

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA QUE POSEEN LAS JUVENTUDES DEL MUNICIPIO DE
TONACATEPEQUE, 2021**

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR:

LICDA. MARÍA ISABEL VILLEGAS DE PINEDA

LICDA. CAROLINA MARGARITA MORÁN SALAZAR

ASESORA:

MAESTRA SOCORRO DE JESÚS MANCÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA",

24 DE JUNIO DE 2021

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

MSC. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FACULTAD DE MEDICINA

DECANA

MSC. JOSEFINA SIBRIAN DE RODRIGUEZ

VICEDECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

DR. EDWARD HERRERA

JEFA DE MAESTRIAS DE LA ESCUELA DE POSGRADO

DRA. ARACELY MARTÍNEZ DE SERRANO

ASESORA

MSSR. SOCORRO DE JESÚS MANCÍA

AGRADECIMIENTOS

A Dios y sus Ángeles, por haber permitido mantenernos juntas hasta este momento especial y habernos dado la serenidad, la sabiduría y el valor cuando más lo necesitamos y haber contado con Ángeles en la tierra que siempre nos brindaron su mano.

A la Maestra Socorro Mancía, una excelente asesora que con su entrega, dedicación, empatía y profesionalismo acompañó este proceso ganándose mucho más nuestro cariño y admiración.

DEDICATORIA

A mis hijas e hijos, Blanca Isabel, Mario Alfredo, Gerardo Miguel, Adela María, Victoria de la Paz y Nadia Citali; por su acompañamiento y apoyo moral que me dieron, su mami: Isabel.

A mis hijas, Debbie Carolina, Fabiola Cecilia, Katherine María y Carla Nicole para que se sientan orgullosas de su madre, así como yo me siento siempre de ustedes; y que el ejemplo de perseverancia y sororidad también lo practiquen en sus vidas: Carolina.

CONTENIDO

RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Antecedentes del Problema.....	1
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 General.....	8
1.3.2 Específicos	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Contexto de la salud sexual y reproductiva SSR, de las juventudes en El Salvador.	9
2.2 Municipio de Tonacatepeque.....	10
2.3 Las Juventudes.....	12
2.4 Situación de la juventud en El Salvador	15
2.5 Derechos Humanos	16
2.6 Derechos sexuales y derechos reproductivos.	17
2.7 Educación integral de la sexualidad	18
2.8 Sexualidad.....	19
2.9 Componentes de la salud sexual y reproductiva (SSR).....	20

2.10 Factores asociados al riesgo, vulnerabilidad y prevención de riesgos en SSR..	24
2.11 Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales, CAP	26
CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS	28
3.1 Hipótesis de la Investigación	28
3.2 Operacionalización de hipótesis y variables	30
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLOGICO	31
4. 1 Método de investigación.....	31
4.2 Tipo de investigación.....	31
4.3 Área de estudio	32
4.4 Universo.....	32
4.5 Población de estudio y muestra	33
4.6 Tipo de muestreo	34
4.7 Técnicas e instrumentos.....	34
4.8 Criterios de inclusión	35
4.9 Criterios de exclusión	36
4.10 Limitaciones del estudio	36
4.11 Plan de análisis de resultados	36
4. 12 Consideraciones éticas.....	38
CAPÍTULO V: PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	40
5.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados	40

5.2 Datos generales de participantes.....	40
5.3 Conocimientos sobre la salud sexual y salud reproductiva	43
5.4 Actitudes sobre la salud sexual y salud reproductiva	51
5.5 Practicas sobre la salud sexual y salud reproductiva.	56
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
6.1 Conclusiones.....	65
6. 2 Recomendaciones	67
FUENTES DE INFORMACIÓN	68
ANEXOS.....	72
ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	72
ANEXO No. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO No. 3 MEMORIA FOTOGRÁFICA	79

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como propósito examinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021; es una recopilación de información relacionada a algunos de los componentes de la salud sexual y reproductiva, SSR; derechos humanos, prevención de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata, información, educación y comunicación, entre otros. Es un estudio descriptivo-cuantitativo, lo cual permitió una mirada holística con enfoque de diversidad y de derechos humanos. Se utilizó el método hipotético deductivo, fue de corte transversal. El tipo de muestreo fue por conglomerado, con una muestra de 128 jóvenes entre los 20 y 24 años de edad. Se realizó prueba piloto y se utilizó la técnica de la encuesta, con las medidas de bioseguridad por la pandemia COVID-19 el instrumento se diseñó en dos modalidades, en Google Forms, (software digital) distribuido en redes sociales, principalmente en WhatsApp y facebook e impreso para administrar presencialmente.

Se puede concluir que los-as participantes del estudio poseen conocimientos sobre SSR y aseguran que son una herramienta para el cuidado de los componentes de la misma, así como la importancia de la información, educación y comunicación, IEC. Además, tienen una actitud, en la que, si se consideran en riesgo en su SSR, también creen que la edad no es un factor de protección y no consideran que la participación en diferentes actividades comunitarias de la sociedad sea un factor de protección y opinan que la sexualidad no concluye con la etapa del climaterio. Exteriorizan la importancia de tener una práctica de buscar y recibir atención, información, educación y comunicación para la prevención de riesgos, problemas o infecciones. Afirman que la protección y prevención más segura es el uso correcto y consistente del preservativo o condón y el desarrollo de habilidades para la vida sirve para la toma de decisiones responsables confirmaron que la educación sexual debe

estar incorporada en la educación formal con personal docente formado y sin prejuicios, declaran que la familia debe brindar la función principal de apoyo, seguridad, amor y protección. También expresaron que debe exigirse a los servicios clínicos la anticoncepción de emergencia y el uso de retrovirales.

Se recomienda que las instituciones de cooperación internacional, ONG's, alcaldías, policía, partidos políticos, grupos religiosos, escuela, entre otros, comprometidas con la participación, formación y fortalecimiento de las juventudes implementen procesos de educación integral de la sexualidad para empoderar en materia de autonomía y sexualidad a la juventud y que la Universidad de El Salvador UES, principal referente de formación profesional considere intervenciones y la proyección social de las diferentes carreras en el municipio de Tonacatepeque.

Palabras claves: Salud Sexual, Salud Reproductiva, Sexualidad, Juventudes, Municipio de Tonacatepeque.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, se denominó “conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del Municipio de Tonacatepeque, 2021”, surgió como una necesidad ante datos estadísticos sobre el desconocimiento relacionado a la falta de protección ante embarazos adolescentes, aborto, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH, prevención de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata, entre otros; así mismo sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, CAP, asociadas a los componentes de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en lo relacionado a esta etapa del ciclo de la vida.

El Salvador, comprende 14 departamentos, entre los cuales se ubica el departamento de San Salvador y capital de la República. En este Departamento se cuenta con 19 municipios, siendo uno de ellos el municipio de Tonacatepeque, que en idioma Náhuatl significa localidad ubérrima o cerro muy fértil, pues proviene de Tonacati, ubérrimo, muy fértil, y Tepic, cerro, montaña.

En El Salvador, la población joven se ubica en el rango de edad de 15 a 29 años, de acuerdo con la Ley General de Juventud, es un grupo poblacional que generalmente se encuentra viviendo muchos cambios sociales, biológicos, psicológicos y económicos. Es una etapa de compromiso social, toma de decisiones, inician su primer empleo y se ubican en la edad económicamente activa. Idealmente deben informarse sobre sus derechos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos; los más importantes de todos los derechos ya que están relacionados a su propio cuerpo, bienestar, salud y desarrollo integral.

Por lo anterior, la finalidad del estudio fue determinar cuáles eran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseían

las juventudes en el segundo trimestre del año 2021, del municipio de Tonacatepeque; tal y como lo destaca la idea de la teoría del aprendizaje social, “el aprendizaje humano ocurre en un entorno social en una buena parte y al observar a otras personas se adquieren conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes, también existe una capacidad de aprender observando un modelo o recibiendo instrucciones, aun sin la vivencia o experiencia de sí misma y finalmente existe una interacción constante entre el sujeto o aprendiz y su entorno” (Bandura, 1987, p. 37).

En este estudio se incluyó en el capítulo I los antecedentes del problema y su planteamiento, así como también el objetivo general y los objetivos específicos; en el capítulo II se encontrará el marco de referencia, el cual describe el contexto de las juventudes salvadoreñas y tonacatepequenses, sexualidad y educación integral de la sexualidad, los componentes, factores asociados al riesgo, vulnerabilidad y prevención, definiciones de conocimientos, actitudes y prácticas, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos; en el capítulo III el sistema de hipótesis y su operacionalización; en el capítulo IV se planteó el diseño metodológico, el tipo de estudio, muestra, técnica e instrumento, criterios de exclusión e inclusión, consideraciones éticas, plan de análisis; capítulo v presentación y análisis de resultados; capítulo VI conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las fuentes de información y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del Problema

De acuerdo a estadísticas y estudios de organismos internacionales reconocidos, las juventudes reflejan que en sus prácticas sexuales no estaban siendo responsables y no eran las más adecuadas, esto significa que muy probablemente no conocían sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos suficientemente, ya que no cuidaban apropiadamente de su salud sexual y reproductiva. Bajo este sentido, se presentó a continuación una serie de problemas, que se encontraban inmersos en ese contexto, de inmediata incidencia y con repercusión a mediano y a largo plazo.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (PNUD) en el Informe de Desarrollo Humano del año 2018, afirma que El Salvador sigue siendo un país joven, ya que este grupo representa aproximadamente el 30 % de la población del país, en donde las personas de 0 a 29 años son aproximadamente el 61% de la población joven del país.

De acuerdo a la Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE) en su mapeo/directorio elaborado en el año 2012; asegura que las juventudes de El Salvador priorizaban algunos temas, tales como participación ciudadana 21%, educación 14%, emprendedurismo 14%, prevención de violencia 12%, recreativas 12%, culturales 9%, salud 7%, políticos, entre otros.

La FUNDE también documento que las instancias que impulsaron la organización juvenil son el 48% grupos juveniles, 27% Organismos no gubernamentales ONG, 9% religiosas, 7% personas naturales, 5% gobierno y 4% partidos políticos.

De las organizaciones que se mencionaron en el municipio de Tonacatepeque se encontraron la Asociación de Mujeres Organizadas en la mesa de género del municipio de Tonacatepeque (AMOMEGTO), el Centro de Formación Comunitario Alternativo Roque Dalton, Instituto Nacional de Juventud, Centro Cultural de Jóvenes, partidos políticos, iglesias, alcaldía municipal, entre otras.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2015, registró en el municipio de Tonacatepeque algunos datos que deben alarmar a la población, este es el caso de la inscripción en control prenatal de 295 niñas de entre 10 y 19 años, así mismo es alarmante que hubieron 4.6% de denuncias sobre abuso sexual y el número de embarazos entre 10 y 19 años fue de un 22.8%.

El Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) del Ministerio de Salud, en el año 2017, registro 68,423 mujeres embarazadas, de las cuales 19,190 eran niñas y adolescentes entre 10 a 19 años de edad, que representa el 28% del total de embarazos.

Según el boletín epidemiológico número uno de 2015 del Ministerio de Salud (MINSAL). De las 72 muertes el 22% correspondía a adolescentes, que tenían entre 10 y 19 años. Para el municipio de Tonacatepeque se reportaron un 33.6% de las inscripciones prenatales en niñas de 15 a 17 años (119 niñas), en el año 2016.

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSAL, reporta en el informe nacional para el año 2018, que en El Salvador viven 25,379 personas con VIH de las cuales el 62.9% (15,961 personas) se estima son de sexo masculino y el 97.6% (24,773 personas) son mayores de 15 años. Los departamentos que mayor tasa de notificación de casos por 100,000 habitantes para el año 2018 son, en el departamento

de San Salvador con 25 casos seguido de Sonsonate y La Libertad ambos con 23 casos.

Del departamento de San Salvador el municipio que presentó mayor tasa de notificación de VIH fue San Salvador con una tasa de 5 casos por 10,000 habitantes que corresponde a 121 casos, y el municipio de Tonacatepeque una tasa de 1 caso por 10,000 habitantes que correspondía a 24 casos.

Según las estadísticas del Instituto de Medicina Legal (IML), entre enero de 2016 y diciembre de 2018, un total de 1,327 personas decidieron suicidarse; el rango de edad que más número de casos registra es el comprendido entre los 20 y los 24 años (168 suicidios).

La Policía Nacional Civil (PNC) registró 1,404 denuncias por violencia intrafamiliar, en el período de enero a noviembre de 2017. El 59% fue cometido por el conyugue, compañero de vida, excompañero de vida, hijo, hermano, padre, cuñado, y otros. Es importante mencionar que en estas denuncias se incluye violencia de pareja y violencia que se genera entre familiares. Sin embargo, de este total, 535 denuncias fueron por violencia de pareja. Por rangos de edad, el 58.18% de denuncias fue realizada por mujeres que tenían de 18 años a 40 años.

Otro dato importante registrado por la PNC, es que se reciben alrededor de cinco denuncias diarias a nivel de todo el país. Sin embargo, se conoció que siempre existió un sub registro de mujeres que, por temor, amenazas o diferentes motivos no denuncian (Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), 2016).

De acuerdo al registro de la División de Investigación de homicidios (DIHO) de la PNC de la totalidad de los homicidios y feminicidios registrados en el país, el 64% se concentró en 25 municipios; entre los cuales los que más datos altos

registraron son San Salvador con 198, San Miguel 177, Soyapango 169, Santa Ana 168, Colón 121, Apopa 101, entre otros; siendo también Tonacatepeque uno de los municipios que forman parte del listado de las zonas más violentas y peligrosas con 62 casos.

