–314. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>