Se registró 1,798 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación, de las cuales 1,614 fueron niñas y mujeres adolescentes de 11 a 17 años quienes representaron el 90% del total de casos (Fiscalía General de la República (FGR, 2016). Adicionalmente, se recibió a 1,210 personas adolescentes víctimas de estupro, de las cuales el 98.6 % eran mujeres adolescentes de 15 a 18 años (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), 2016).

Se demostró una relación estadísticamente significativa entre el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia y consumo de tabaco, ingesta de alcohol, abandono escolar y familia carente de amor. Incrementándose el riesgo de 3 a 4 veces más con la carencia de educación sexual. Igualmente, se indagó sobre sus conocimientos en anticoncepción, fertilidad e infecciones de transmisión sexual, así como sobre sus necesidades de educación sexual y de atención en salud (Gil, 2000, p. 3).

Padilla (2000) afirma que “el 66% de los y las adolescentes salvadoreñas ya ha tenido relaciones sexuales. El 27% reporta haberlas iniciado antes de los 14 años. El inicio de vida sexual en la adolescencia es más frecuente en los jóvenes que han desertado la escuela (84%), que en aquellos que asisten al sistema público (70%) o a centros privados (54%)” (p. 4).

Lamentablemente, se pudo observar que las prácticas sexuales siguen siendo de una manera irresponsable, con muy poca educación integral de la sexualidad y que

a su vez se vio reflejada en diferentes situaciones, por ejemplo en el sexo virtual, exponiéndose a establecer relaciones con acosadores sexuales, o con personas sin valores, además las múltiples parejas sexuales, las infecciones de transmisión sexual, embarazo temprano en adolescentes y embarazo no deseado, violencia de género, abuso sexual, relaciones coitales antes del matrimonio sin utilización de método para protegerse de un embarazo en sus primeras relaciones coitales y ni para protección de ITS/VIH/SIDA, abortos en condiciones insalubres y riesgosas.

Además, consecuentemente la irresponsabilidad paterna y materna, familias mal construidas, problemas de pareja, violencia conyugal, entre otros. Por otra parte, la iniciación de las relaciones coitales dentro del matrimonio tampoco garantizó que la sexualidad haya sido vivida precisamente con responsabilidad, felicidad y realización, mucho menos, si no fueron educados como hombres y mujeres con nuevas masculinidades y feminidades, con enfoque de equidad y derechos humanos para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Por lo anterior expuesto, se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseían las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021?

1.2 Justificación

El presente estudio tuvo por finalidad indagar sobre los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque”, en el año 2021. En la realidad, la sexualidad, los derechos, el asertividad, la toma de decisiones, entre otras; en la mayoría de los casos no representan una prioridad para las juventudes, ni para sus cuidadores o formadores, ni para la sociedad en general, por lo que las juventudes enfrentan la vida sin las suficientes habilidades para cuidar de su salud de una manera integral.

La construcción social, las inequidades de género, la exclusión les afecta directa e indirectamente a las juventudes, ya que a temprana edad asumen roles de género que no les corresponde, así como también compromisos familiares y de pareja con los cuales incrementan el círculo de pobreza, el acceso a un trabajo digno, educación formal u otros derechos humanos básicos.

El Estado es el ente garante de todos los derechos de la ciudadanía y en el municipio de Tonacatepeque no es la excepción; dado que la mayoría del personal que trabaja en dichas instituciones no está humanizado para brindar la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, ya que convergen diferencias intergeneracionales, patrones culturales sobre sexualidad, desconocimiento de la política de salud sexual y reproductiva, así como también el acceso a los establecimientos de salud y centros educativos donde deberían de adquirir una educación integral de la sexualidad.

Con este estudio se obtuvo un panorama sobre las juventudes en relación a la responsabilidad en el cuidado de la salud sexual y reproductiva SSR, además contribuyo a mejorar las intervenciones que se realizaron con adolescentes y jóvenes,

con énfasis en aumentar los conocimientos, mejorar las actitudes y las prácticas saludables para que tomaran decisiones informadas y responsables en su SSR en su vida presente y futura.

Quienes participaron en este estudio fueron personas jóvenes con acceso a redes sociales, tales como Facebook y WhatsApp, además de tener algún contacto con referentes y actores claves del municipio que les facilitaron el enlace virtual del instrumento.

El municipio de Tonacatepeque tenía una población juvenil más o menos manejable, ya que es un pueblo con poca población en comparación a otra del departamento de San Salvador, está relativamente cerca del centro de la ciudad, por lo que esta directa e indirectamente influenciada por toda la vida productiva, costumbres, modernización, y otras situaciones de la capital.

Por lo anterior, cabe suponer que las sociedades tienen un sin fin de categorías que las hacen individualista, tutelada, hedónica, con muchas o pocas posibilidades, competitiva, consumista, desilusionada, liberada, heterogénea, con problemas de identidad, desiguales, entre otras. Por toda esta diversidad, este estudio se volvió sumamente importante para asegurar que las juventudes tuvieran conocimientos, actitudes y prácticas responsables que les hubieran permitido el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos humanos, género, interseccionalidad, empoderamiento, autonomía personal y colectiva, entre otras.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

1.3.1 Examinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021.

1.3.2 Específicos

1.3.2.1 Distinguir los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021.

1.3.2.2. Enunciar las actitudes sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021.

1.3.2.3. Establecer las prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Contexto de la salud sexual y reproductiva SSR, de las juventudes en El Salvador.

Según datos recabados la población en El Salvador, en el año 2020 es de 6,206,360 personas (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA ONU, 2020). Caracterizándose El Salvador por su alta densidad demográfica, con el 47.5% de población masculina y el 52.5% de población femenina. Considerándose las juventudes actoras estratégicas en el desarrollo de los municipios y de los pueblos en general, tal como plasman los documentos de la XVIII Cumbre de San Salvador en el año 2008 y la Política Nacional de Juventud lanzada públicamente en el año 2011. Ambos documentos estimulan a la participación ciudadana de la juventud, ya que consideraron promover la creación de espacios universales (participación comunitaria, presupuesto, otros.).

Por lo antes mencionado fue muy importante destacar los siguientes esfuerzos que se hicieron en el país para promover a las juventudes como actores estratégicos. La Unión Europea (UE) y el Gobierno de El Salvador (GOES), firmaron el 18 de agosto del 2009, el convenio para la ejecución del Proyecto “PROJÓVENES II”, el cual intervino en 79 comunidades de zonas de alto riesgo y vulnerabilidad social de los municipios del Área Metropolitana de San Salvador AMSS, incluido el municipio de Tonacatepeque; proyecto en el cual se promovió la participación de las juventudes dentro del modelo de prevención de la violencia.

Seguidamente, por decreto legislativo se creó el Instituto Nacional de la Juventud, (INJUVE) en el año 2012, el cual tuvo por finalidad “establecer el marco

jurídico y la institucionalidad que dirija las acciones del Estado, en la implementación del análisis situacional sobre la juventud en El Salvador”; las responsabilidades específicas: 1. Promoción de los derechos de la educación. 2. Promoción del empleo juvenil. 3. Protección de la salud integral. 4. Promoción de la recreación y el tiempo libre. 5. Prevención de la violencia y garantía de la seguridad. 6. Promoción de la participación juvenil. 7. Inclusión social, ambiental y cultural. (Eje transversal en todas las funciones). De acuerdo a la Ley General de juventud, LGJ en el art. 2 se establece la edad de las juventudes en El Salvador, de los 15 a los 29 años.

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008, solo uno de cada cinco salvadoreños y salvadoreñas en edad de trabajar disfruta de un trabajo decente, las poblaciones más afectadas por el subempleo son los habitantes del área rural, las mujeres, los jóvenes y la población con escolaridad nula.

2.2 Municipio de Tonacatepeque

La población de Tonacatepeque es muy antigua, según vestigios arqueológicos, fue fundada por familias pipiles en las cumbres de una montaña al Sureste de su asiento actual. Los pipiles no declaraban la guerra; atacaban por sorpresa; por esta razón las poblaciones estaban situadas en alturas escarpadas. Tonacatepeque fue sin duda, algún cacicazgo menor subordinado en caso de peligro al Señorío de Cuscatlán. Hace 414 años, en 1,560, fue fundada esta ciudad en su lugar actual, sobre una altiplanicie de clima agradable. Para 1,770 ya era cabecera de parroquia y comprendía como anexos los pueblos de Soyapango, Ilopango y el valle de San José Guayabal, contando la población con 96 familias compuesta de 628 personas.

En 1,786 ingresó a la jurisdicción de San Salvador. Manifiesta el Corregidor Intendente Don Antonio Gutiérrez Ulloa, que, en 1807, Tonacatepeque era “pueblo y reducción”, con 17 españoles, 718 indios y 619 ladinos. Por Decreto Legislativo expedido durante la administración del Mariscal de Campo Santiago González, el 7 de marzo de 1874 le fue otorgado el título de Villa; el de ciudad le fue conferido por Decreto Legislativo del 6 de febrero de 1878. La ciudad de Tonacatepeque se erigió en Cabecera de Distrito por Decreto Legislativo, del 17 de marzo de 1892.

“El diagnóstico de participación ciudadana del municipio de Tonacatepeque, refiere 90,896 habitantes, en el cual la mayoría de la población oscila en el rango de edad de 18 a 59 años siendo el 54%. Además, la tasa de alfabetismo de personas mayores de 15 años es de un 90.7 en el municipio” (Movimiento Salvadoreño de Mujeres, 2018).

Las instancias que promueven más la participación ciudadana son la Asociación de Beneficiarios de Agua de la Zona Rural (ABAZORTO) 15.8%, iglesias 10.9% organizaciones sociales 9.9%, organizaciones no gubernamentales ONG’S 7.9%, ADESCOS 5% MSM y otras organizaciones de mujeres 6%. Los servicios atendidos en el municipio son la salud 41.6%, educación en un 20.8%, servicio de agua 6.9%, entre otros.

Los principales problemas que se identificaron en el municipio fueron, violencia de género en un 92% de delitos sexuales, habiendo sido las principales víctimas mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes. Otros problemas que se identificaron fueron las calles en mal estado, la inseguridad ciudadana, la falta de oportunidades de empleo, el mal servicio de agua y la mala atención de la alcaldía (Movimiento Salvadoreño de Mujeres, 2018).

Para fines prácticos, según cifras oficiales de la población por sexo de los 262 municipios del país, para el período 2005-2025 se calculó que para el municipio de Tonacatepeque es de 170,282 habitantes para el año 2020 (Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), 2014). Y la población total de jóvenes es de 32,867; entre las edades de 15 a 19 años son 12,872, entre 20 a 24 años son 11,548 y entre 25 a 29 años son 8,447 (EPROT, 2013) .

2.3 Las Juventudes

La persona para ser joven atraviesa la etapa de la adolescencia; la cual es parte del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica, emocional y social de la persona. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su finalidad la capacidad social de relacionarse. Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) a este grupo pertenecen las personas entre 15 y 24 años de edad.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, tiene por objetivo ayudar a la emancipación de los jóvenes, ir a su encuentro y responder a sus expectativas y a sus ideas, para ayudarles a desarrollar sus capacidades a largo plazo, en el año 2017, se reafirmó que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y que la experiencia de “ser joven”, varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país.

La juventud ha sido también la toma de conciencia de la necesidad de independencia del núcleo familiar, como también de la entrada al mundo compuesto por el grueso de la sociedad. Esta situación es sin dudas conflictiva porque implica encontrar un equilibrio entre las relaciones parentales y familiares, por un lado, y las sociales por otro. Al mismo tiempo, las mujeres y hombres jóvenes deben empezar a

pensar seriamente como podrán mantenerse por sí mismo y arreglárselas para hacer frente al mundo de la adultez.

En la sociedad contemporánea la noción de juventud resiste a ser conceptualizada partiendo únicamente de la edad, a ser reducida a mera categoría estadística. De hecho, no hay “juventud” sino juventudes (Burak, 2001). Se trata de una condición históricamente construida y determinada, cuya caracterización depende de diferentes variables, siendo las más notorias la diferenciación social, el género y la generación.

En la sociedad actual, hay distintas maneras de ser joven en el marco de la intensa heterogeneidad que se observa en el plano económico, social y cultural. No existe una única juventud en la sociedad; las juventudes son múltiples, variando, por ejemplo, en relación con características de clase, el lugar donde viven o la generación a que pertenecen y, además, la diversidad, el pluralismo, el estallido cultural de los últimos años se manifiestan privilegiadamente entre los jóvenes que ofrecen un panorama sumamente variado y móvil que abarca sus comportamientos, referencias identitarias, lenguajes y formas de sociabilidad.

Aproximadamente nueve de cada diez personas de entre 10 y 24 años viven en países menos desarrollados. Nunca antes había habido tantos jóvenes en el mundo: unos 1800 millones de personas tienen entre 10 y 24 años. La mayoría vive en países en desarrollo y a menudo constituye una gran proporción de la población. El rumbo que se fijen durante la adolescencia determinará no solo el devenir de sus propias vidas, sino también del mundo entero.

Sin embargo, son muchas las personas jóvenes que no pueden participar plenamente en la sociedad. Alrededor de 175 millones de jóvenes de los países de

bajos ingresos no son capaces de leer una frase entera. En el grupo de edad de 15 a 24 años, unos 500 millones viven con menos de dos dólares de los Estados Unidos al día, y más de 74 millones no tienen trabajo. Los obstáculos que se encuentran las niñas son incluso mayores (Notimerica, 2014).

Ahora bien, cuando se capacita y dota de las oportunidades adecuadas a las juventudes, se convierten en motores eficaces del cambio. El Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA estableció alianzas con los y las jóvenes para ayudarles a participar en las decisiones que les afectan y fortalecer su capacidad de avanzar en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y el desarrollo, como la salud, la educación y el empleo.

La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, DESA de las Naciones Unidas estima que, de cumplirse la proyección de «fecundidad media», considerada la más probable de los resultados demográficos, el número de personas de entre 10 y 24 años alcanzó los 2.000 millones a mediados de este siglo. No obstante, si se produjeran leves cambios en las tasas de mortalidad o natalidad previstas, con el tiempo, los resultados podrían verse fácilmente modificados (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014, p. 10).

Puesto que los jóvenes sobrevivirán a sus progenitores y a otras personas mayores, tendrán más probabilidades de sufrir las consecuencias del cambio climático y de otros cambios ambientales, biológicos u otros que se irán precipitando, además de los riesgos que estos fenómenos entrañan para el bienestar del ser humano. Es probable que cada vez sea más necesaria la adaptabilidad social, y las personas jóvenes tengan que ser los principales agentes de la resiliencia del futuro en su edad adulta.

Las juventudes del futuro dependerán de su capacidad de adaptación y está a su vez, de su sistema inmunológico y si están sanos, así como también si han recibido educación, si han tenido opciones y oportunidades en la vida y si participan efectivamente en el ejercicio pleno como ciudadanía que gozan de sus derechos.

Si las niñas y mujeres jóvenes siguen sufriendo de discriminación por motivos de género, matrimonios a edad temprana y obstáculos a sus derechos de salud sexual y reproductiva, se socavarán todavía más la resiliencia y su adaptación ante los rápidos cambios sociales y ambientales. La cuestión de cómo conseguirán prosperar en la edad adulta y preparar el camino para sus propios hijos y nietos merece atención y esfuerzos por su bien y por el bien de toda la humanidad.

2.4 Situación de la juventud en El Salvador

Las juventudes en El Salvador, son un segmento poblacional sometido a las presiones de vivir en una sociedad altamente violenta, con graves problemas de pobreza y sin muchas posibilidades de obtener un empleo, incluso habiendo concluido los estudios secundarios o culminado su carrera universitaria. En una reciente investigación se mencionó que el sistema educativo no asegura el desarrollo de las capacidades de los educandos ya que, según resultados de pruebas estandarizadas nacionales, la calidad del sistema escolar es mediocre. Además, debido a la deserción, el 30% de la población económicamente activa y joven apenas estudio la primaria, por lo cual la educación recibida no cumple con la promesa de movilidad social (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2015, p. 10)

Entre la juventud, las mujeres enfrentaron situación más desfavorable. Ellas se colocaban en los mercados laborales en peores condiciones, en trabajos sin protección social en empresas privadas y en el servicio doméstico. Además,

participaban menos que los hombres en el mercado laboral, especialmente por los límites que la maternidad y los quehaceres del hogar imponen a su género. Aún entre los más desfavorecidos las diferencias de género se hacen notar. La probabilidad de que una mujer joven no estudie ni trabaje es tres veces mayor que la de un hombre joven. A lo expuesto se suma la victimización que sufre la juventud por causa de la inseguridad.

Es evidente que la juventud salvadoreña pagó un alto precio como consecuencia de vivir en un espacio socio-cultural engullido por la violencia. Este precio es diferenciado según el origen social, el género y el lugar de residencia, pero es alto para toda la sociedad. Desde la perspectiva del desarrollo humano, el mayor costo lo pagó, lo está pagando, y lo pagará, la sociedad misma. Desde la perspectiva de los derechos humanos, la situación de los jóvenes es inadmisibles, pues se encuentran privados de sus derechos fundamentales.

2.5 Derechos Humanos

La Declaración Universal de Naciones Unidas de 1948, reconoce los derechos humanos; los cuales buscan proteger la integridad y dignidad de todas las personas por igual. “Los derechos humanos son la categoría fundamental, son los derechos con los cuales todas las personas nacen, independientemente de que el Estado o la constitución o la ley los reconozcan”.

Los derechos civiles y políticos, o derechos cívicos son los derechos que protegen las libertades individuales de su quebrantamiento ilegal (represión) por parte del poder (sea el de los gobiernos o el de cualquier otro agente político público o privado), y garantizan la capacidad del ciudadano para participar en la vida civil y política del Estado en condiciones de igualdad, y sin discriminación.

2.6 Derechos sexuales y derechos reproductivos.

La juventud salvadoreña tiene una limitada información sobre salud sexual y reproductiva; ya que no reciben suficiente orientación sobre planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y otros temas clave sobre salud sexual y reproductiva.

El Informe del Banco Mundial (2012) afirma, que “si las juventudes están mejor informadas sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva se reduciría substancialmente la frecuencia de embarazos no deseados y el abuso sexual, hay una creciente conciencia en la región sobre la interrelación entre la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos, así como sobre los costos sociales y económicos de no proveerle a la población joven el acceso a la información precisa y a servicios de salud confiables” (p.3).

“Los derechos sexuales son los derechos más importantes de todos los derechos humanos universales, porque se refieren al propio cuerpo y son basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos” (Vargas, s.f.); Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.

La orientación sexual también es un derecho sexual que se expresa en: heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, pansexualidad, demisexualidad, lithsexualidad, auto sexualidad, antro sexualidad, polisexualidad, asexualidad (El

Mundo, 2018). Está debe considerarse en todos los procesos con las juventudes para no violentar dichos procesos.

2.7 Educación integral de la sexualidad

El derecho a la educación sexual se basa en los derechos humanos universales, incluido el derecho a la educación y a la salud, tal y como se establece en numerosos acuerdos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) , 2016); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, 2012); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), 2011); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (FIODM), 2010), y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2008).

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo CIPD, de 1994 pidió a los gobiernos que faciliten una educación sexual con el fin de promover el bienestar de los y las adolescentes y específica las características clave de este tipo de educación, estableciendo que debe impartirse en las escuelas y a nivel comunitario, debe ser adecuada a la edad, empezar lo antes posible, fomentar la toma de decisiones maduras y mitigar la desigualdad por razón de género (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014, p. 9).

De igual modo, instó a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales (ONG) a garantizar que tales programas aborden temas específicos, entre ellos las relaciones y la igualdad entre los géneros, la violencia contra los

adolescentes, el comportamiento sexual responsable, la anticoncepción, la vida familiar, y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y el SIDA. En 1999, la CIPD+5 reforzó y especificó con más detalle la responsabilidad que tienen los gobiernos de proporcionar información sobre la salud sexual y reproductiva, formal y no formal, como parte de su labor para “fomentar el bienestar de los adolescentes, afianzar la igualdad y equidad entre los géneros al igual que la conducta sexual responsable y proteger a los adolescentes de embarazos prematuros y no deseados, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y del abuso sexual, el incesto y la violencia” (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014, p. 9). Las “medidas claves” y otros documentos de las naciones unidas; asociados reflejan la interrelación entre los problemas de salud sexual (como las ITS o el VIH) y la violación de los derechos humanos (como la violencia) y determinan que los objetivos de la educación integral de la sexualidad deben incorporar ambos campos.

2.8 Sexualidad

Según la Asociación Mundial de Sexología (WAS), en 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China; considera que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano (World Association For Sexual Health, 2019). Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Salud sexual y reproductiva

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Para que las personas jóvenes mantengan la salud sexual y reproductiva necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable.

Además, deben estar informadas y empoderadas para autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual, así como también cuando decidan tener o no tener hijos, en el caso de las mujeres tienen que disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano. Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

El UNFPA, en colaboración con una gran variedad de asociados, trabaja para lograr el objetivo del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la planificación familiar.

2.9 Componentes de la salud sexual y reproductiva (SSR)

La salud sexual y reproductiva (SSR), es el proceso de bienestar físico, mental, emocional y social y no solo la mera ausencia de enfermedades en lo relacionado a los sistemas sexual y reproductivo de hombres y mujeres y sus funciones y procesos; y consiste en la posibilidad de llevar una vida sexual y reproductiva satisfactoria. Considera la importancia de la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y el apoyo del padre, la madre, los familiares y amigos(as), la escuela y la sociedad en general para que se cumpla ese proceso de bienestar.

Además, los derechos humanos, definidos como inherentes a la persona, irrevocables e intransferibles y de estos los “Derechos sexuales y reproductivos” son los más humanos de todos los derechos”, porque se refieren directamente al propio cuerpo, sin distinción de género, edad, nacionalidad, cultura, raza, orientación sexual, filiación política o religiosa. Se tienen que vivir con responsabilidad sin permitir que nada ni nadie viole estos derechos.

Consecuentemente son varios los componentes de la SSR; el primero es la sexualidad; con la cual se nace, acompaña toda la vida y es la forma en que hombres y mujeres se expresan, de acuerdo con la edad, los pensamientos, sentimientos, fantasías, afectos, creencias, actitudes, deseos sexuales y prácticas sexuales y la reproducción. Si se viviera de forma responsable e informada la sexualidad, fuera satisfactoria y saludable; lo cual permitiera encontrar pareja y disfrutar responsablemente.

El segundo componente es la equidad de género, lo que significa que tanto jóvenes hombres como mujeres puedan cuidar su salud sexual y reproductiva, y gozar de igualdad de oportunidades y en el ejercicio de todos los derechos; que se atiendan las necesidades de cada persona, sin importar edad, ni si es hombre o mujer y que por ninguna razón se considerara a un sexo superior al otro.

Otro componente es la prevención y atención de la violencia sexual y de género. Los derechos humanos protegen para que no se ocasione daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, inclusive la amenaza de tales actos, la presión o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada o aún dentro de las parejas estables. Nadie tiene derecho de hacerlo. Esta

situación la sufren con mucha mayor frecuencia las mujeres. Ahora eso es intolerable, porque nadie es propiedad de nadie. Confirma vivir libre de violencia.

Un componente importante es la educación de la sexualidad en la adolescencia, considerando que la adolescencia es una etapa del ciclo de vida, en la cual los seres humanos experimentan un rápido crecimiento y desarrollo en el cuerpo, maduración en las emociones y en la forma de pensar, sentir y actuar. Esto comprende entre los 10 y 19 años de edad por lo que es necesario que en esta etapa se cuente con información real, científica sin mitos y prejuicios de la sexualidad. Las decisiones que se toman en esta etapa son cruciales para la vida futura, además es un derecho humano contar con la información, consejería y con servicios diferenciados de SSR para adolescentes.

La prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es otro de los componentes de la SSR, ya que existen muchas infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales se transmiten principalmente a través del contacto sexual directo sin protección, con una persona infectada. Se deben informar de las formas de prevención: abstinencia y retraso del inicio de las relaciones sexo-coitales, fidelidad mutua, uso correcto y consistente del condón. Todos los servicios para los(as) jóvenes deben ser estrictamente confidenciales.

La prevención y atención del virus de inmunodeficiencia humana VIH, es otro de los componentes de la SSR, ya que para la juventud es compleja la comprensión del riesgo a adquirir este virus, porque no se consideran población en riesgo por lo que la mayoría no se protege; las formas de prevención recomendadas son la abstinencia, retraso del inicio de las relaciones sexo-coitales, fidelidad mutua, uso correcto y consistente del condón en todas sus prácticas sexuales, así mismo dentro

de la atención a este componente se incluyó no utilizar jeringas contaminadas e intercambio en el consumo de droga, en este punto es de destacar que también es importante no discriminar a las personas con VIH, ya que poseen los mismos derechos que todas las personas y merecen solidaridad.

La maternidad segura se ejerce cuando la mujer decide si se embaraza y da a luz. Para que pueda ejercer ese derecho necesita recibir asistencia médica durante el embarazo, el parto y después del parto, para no correr riesgos de sufrir enfermedades o lesiones severas, así como también la atención y cuidados del(a) recién nacido(a). Y que la pareja, amistades y familiares se involucren y proporcionen toda la ayuda necesaria.

El componente de planificación familiar, permite asumir la responsabilidad de ser padre o madre. Cada persona y cada pareja pueden elegir el mejor momento para embarazarse, según el estado de salud y el número de hijos(as) que desee tener o no tener. Utilizar métodos anticonceptivos para cuidar la salud, evitar embarazos de riesgo alto y no planeados.

La atención de la infertilidad, es un componente que apoya a algunos hombres y mujeres que tienen dificultad o imposibilidad para procrear. Las causas pueden ser diversas, como las ITS no curadas a tiempo, la edad muy temprana o muy mayor, la cantidad y calidad de espermatozoides, la ovulación, entre otras.

La prevención y atención de cáncer cérvico uterino, mama y próstata también es un componente de la SSR. Aclarando que el cáncer es el crecimiento anormal de células en el útero o matriz y las mamas en la mujer y en la próstata en el hombre, si se siguen las recomendaciones y los cuidados, tratamientos y exámenes que deben realizarse se puede prevenir estos tipos de cáncer.

Otro componente sumamente importante en el ciclo de vida es la prevención y atención del climaterio. Esta es la fase transitoria que afecta a personas generalmente mayores de 45 años, no sólo es una cuestión femenina, sino que los hombres también lo viven, aunque como un estado quizá desconocido. En esta etapa existen diferentes cambios. La mujer experimenta la menopausia que biológicamente es el término de la menstruación y los hombres la andropausia, que de igual manera son cambios hormonales. Los hombres y mujeres que han conservado un estilo de vida saludable y solicitan ayuda médica, pasaron esta etapa de mejor forma y continúan con una vida sexual saludable.

El último componente, pero no menos importante es la información, educación y comunicación. Todas las personas, incluyendo las y los adolescentes y jóvenes tienen derecho al acceso de servicios educativos y de salud para que con la información tomen decisiones sobre sus prácticas sexuales; y para que quienes estén sexualmente activos(as) se protejan de un embarazo y de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Se ha comprobado que la educación ha sido eficaz para cambiar los conocimientos, actitudes y prácticas y así disminuir los riesgos (Ministerio de Educación (MINED), 2013, p. 155).

2.10 Factores asociados al riesgo, vulnerabilidad y prevención de riesgos en SSR

El riesgo es la posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien sufra perjuicio o daño. Que exista alto riesgo de contagio o de que ocurra. Supone que es la valoración y conciencia que se haya adquirido para realizar cierta conducta o evitar la exposición al daño.

Algunos riesgos frecuentes en las juventudes son la pérdida de seguridad; dependencia, discapacidad física y mental; falta de alternativas para hacer frente a cambios en la condición socio-económica; abuso de alcohol y uso o abuso de sustancias psicoactivas; traumas psicológicos y estrés; alteración de roles dentro de la familia y la comunidad; ignorancia o falta de conocimiento sobre los derechos individuales consagrados en las leyes nacionales e internacionales, normas sociales y cultura, creencias y prácticas culturales y tradicionales discriminatorias.

También son un riesgo algunas creencias religiosas discriminatorias, la falta de protección legal para los derechos de las mujeres y las niñas, desconocimiento o puesta en práctica defectuosa de leyes contra la violencia sexual y por motivos de género; falta de confianza en las autoridades que aplican las leyes; aplicación de leyes y prácticas basadas en la costumbre y tradiciones que refuerzan la discriminación de género; falta de sensibilidad en general y de campañas de defensa y promoción que condenen y denuncien la violencia sexual y por motivos de género; prácticas discriminatorias.

Otro factor es la vulnerabilidad, la cual es una cualidad que posee alguien o algo para poder ser herido, lastimado o dañado. Depende de su capacidad para poder prevenir, resistir o sobreponerse a un impacto en específico. Cuando una persona o un objeto son vulnerables, significa que puede llegar a ser herido o recibir una lesión tanto física como emocional o estar en proceso de exclusión social, principalmente debido a factores socioeconómicos; como las precarias condiciones de vivienda y saneamiento, los medios inexistentes de subsistencia y la ausencia de un entorno familiar seguro.

La prevención es otro factor asociado al cuidado de la SSR, significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento o daño; evitando enfermedades, accidentes, delitos, embarazos, abortos, paternidad irresponsable, deserción escolar, entre otros.

El impulso de políticas públicas de prevención de la violencia pasa por el desafío de constituir juventudes como sujetos de derechos, iniciando con la discusión y análisis de políticas públicas positivas, consensuadas y viables para que las mismas al promoverse sean la base de los derechos de las juventudes. En este proceso de reconocimiento de las juventudes como titulares de derechos plenos, el Estado representado por la institucionalidad del Gobierno, tiene que ser el primero en plantear políticas que conduzcan a un pleno gozo de derechos por parte de las juventudes, sin discriminación, equitativos, inclusivos e integrales.

2.11 Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales, CAP

Los conocimientos son los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo (Universidad de Barcelona, 2011). Además, es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. El desconocimiento y el miedo a la adolescencia son tan grandes, que se tiende a descalificar como si no pasara nada, como si fuera una simple etapa de transición.

La actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. Se manifiesta de acuerdo a las creencias o valoraciones

que se tienen en relación a alguien o alguna situación. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes. El comportamiento es la acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas (Cabezas, 1988).

Las prácticas sexuales son una serie de comportamientos relacionados a la actividad sexual. A diferencia de los comportamientos se refiere a las prácticas denominadas sexo oral, sexo anal u otros contactos sexuales. A veces la división puede ser confusa, porque muchas veces una conducta implica el uso de ciertas prácticas, pero no son exclusivas.

La búsqueda del disfrute de la sexualidad se consigue a través de experiencias muy diversas; sin embargo, existen algunas prácticas sexuales, tales como la “vaginal, anal u oral”, que sin la protección adecuada eleva el riesgo a la salud sexual y reproductiva como son los embarazos no deseados o no planificados por no utilizar ningún método contraceptivo seguro, e infecciones de transmisión sexual (ITS), abortos, violación sexual, entre otros.

Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de las juventudes deben analizarse de una manera integral, sobre la base del enfoque de género y derechos humanos, tal y como lo recomienda el Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA en sus directrices para la Educación Integral de la Sexualidad EIS (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014).

CAPÍTULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo-cuantitativo, el área y problema de estudio, así como su respectiva delimitación tuvo su origen en la población sujeto de la investigación. El principal propósito fue integrar la generación del conocimiento. Se estableció la relación entre dos o más variables o fenómenos. Se contó con una hipótesis nula; la cual fue la herramienta de trabajo por lo que no se somete a comprobación, pero marcó el rumbo. El análisis se realizó a través de los elementos de la estadística de tendencia central.

Casi todos los autores que escriben sobre el concepto de hipótesis (Polit, López Cano, Rojas Soriano y Ladrón de Guevara entre otros), concluyen que esta es una proposición que establece la existencia de una relación entre dos o más variables expresadas como hechos, fenómenos, factores o entidades, y que debe ser sometida a prueba para ser aceptada como válida. La hipótesis es la generación de un proceso científico; es una suposición, basada en el razonamiento y la evidencia. Mientras que la hipótesis nula es la hipótesis, que se va a contrastar realmente, la hipótesis alternativa contradice a la hipótesis nula. La hipótesis nula implica una afirmación que no espera diferencia ni efecto. Por el contrario, una hipótesis alternativa es aquella que espera alguna diferencia o efecto (de Canales, de Alvarado, & Pineda, 1994).

3.1 Hipótesis de la Investigación

Esta hipótesis es de trabajo, por lo que no se somete a comprobación si no que se han contrastado los resultados con la teoría.

H0. Las juventudes del Municipio de Tonacatepeque poseen conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva.

H1 Las juventudes del Municipio de Tonacatepeque no poseen conocimientos, actitudes y prácticas que sirven para mejorar su salud sexual y reproductiva.

3.2 Operacionalización de hipótesis y variables

Ho. Las juventudes del Municipio de Tonacatepeque poseen conocimientos, actitudes y prácticas sobre SSR				
Variable 1	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
V.D.1 Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.	Es la información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una práctica sexual, los cuales son adquiridos a través de la experiencia, la educación o la comprensión teórica referente a la salud sexual y reproductiva y sus derechos humanos.	Derechos inherentes a todos los seres humanos. Reconocimiento del derecho básico de todas personas a decidir libre y responsablemente sobre su cuerpo. Potenciales que tienen todo ser humano; tales como vínculo afectivo, reproductividad, erotismo y género.	Derechos humanos. Derechos sexuales y reproductivos. Salud Sexual Salud Reproductiva Fuentes de información.	1) Completamente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) Algo en desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo
V.D.2 Actitudes sobre la salud sexual y reproductiva.	Gesto exterior que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, es un predicado de un comportamiento futuro.	Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Las condiciones ambientales son un factor reforzador para las actitudes.	Valoración sobre los componentes de la SSR Creencias sobre los componentes de la SSR	1) Completamente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) Algo en desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo
V.D.3 Prácticas saludables en salud sexual	Manifestación de las actitudes y los conocimientos, incluyendo las decisiones relacionadas al comportamiento. Son una serie de comportamientos relacionados a la actividad sexual que buscan el placer sexual, la reproducción, o pueden provocar prejuicios, daños o riesgo para las personas.	Algunos pueden tener prácticas que se consideran de riesgo. La búsqueda del disfrute de la sexualidad se busca a través de experiencias muy diversas. Prácticas de riesgo: <u>sexo oral</u> , <u>sexo anal</u> , sexo vaginal sin protección.	Utiliza doble protección (anticonceptivo y condón). Realiza autoexamen de mama, citología	1) Completamente de acuerdo 2) De acuerdo 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) Algo en desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Método de investigación

El método que se utilizó para realizar la investigación fue el hipotético deductivo, este permitió llevar la investigación bajo un proceso de lo general a lo específico, es decir de la teoría a los datos, sin obviar los indicadores que intervinieron en el problema que se investigó, por lo que no habrá un estadístico aplicado para la comprobación de hipótesis herramientas de estadística descriptiva para contrastar las hipótesis con los resultados.

4.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo-descriptivo, porque se centra en explicar el fenómeno en estudio utilizando estadísticos de tendencia central que explican el comportamiento de las variables tanto dependiente como independientes, asociando parámetros cuantificables a partir de los resultados obtenidos durante la investigación. En términos de temporalidad fue de corte transversal, ya que se realizó un corte en el tiempo, para analizar el comportamiento de las variables en estudio.

Esta investigación tuvo como objetivo primordial el examinar los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas a la salud sexual y reproductiva de las juventudes del municipio de Tonacatepeque, una problemática poco estudiada, ya que existía poca información sobre este tema, este fue un primer acercamiento que permitió a partir de los datos recolectados, adquirir un nivel de conocimiento para considerar los factores relevantes al problema que permitieron un análisis de los datos

obtenidos de donde surgieron las conclusiones y recomendaciones sobre la investigación como elemento de cambio y transformación.

Por tanto, la investigación facilitó responder al problema planteado sobre ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021?

4.3 Área de estudio

Para efectos de la realización de la investigación se estableció como área de estudio el municipio de Tonacatepeque, siendo uno de los 19 municipios que conforman el departamento de San Salvador, ubicado a unos 18 kilómetros al Noreste de la Ciudad de San Salvador. Las juventudes participantes fueron de las edades entre 20 y 24 años. Considerando la pandemia COVID-19 se utilizó Google Forms, el cual es un software de administración de encuestas digitales para quienes tenían acceso a las redes sociales (WhatsApp). Para completar el número de participantes se visitó presencialmente el municipio y se administró físicamente el cuestionario con jóvenes independientemente de su lugar de vivienda (casco urbano o cantones).

4.4 Universo

El total de jóvenes del área de estudio son 32,867 jóvenes, los cuales representaron el universo. Desglosados de la siguiente manera entre:

15 a 19 años son 12,872,

20 a 24 años son 11,548

25 a 29 años son 8,447 (EPROT, 2013)

4.5 Población de estudio y muestra

La unidad de muestreo fueron jóvenes entre los 20 a 24 años de edad, del municipio de Tonacatepeque, que tuvieron la disposición, acceso a recursos y tiempo de participar en este estudio. Aplicando la fórmula estadística para la selección de la muestra en poblaciones finitas, ya que se conocía la porción del total de la población a estudiar que fue de 11,548, para lo cual se procedió de la siguiente manera:

Fórmula:

$$n = \frac{N(Z\alpha)^2(p * q)}{d^2(N - 1) + (Z\alpha)^2(p * q)}$$

Donde:

n = es el tamaño de la muestra poblacional

N = es el tamaño de la población total (11,548 jóvenes de Tonacatepeque de entre 20 a 24 años de edad)

Zα= 2.576 al cuadrado (teniendo un nivel de confianza del 99%)

p = proporción de la población con la característica deseada (éxito) en este caso 95%
= 0.95

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) 1 – p (en este caso 1-0.95 = 0.05)

d = precisión (5%).

Procedimiento:

$$n = \frac{11,548(2.576)^2(0.95 * 0.05)}{0.05^2(11,548 - 1) + (2.576)^2(0.95 * 0.05)}$$

$$n = \frac{11,548 * 6.635776 * 0.0475}{0.0025 * 11,547 + 6.635776 * 0.0475}$$

$$n = \frac{3,639.92220928}{28.8675 + 0.31519936}$$

$$n = \frac{3,639.92220928}{29.18269936}$$

$$n = 124.7287704396$$

La muestra participante fue de 128 unidades.

Considerando que se aplicaron los enfoques de derechos humanos y género, se procuró que existiera una participación similar de hombres y mujeres jóvenes.

4.6 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue por conglomerado ya que es un método que selecciona de manera aleatoria a las personas participantes que fueron 128 mujeres y hombres jóvenes, pero todas las juventudes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos(as) siempre y cuando se ubicaran entre las edades de 20 a 24 años y recibieran a través de redes sociales o presencialmente el cuestionario.

4.7 Técnicas e instrumentos

Se realizó una prueba piloto con 4 jóvenes que compartían características similares a la población de estudio, pero que no formaban parte de la muestra de estudio. Así mismo se validó con 3 profesionales de diferentes disciplinas (1 antropólogo, 1 enfermera, 1 psicólogo), obteniendo como resultado las siguientes modificaciones al instrumento: la incorporación de los principios éticos e indicaciones al inicio del instrumento, la categoría de análisis de género se incorporó, se incluyeron las definiciones de conocimientos, actitudes y prácticas en el encabezado de cada bloque de preguntas, se arregló la escala de Liker en el bloque de actitudes: muy de acuerdo, algo de acuerdo, ni muy de acuerdo ni en desacuerdo, algo en desacuerdo, muy en desacuerdo.

Para obtener la información de manera directa y amplia de parte de las juventudes se utilizó la técnica de la encuesta en dos modalidades (virtual y presencial), en la cual el equipo investigador obtuvo datos a partir de una serie de preguntas utilizando el internet como medio de difusión, por lo cual con esta técnica se obtuvieron datos directamente sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas CAP, de las y los jóvenes. El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario estructurado que se colocó en línea y además se hicieron unas impresiones para complementar el número de participantes. A todas las juventudes de la muestra se les formularon las mismas preguntas en la misma secuencia, las preguntas fueron cerradas estableciendo previamente opciones de respuesta que pudieron seleccionar los encuestados, siendo estas correspondientes a la escala Liker. (Ver anexo N.1).

El cuestionario en línea se desarrolló a través de la plataforma de Google Forms en la opción de formularios y encuestas en línea tanto la prueba piloto como la administración del cuestionario durante el trabajo de campo, que se envió a través de las redes sociales (WhatsApp y Facebook). Dicho proceso se desarrolló en tres pasos, creación de instrumento, edición de formulario, envío, administración y recepción de formulario a hombres y mujeres jóvenes u otros referentes para que lo respondieran.

4.8 Criterios de inclusión

- a) Hombres y mujeres Jóvenes del municipio de Tonacatepeque
- b) Jóvenes entre 20 a 24 años

c) Jóvenes con disposición, el acceso a los recursos y el tiempo para responder el cuestionario en línea

4.9 Criterios de exclusión

a) Jóvenes de otro municipio del Área Metropolitana de San Salvador, AMSS

b) Jóvenes sin disposición, acceso a recursos ni tiempo para responder el cuestionario en línea

4.10 Limitaciones del estudio

a) La diversidad, naturaleza y objetivos de cada una de las juventudes para extrapolar los resultados

b) Influencia de los aspectos culturales en la actitud y prácticas sexuales de las juventudes

c) El contexto socio-cultural en el que se administró el cuestionario

d) La disposición, accesibilidad y tiempo de las juventudes

e) Los recursos materiales y financieros que se utilizaron para realizar un mapeo de intervenciones que incluyeron la promoción de la salud y la educación integral de la sexualidad con el debido proceso y con el enfoque de derechos humanos, género y participación juvenil.

4.11 Plan de análisis de resultados

El procedimiento se dividió en tres fases importantes; la primera fase se refirió al diseño del instrumento y su adaptación a la plataforma virtual que permite acceder a Google Drive con una cuenta Google para crear formularios dándole un título (se usó como nombre de archivo y como título visible), se seleccionó el aspecto del formulario (fondo, tipo de letra, colores). Se inició añadiendo las preguntas. En cada pregunta pudo indicarse además si es obligatoria o no, de forma que no se permitió

enviar el formulario hasta que todas las preguntas obligatorias tuvieran una respuesta válida. Considerando que al aplicar la fórmula para selección de muestra a la población de jóvenes entre 20 y 24 años fueron un total de 128 jóvenes.

La segunda fase fue la administración del instrumento a la muestra seleccionada, con la autorización y visto bueno de la Policía Nacional Civil PNC, institución responsable de la seguridad a nivel municipal, así como también la consideración de las medidas de bioseguridad emitidas por la OMS para prevenir la pandemia COVID-19, en los casos que se tuvo que realizar presencial; se compartió virtualmente con todos los contactos que de alguna manera estuvieran vinculados al municipio de Tonacatepeque que facilitaran y enviaran el cuestionario al grupo objetivo, a través de las redes sociales Facebook, WhatsApp. Así como también se visitó el municipio y se localizaron jóvenes de acuerdo a los criterios para que pudieran responder el instrumento.

Finalmente, la tercera fase fue concretamente la tabulación de los datos y procesamiento de los resultados se realizó aplicando herramientas de estadística central como es la frecuencia y el porcentaje. Se analizaron los valores de frecuencia que se dan de acuerdo con el número de personas encuestadas. En este caso 128, para calcular el total. Para calcular el porcentaje, se colocó la cantidad de frecuencia y se dividió para el total, se seleccionó la opción porcentaje y automáticamente se obtuvo el porcentaje. Posteriormente se generó un gráfico para cada respuesta. Con respecto al procesamiento de la escala de Likert utilizada para explorar las actitudes respecto de SSR, se agruparon de acuerdo con las categorías establecidas en el instrumento que en total eran 5, los resultados se agruparon por afinidad, es decir aquellos participantes que respondían igual respecto a uno de los criterios establecidos.

Los gráficos, esquemas y tablas sirvieron de apoyo a las conclusiones y mostraron la información de forma clara y rápida. Se hizo una breve explicación del gráfico se situó próxima a donde se mencionó. Se comentaron los detalles generales para la facilidad de la comprensión. Se incluyó el número de la tabla o del gráfico, el título descriptivo, a lo que se refería el contenido, se indicó cuáles eran las variables o valores representados en cada eje, se incorporaron notas a pie de gráfico, en el caso de que la tabla o gráfico se elaborara especialmente como resultado de la investigación se colocó como fuente “elaboración propia”. Se evitó sobrecargar la información representada en tabla y gráficos.

Lo anterior, facilitó el análisis de los datos y su respectiva presentación para que se conocieran los hallazgos más relevantes de la investigación sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021”.

Caben mencionar que las recomendaciones del estudio fueron elementos significativos para que en el municipio personas con liderazgo y tomadoras de decisiones las consideren y busquen propuestas de solución o alternativas de intervención que favorezcan la SSR de las juventudes de dicho municipio.

4. 12 Consideraciones éticas.

Los siguientes principios éticos fueron considerados al momento de la administración del instrumento, además se les informo a los y las participantes de estas consideraciones éticas.

- a) Ética del cuidado y de la salud sexual y reproductiva
- b) Derechos sexuales y reproductivos
- c) Transparencia y justicia

- d) Respeto por la dignidad de la persona
- e) Autonomía del cuerpo
- f) Discrecionalidad
- g) Confidencialidad y Anonimato
- h) Consentimiento informado

CAPÍTULO V

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados

Los resultados que se presentan a continuación refieren a la participación de 128 mujeres y hombres jóvenes que se seleccionaron al azar, teniendo que utilizar dos formas diferentes de administración del cuestionario, impreso y virtual; debido al contexto de pandemia COVID-19 que se está viviendo en el país. Aproximadamente el 80% de la población lo respondió de manera presencial y el 20% fue de forma virtual; en ambos casos se utilizó el mismo cuestionario con las mismas preguntas.

5.2 Datos generales de participantes

Las categorías utilizadas como generalidades fueron la edad, ocupación, escolaridad, estado civil y género.

A continuación, se presentan los resultados relacionados a la edad de quienes participaron en este estudio.

Tabla 1.
Edad de los participantes.

Edad	
20 años	38
21 años	10
22 años	14
23 años	12
24 años	54
Total	128

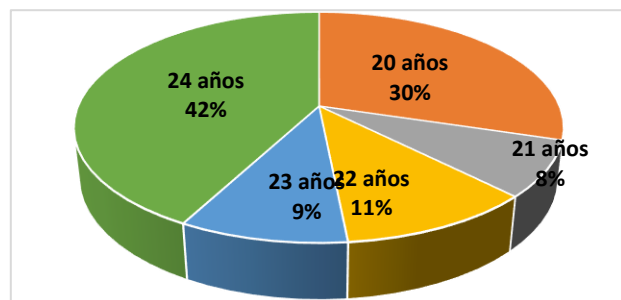


Figura 1. Edad de los participantes

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Toncatepeque, 2021.”

En la *tabla 1* se observan las edades de los y las jóvenes que participaron en el estudio, ubicándose en el rango entre 20 a 24 años. En la *Figura 1* se muestra que la mayoría de participantes fueron de 24 años siendo un 42% y un 30% de 20 años. En el informe estado de la población mundial, UNFPA 2014 afirma, “Nunca antes había habido tantos jóvenes en el mundo: unos 1800 millones de personas tienen entre 10 y 24 años”.

Tabla 2.
Ocupación de los participantes del estudio.

Ocupación	
Estudiante	76
Otro	15
Comerciante	25
Profesional	12
Total	128

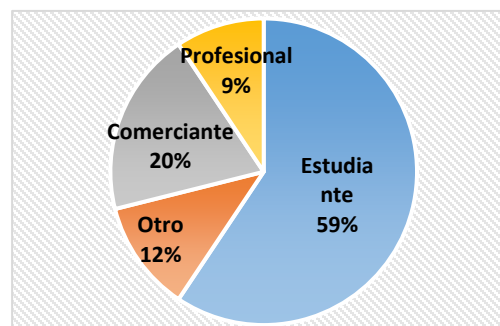


Figura 2. Ocupación de los participantes

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En la *Tabla 2* se presenta la ocupación de jóvenes que participaron en el estudio; en la *Figura 2* se aprecia en porcentaje que un 59% eran estudiantes, el 20% comerciantes, un 12% respondió que otra ocupación y un 9% profesionales.

Tabla 3.
Escolaridad de los participantes del estudio.

Escolaridad	
Bachillerato	60
Ninguno	3
Secundaria	6
Universidad	59
Total	128

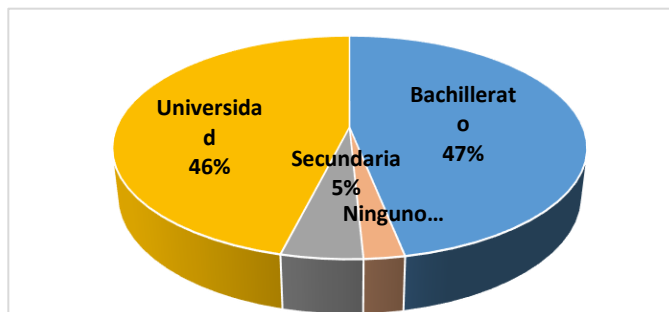


Figura 3. Escolaridad de los participantes

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

La *tabla 3* refleja la escolaridad de quienes participaron en el estudio; las opciones fueron universidad, bachillerato, secundaria y ninguno. La *Figura 3* muestra en porcentaje que la mayoría de participantes del estudio fue de bachillerato y universidad, lo que significa un 47% y un 46% respectivamente. La escolaridad es importante para este estudio ya que como lo establece la Dra. Padilla de Gill, (año 2000), en otros estudios determina que el inicio de vida sexual en la adolescencia es más frecuente en los jóvenes que han desertado la escuela (84%), que en aquellos que asisten al sistema público (70%) o a centros privados (54%).

Tabla 4.
Estado civil de los participantes del estudio.

Estado civil	Total
Acompañada(o)	14
Casada(o)	9
Soltera(o)	103
Viuda(o)	2
Divorciada(o)	0
Total	128

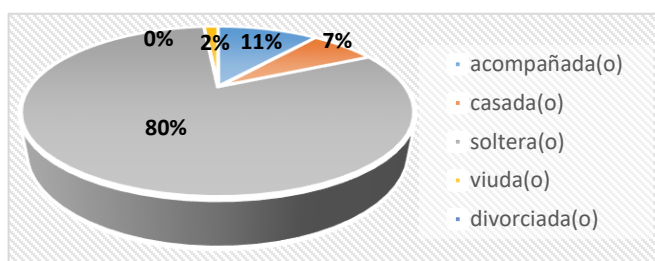


Figura 4. Estado civil de los participantes.

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En la *tabla 4* se observa el estado civil de quienes participaron, siendo solteras(os), acompañados(as), casadas(os) y viuda(o). La *Figura 4* muestra significativamente que el 80% fueron solteras(os).

Tabla 5.
Género de los participantes del estudio.

Género	
Hombres	54
LGBTIQ	5
Mujer	57
N/R	12
Total	128

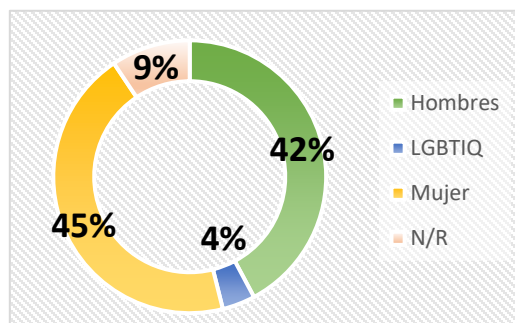


Figura 5. Género de los participantes.

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En la *tabla 5* se observa el género de quienes participaron, siendo las opciones hombre, mujer y LGBTIQ. En la *figura 5* se aprecia en porcentajes que un 45% fueron mujeres, un 42% hombres, un 12% no respondió y un 5% LGBTIQ. Se puede considerar que la participación de hombres y mujeres estuvo bastante equitativa.

5.3 Conocimientos sobre la salud sexual y salud reproductiva

En el instrumento se colocó la definición de lo que significan los conocimientos para este estudio y previamente a este apartado se puntualizaba como los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

A continuación, se encuentran los resultados sobre los conocimientos de quienes participaron, analizándolos de acuerdo a las categorías personales, según se ha considerado oportuno.

Tabla 6.
Conocimiento de los participantes sobre los Derechos Humanos.

Género	Total	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Hombres	54	22	22	9	0	1
LGBTIQ	5	2	1	1	1	0
Mujer	57	24	27	4	2	0
N/R	12	5	5	2	0	0
Total	128	53	55	16	3	1

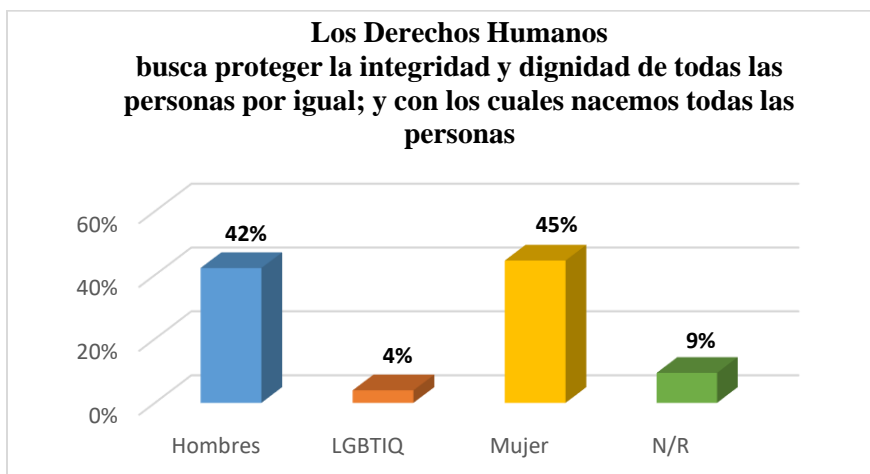


Figura 6. Conocimiento de los participantes sobre Derechos Humanos.

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

Al consultarles; ¿para usted los Derechos Humanos son una Declaración Universal de Naciones Unidas, vigente desde 1948, que busca proteger la integridad y dignidad de todas las personas por igual; y con los cuales nacemos todas las personas? Se puede observar las respuestas en la *tabla 6*; utilizando la categoría género de los y las participantes. En cuanto a los conocimientos sobre los derechos humanos estaban completamente de acuerdo 53

participantes y de acuerdo 55 participantes. La *Figura 6* representada por un gráfico de barras refleja que el conocimiento entre hombres y mujeres sobre la definición de derechos humanos es similar ya que ambos se ubican en completamente de acuerdo haciendo un total entre ambos del 87% de las respuestas.

Sobre la pregunta ¿los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más importantes de todos los derechos, porque se refieren al propio cuerpo, además refieren al placer, la intimidad, la salud de los órganos sexuales, entre otros? Se representan los resultados en la tabla y figura siguiente:

Tabla 7.

Derechos sexuales y reproductivos.

Escolaridad	Total	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Bachillerato	60	16	20	12	9	3
Ninguno	3	1	1	1	0	0
Secundaria	6	1	1	3	1	0
Universidad	59	12	30	11	2	4
Total	128	30	52	27	12	7

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

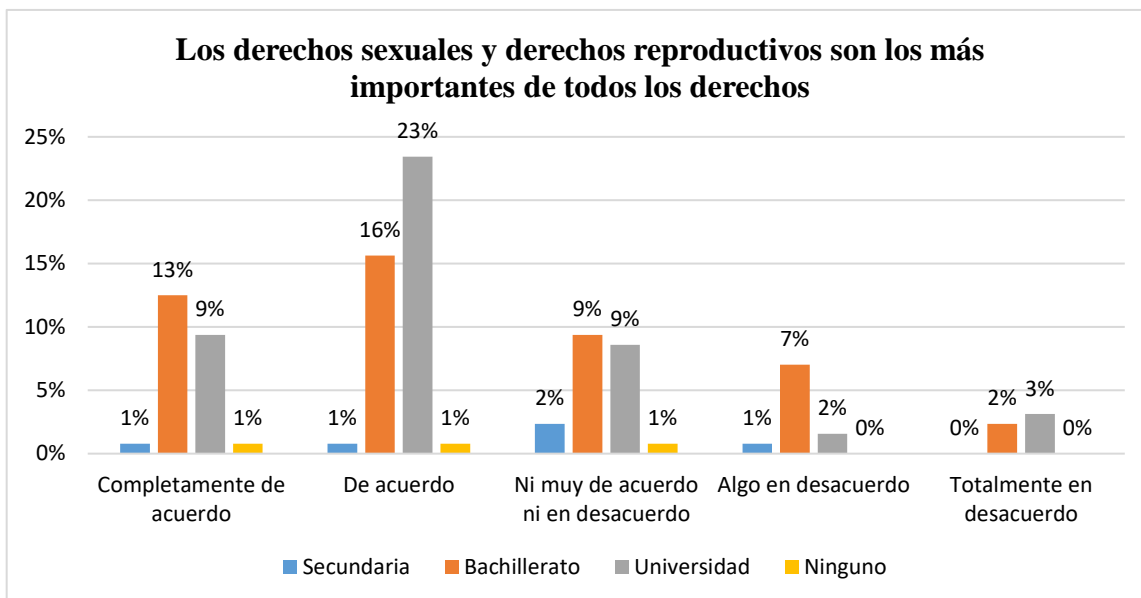


Figura 7. Derechos sexuales y reproductivos, según escolaridad de los participantes

En la *tabla 7* se observa que las personas jóvenes participantes con mayor grado de escolaridad están de acuerdo o completamente de acuerdo sobre la definición de derechos sexuales y reproductivos. En la *figura 7* se observa que el porcentaje más elevado que estuvo de acuerdo fue del 23% de personas con escolaridad universitario, dato seguido por un 16% perteneciente al nivel de bachillerato. Datos sumamente importantes porque se refleja una mejora en los conocimientos sobre la base de su escolaridad. Según la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, 1999, dice que “los derechos sexuales son los derechos más importantes de todos los derechos humanos universales, porque se refieren al propio cuerpo y son basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos”, dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Al preguntarles a los y las participantes si ¿la sexualidad es “hacer el amor” o tener relaciones sexo coitales? Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 8.

Sexualidad es "Hacer el amor "o tener relaciones sexo coitales.

Estado civil	Total	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Acompañada(o)	14	2	4	3	2	3
Casada(o)	9	2	4	0	2	1
Soltera(o)	103	6	16	30	19	32
Viuda(o)	2	1	0	0	0	1
Divorciada(o)	0	0	0	0	0	0
Total	128	11	24	33	23	37

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

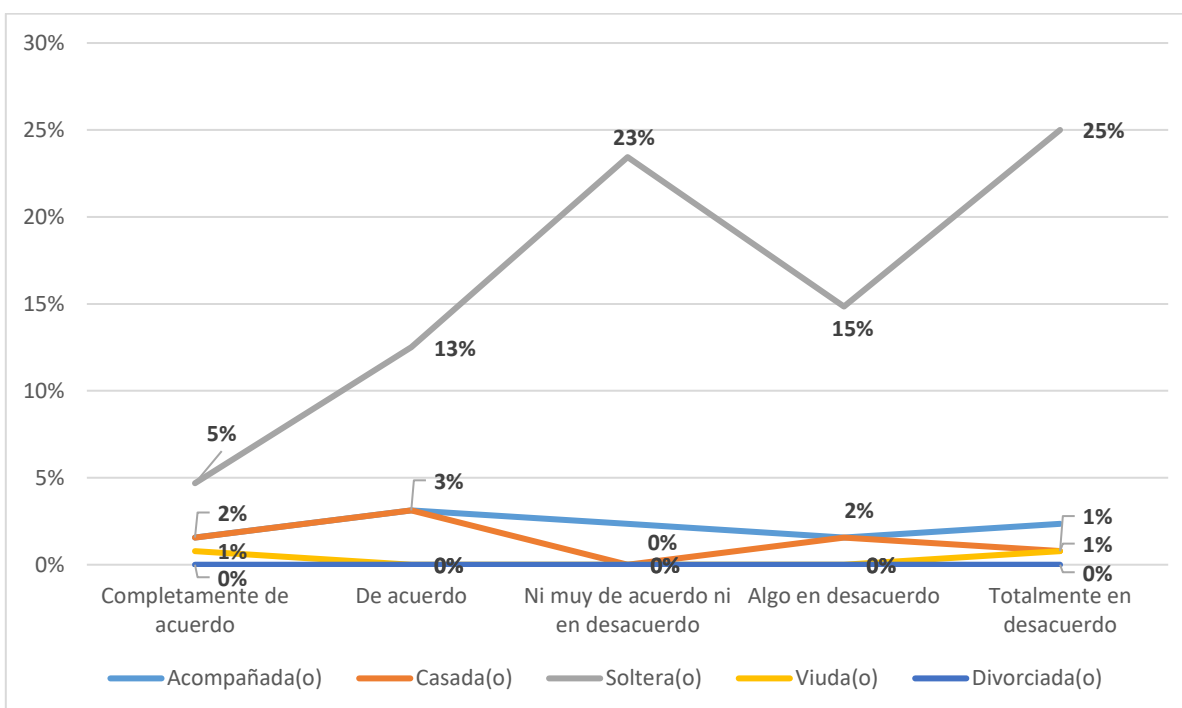


Figura 8. Opinión sobre sexualidad.

En la *tabla 8* se observa que, sobre la falsa aseveración en relación a dicha comparación sobre sexualidad, de las personas participantes según su estado civil 37 estuvo totalmente en desacuerdo. En la *figura 8* se puede interpretar que un 25% de jóvenes con

estado civil soltera(o) estuvo totalmente en desacuerdo, un 23% estuvo ni muy de acuerdo ni muy en desacuerdo, y un 15% algo en desacuerdo. Podría interpretarse que un buen porcentaje de jóvenes sabe que el concepto de hacer el amor o tener relaciones sexo coitales difiere de la definición correcta de la sexualidad y que para la EIS la sexualidad es un aspecto que está presente a lo largo de nuestra vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Es decir, es la forma en cómo expresamos lo que somos, nuestras fantasías, deseos, valores y cómo nos relacionamos con el resto.

Al indagar sobre ¿la atracción sexual, la afectividad, el erotismo son vivencias de una persona con otra del sexo contrario o del mismo sexo; ¿cómo lesbianas, gays, transexuales, intersexuales (LGBTI)?

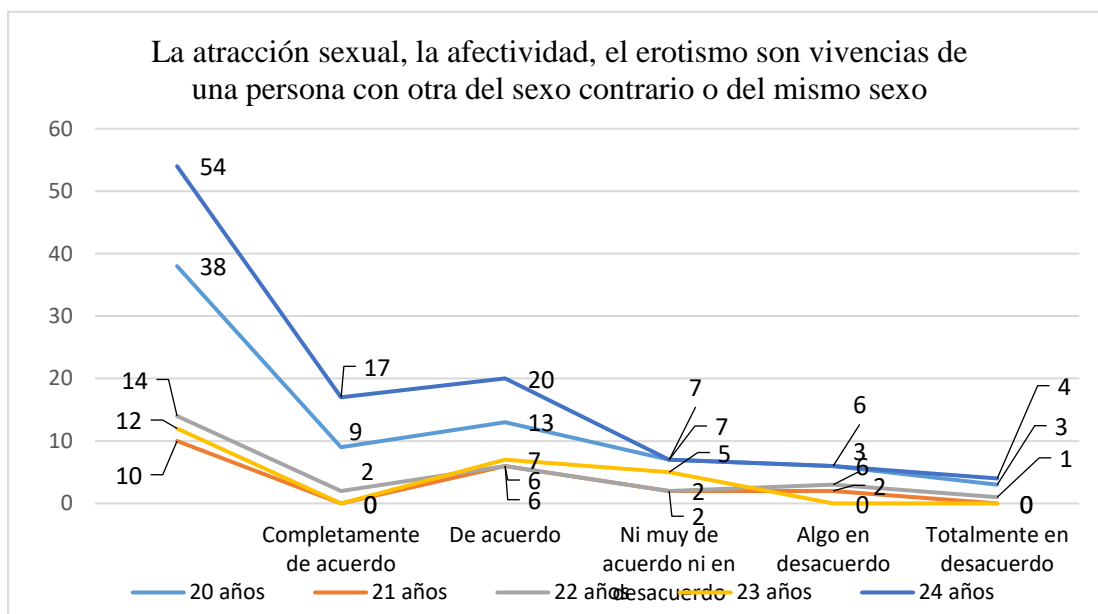


Figura 9. Atracción sexual, la afectividad, el erotismo.

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Toncatepeque, 2021.”

De acuerdo a la *Figura 9* se observa que el grupo de 20 años y el de 24 años fueron quienes estuvieron más de acuerdo con esta afirmación siendo 38 y 54 personas respectivamente. Esto supone que saben que las personas pueden manifestarse con otro sexo o con su mismo sexo e intercambiar diferentes experiencias o vivencias con su sexualidad.

Al consultarles sobre ¿Uno de los componentes de la salud sexual y reproductiva que las personas descuidan por desconocimiento es la prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama en la mujer y de próstata en el hombre?

Tabla 9.

Componentes de salud sexual y reproductiva.

Ocupación	Total	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Estudiante	76	33	32	7	4	0
Otro	15	5	6	3	1	0
Comerciante	25	6	12	6	1	0
Profesional	12	3	7	1	1	0
Total	128	47	57	17	7	0

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

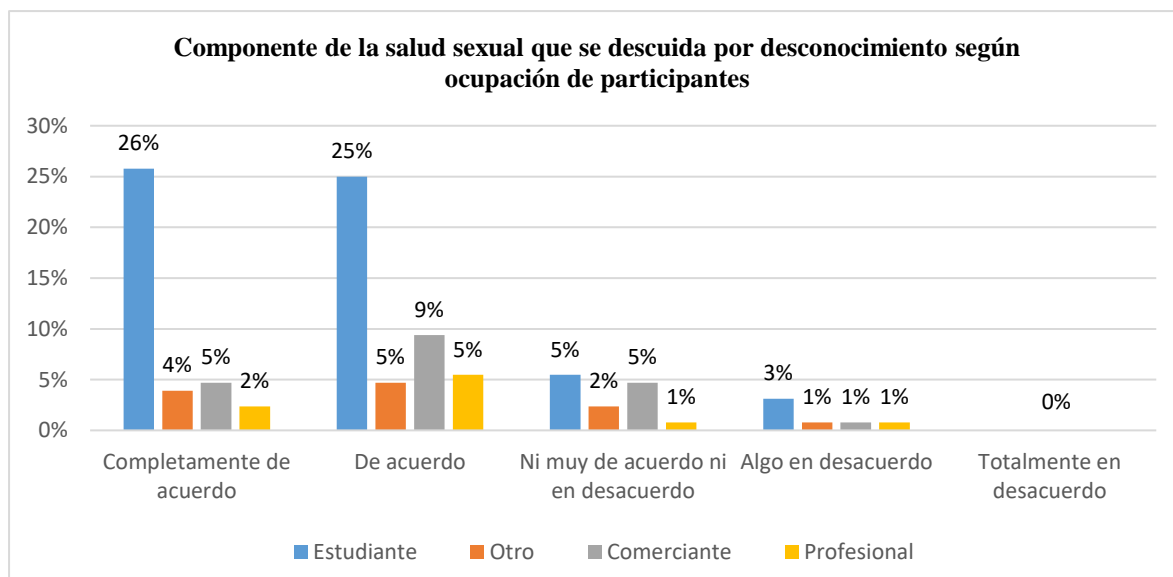


Figura 10. Componente de la salud sexual que se descuida por desconocimiento, según ocupación de participantes.

En la *tabla 9* se observan los resultados sobre el descuido por desconocimiento para la prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama en la mujer y de próstata en el hombre; para lo cual las opciones de respuesta fueron completamente de acuerdo y de acuerdo. La *figura 10* refleja en la barra azul a los estudiantes de los cuales el 26% están completamente de acuerdo y un 25% de acuerdo en que se descuida la prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama en la mujer y de próstata en el hombre, cabe suponer que la escolaridad hace que dichos jóvenes posean un mejor conocimiento en cuanto a saber que cuidar su SSR también es responsabilidad de cada persona.

Al preguntar si ¿la información, la comunicación y la educación integral de la sexualidad son herramientas que sirven para que los y las jóvenes tomen decisiones responsables, realicen su proyecto de vida, planifiquen su futuro incluyendo su familia?

Tabla 10. *Información, la comunicación y la educación integral de la sexualidad son herramientas que sirven para que los y las jóvenes tomen decisiones responsables*

Edad	Total	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
20 años	38	20	16	1	1	0
21 años	10	3	5	2	0	0
22 años	14	8	5	1	0	0
23 años	12	3	9	0	0	0
24 años	54	34	18	1	1	0
Total	128	68	53	5	2	0

Fuente: Elaboración propia con base a los datos obtenidos del cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

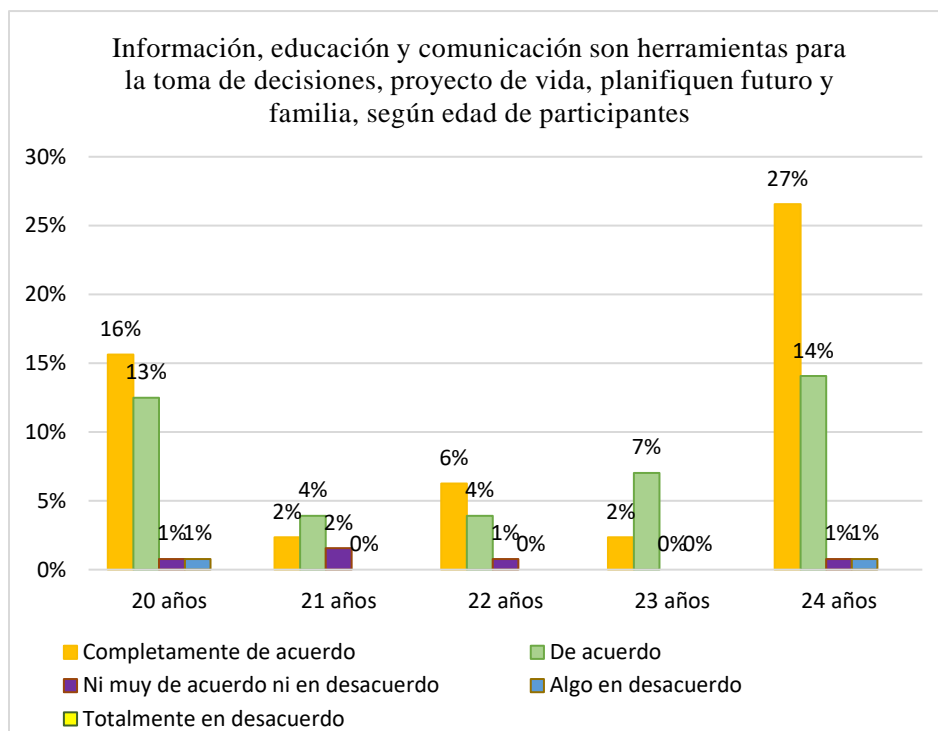


Figura 11. Porcentaje de opinión de los participantes.

En los resultados presentados en la *tabla 10* se observa que la mayoría de participantes del estudio está completamente de acuerdo o de acuerdo en que la información, educación y comunicación son herramientas para la toma de decisiones, proyecto de vida, planifiquen futuro y familia y en la figura 11 se observa en porcentaje que un 27% de participantes jóvenes de 24 años de edad estuvo completamente de acuerdo y los jóvenes de 20 años estuvieron de acuerdo en un 16%.

5.4 Actitudes sobre la salud sexual y salud reproductiva

De igual manera que los conocimientos, se definieron previamente a este apartado las actitudes, tales como las creencias o valoraciones, los gestos que indican su preferencia y entrega a alguna actividad de acuerdo a la relación que se tiene con alguien o alguna situación. Predisposición a actuar por una persona.

A continuación, se presentan los resultados relacionados a las actitudes de la población joven participante en este estudio.

Indagando si en su opinión ¿la juventud está en riesgo en su Salud sexual y Salud Reproductiva, si consume y abusa de alcohol, u otras drogas, vive estrés en su familia y comunidad, posee pocos conocimientos sobre derechos, vive alguna discriminación, está activa(o) sexualmente? Se obtuvo la figura siguiente:

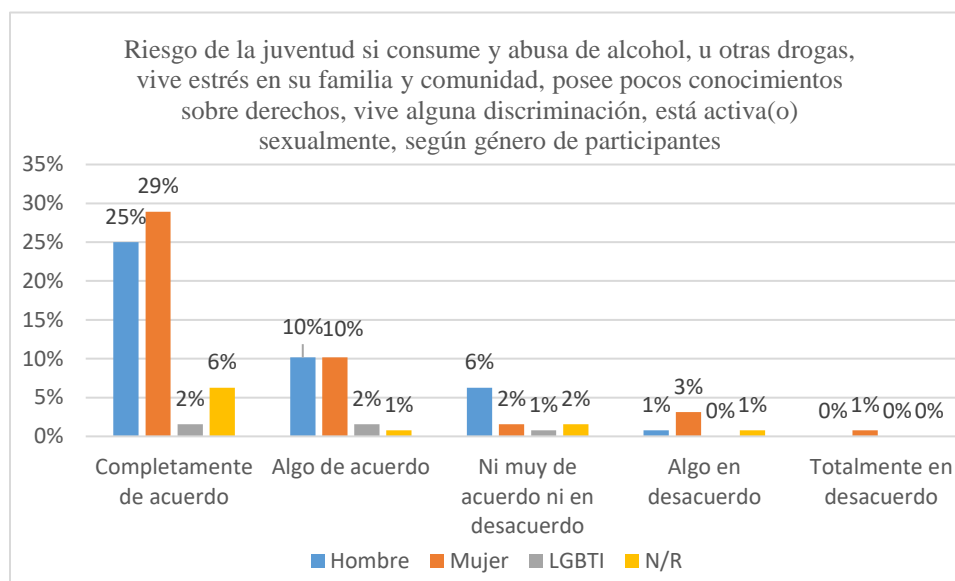


Figura 12. Resultados sobre riesgos de la juventud.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021”.

Los resultados sobre algunos riesgos de las juventudes, se presentan en la *figura 12* en la cual se puede observar que un 29% de mujeres y el 25% de hombres estuvo completamente de acuerdo con la afirmación que el abuso de alcohol, droga, vivir en estrés en la familia y comunidad, poseer pocos conocimientos sobre derechos, vivir con alguna discriminación y estar activa(o) sexualmente y del total de la comunidad LGBTI 2% está completamente de acuerdo. El Ministerio de Salud, MINSAL, en el año 2000, demostró una relación estadísticamente significativa entre el inicio de las relaciones sexuales en la

adolescencia y consumo de tabaco, ingesta de alcohol, abandono escolar y familia carente de amor. Incrementándose el riesgo de 3 a 4 veces más con la carencia de educación sexual. Igualmente, indagó con adolescentes sobre sus conocimientos en anticoncepción, fertilidad e infecciones de transmisión sexual, así como sobre sus necesidades de educación sexual y de atención en salud (Gil, 2000, p. 3).

Sobre la pregunta si ¿la juventud por su edad y dinamismo no tiene posibilidad de enfermarse, ni padecer un daño ni emocional, ni físico en su salud sexual y reproductiva; ¿en su opinión usted qué piensa sobre esto? Respondieron:

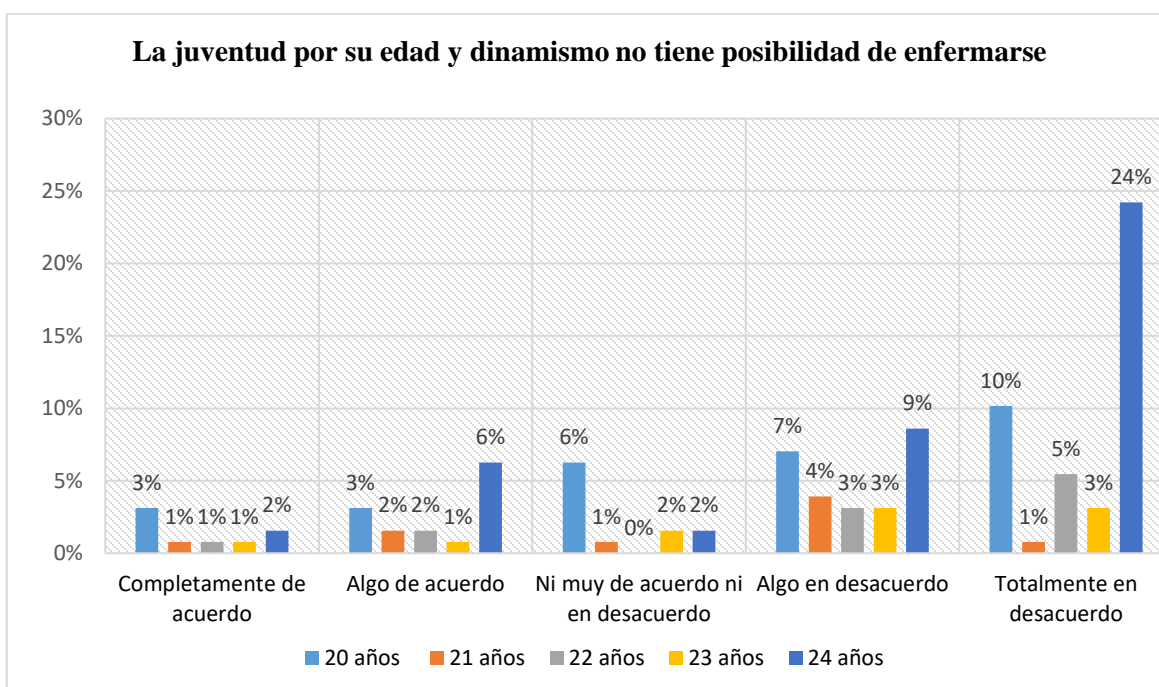


Figura 13. Opinión sobre posibilidad de enfermarse la juventud.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

Respecto si las juventudes por su edad y dinamismo no tienen posibilidad de enfermarse, ni padecer ningún daño emocional, ni físico en su SSR; se observa en la figura 13, que se obtuvo un 43% que dice estar totalmente en desacuerdo, de este grupo el 24% son

jóvenes de 24 años. Lo que presume que su actitud sobre su SSR deberá tener algún grado de responsabilidad aun siendo joven. Además, cabe destacar que las juventudes podrán no padecer enfermedades crónicas acordes a otras etapas del ciclo vital, pero las propias de esta etapa no restan importancia para ningún(a) joven pues se encuentran en cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que conllevan riesgos si no están preparados(as) para evitarlos, prevenirlos o mitigarlos y vivir una etapa sana y responsable.

De acuerdo a la consulta, si ¿siente que el hecho de que usted participe en actividades comunitarias (religiosas, políticas, escolares, culturales, etc.) ¿le protege, le resguarda, le libra y le exime de adquirir una infección de transmisión sexual, un embarazo temprano, un cáncer cérvico uterino, de mama o de próstata?

Tabla 10.

Actividades comunitarias.

Género	Total	Completamente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Hombres	54	14	10	7	7	16
LGBTIQ	5	0	1	1	0	3
Mujer	57	5	4	3	12	33
N/R	12	1	0	5	0	6
Total	128	20	15	16	19	58

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En la *tabla 11* se observa que la mayoría de participantes 58 jóvenes estuvo totalmente en desacuerdo y según el género el rango de las mujeres jóvenes fue de 33 totalmente en desacuerdo. Por lo que para las juventudes dicha participación en alguna estructura no la consideran como un factor de protección, pero la teóloga feminista Francés Kinsseling 2003,

dice que la defensa y promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos es una responsabilidad del Estado que debe estar garantizada desde la laicidad, el respeto a la diversidad de creencias y la promoción de una convivencia democrática que no permita la imposición ni el avasallamiento de hegemonías, de ningún tipo, por lo que participar en las diferentes iniciativas de la sociedad no debe discriminar ni menoscabar la SSR de ninguna persona y en este caso de las juventudes.

Al sondear sobre si cree que la menopausia (cambios en la mujer) y la andropausia (cambios en el hombre) les indican que ha terminado su sexualidad. Ya que inicia la etapa del climaterio (aproximadamente alrededor de los 60 años).

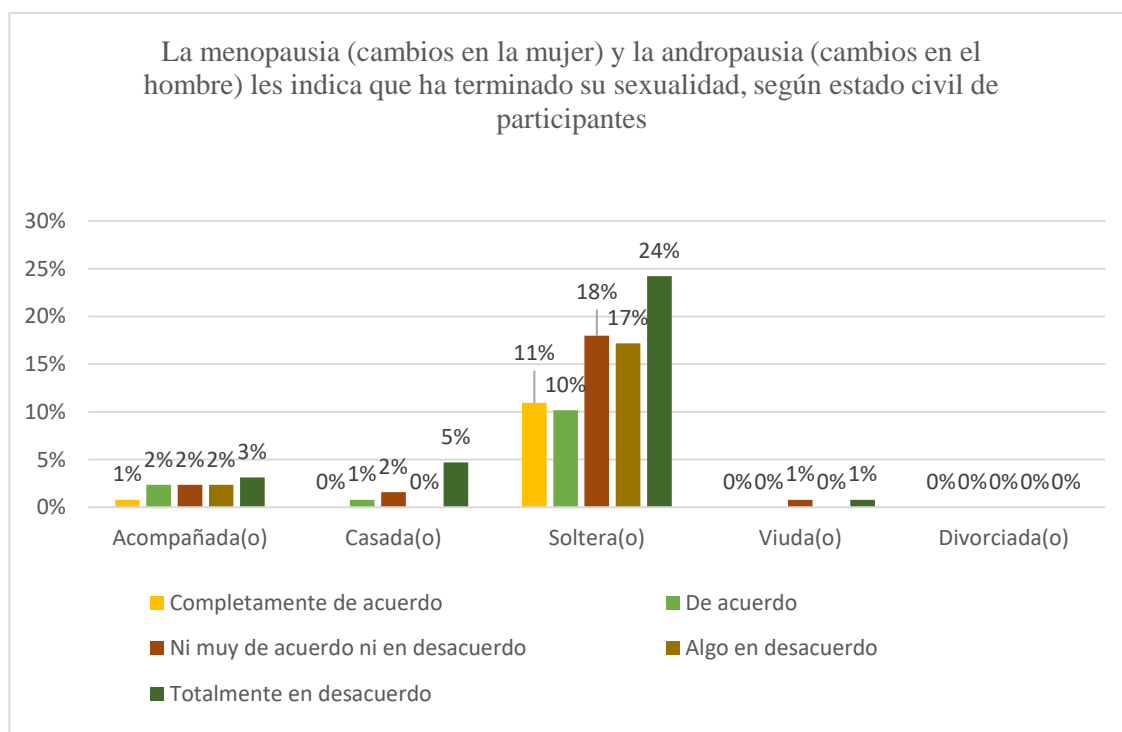


Figura 14. Conocimiento sobre si los cambios biológicos en hombres y mujeres significan cese de la sexualidad.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En la *figura 14* se observan los resultados al preguntar si creen que al llegar a la etapa del climaterio se termina la sexualidad; las respuestas estuvieron representadas significativamente por participantes con estado civil soltero, quienes en un 24% estuvo totalmente en desacuerdo, un 18% ni muy de acuerdo ni en desacuerdo y un 17% algo en desacuerdo. Lo anterior, facilita reflexionar que es posible que las juventudes actualmente han ampliado su concepción y definición de sexualidad.

5.5 Practicas sobre la salud sexual y salud reproductiva.

Para finalizar, en este apartado se colocó la definición sobre prácticas, lo que para este estudio puede explicarse como el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. Las prácticas sexuales son una serie de comportamientos relacionados a la actividad sexual. Podría incluir las prácticas denominadas sexo oral, sexo anal, etc. A veces la división puede ser confusa, porque muchas veces una conducta implica el uso de ciertas prácticas, pero no son exclusivas.

Al indagar sobre si ¿Usted busca y recibe atención, información, educación y comunicación para la prevención de riesgos, problemas o infecciones relacionadas a la salud sexual y salud reproductiva?

En la *figura 15* se presentan los datos obtenidos en el estudio los cuales muestran que los estudiantes fueron quienes más respondieron que ocasionalmente (23%) buscan información, educación y comunicación para la prevención de riesgos, problemas o infecciones relacionadas a la salud sexual y salud reproductiva; lo hacían frecuentemente 19% y muy frecuentemente 13%. Según el Informe del Banco Mundial (2012) dice “si las

juventudes están mejor informadas sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva se reduciría substancialmente la frecuencia de embarazos no deseados y el abuso sexual.

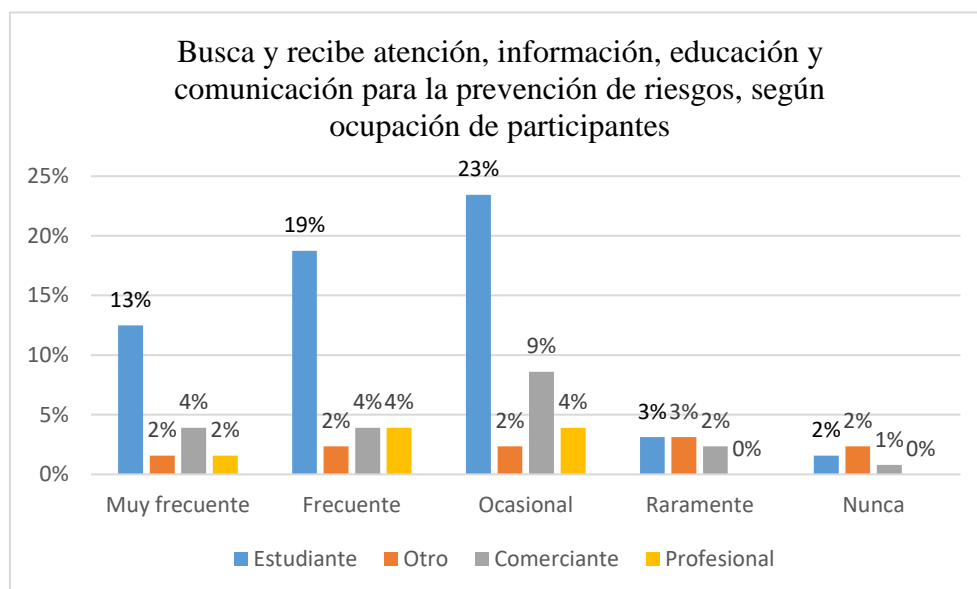


Figura 15. Prevención de riesgos.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

Quando se cuestiona ¿Si usted inicia sus relaciones sexo-coitales o es una persona activa sexualmente, considera que la forma de protección y prevención más segura es el uso correcto y consistente del preservativo o condón?

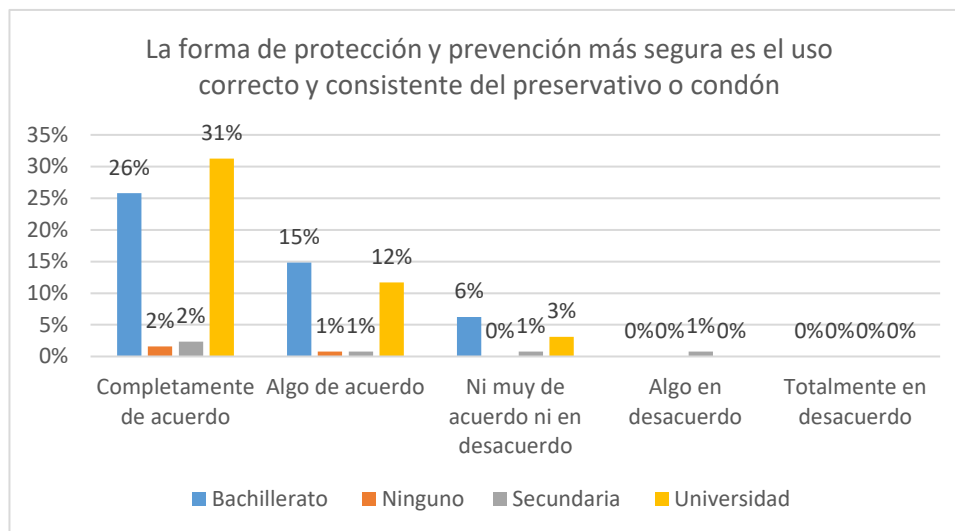


Figura 16. Formas de protección y prevención.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En *figura 16* representa que un 31% de jóvenes participantes estuvieron completamente de acuerdo con la posibilidad de iniciar sus relaciones sexo-coitales o ser una persona activa sexualmente, considerando que la forma de protección y prevención más segura es el uso correcto y consistente del preservativo o condón; la categoría de la escolaridad del grupo de bachillerato y universidad fueron los resultados más altos con 33 y 40 participantes respectivamente. Seguramente la juventud al mantener una práctica sexual activa tomara en cuenta la protección. Padilla (2000) afirma que “el 66% de los y las adolescentes salvadoreñas ya ha tenido relaciones sexuales. El 27% reporta haberlas iniciado antes de los 14 años.

Al afirmar una de las habilidades para la vida que la juventud debe de desarrollar es el conocimiento y la toma de decisiones responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva. ¿Está usted de acuerdo? Los y las participantes respondieron:

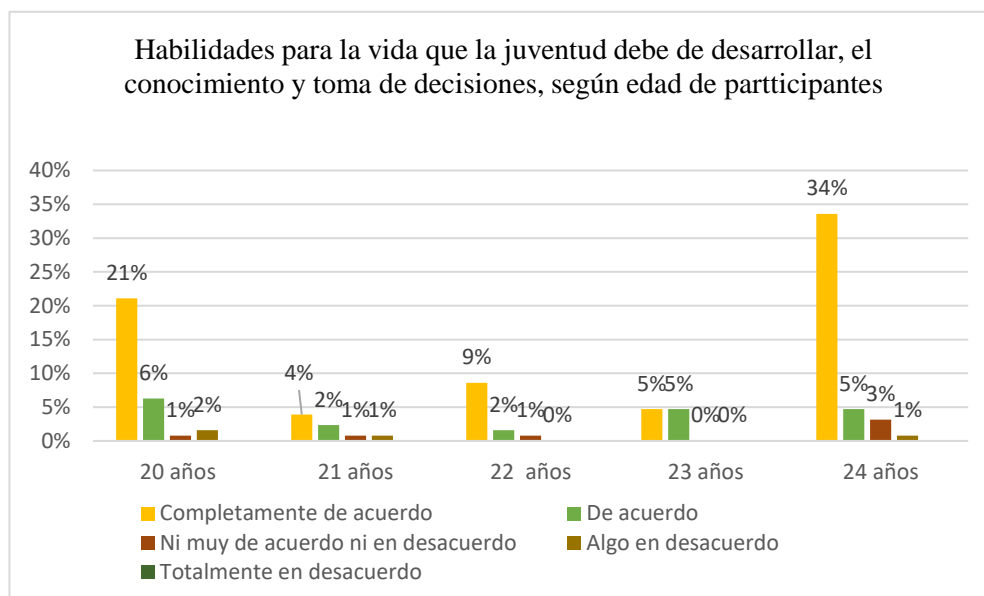


Figura 17. Salud sexual y reproductiva como factor de desarrollo de habilidades para la vida.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

El 72% de participantes respondieron estar completamente de acuerdo que las habilidades para la vida que debe desarrollar las juventudes son el conocimiento y toma de decisiones sobre su SSR. Según la categoría edad, el grupo de 24 años y el de 20 años estuvieron completamente de acuerdo, con un 34% y un 21% respectivamente.

Al consultar si ¿la educación sexual debe estar incorporada en la educación formal del MINED en todos los niveles educativos, con presupuesto y con personal docente formado

y sin prejuicios para que aborde las temáticas con las juventudes escolarizadas? Y si ¿Está usted de acuerdo? Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 12.

La educación sexual debe estar incorporada en la educación formal.

Estado civil	Total	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Acompañada(o)	14	9	3	2	0	0
Casada(o)	9	8	1	0	0	0
Soltera(o)	103	84	12	3	2	2
Viuda(o)	2	1	1	0	0	0
Divorciada(o)	0	0	0	0	0	0
Total	128	102	17	5	2	2

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

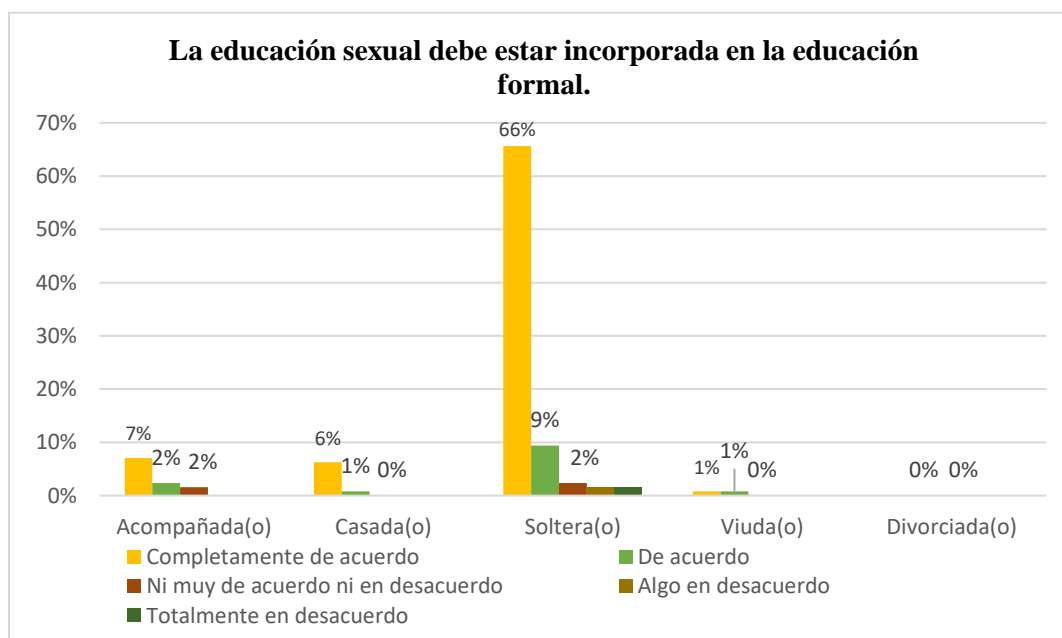


Figura 18. Educación sexual.

Los resultados de la *tabla 12* y *figura 18* sobre la opinión si la educación sexual debe estar incorporada en la educación formal del MINED en todos los niveles educativos, con

presupuesto y con personal docente formado y sin prejuicios, según el estado civil de participantes 102 respondieron estar completamente de acuerdo, de estas respuestas 84 jóvenes tenían un estado civil de soltera(o); este grupo representa el 66% de participantes. Lo anterior, indica que las valoraciones que probablemente hacen sobre el ejercicio docente en el área de SSR son sumamente importante para las juventudes ya que saben que es trascendental el rol y formación docente. La UNESCO, Educación integral de la sexualidad, 2014 dice “No todos los y los docentes están obligados a enseñar sobre el tema, pero quienes lo hagan deben tener un perfil mínimo necesario”; para lo cual deben sentirse cómodos y satisfechos con su propia sexualidad.

Se preguntó sobre la salud sexual, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la

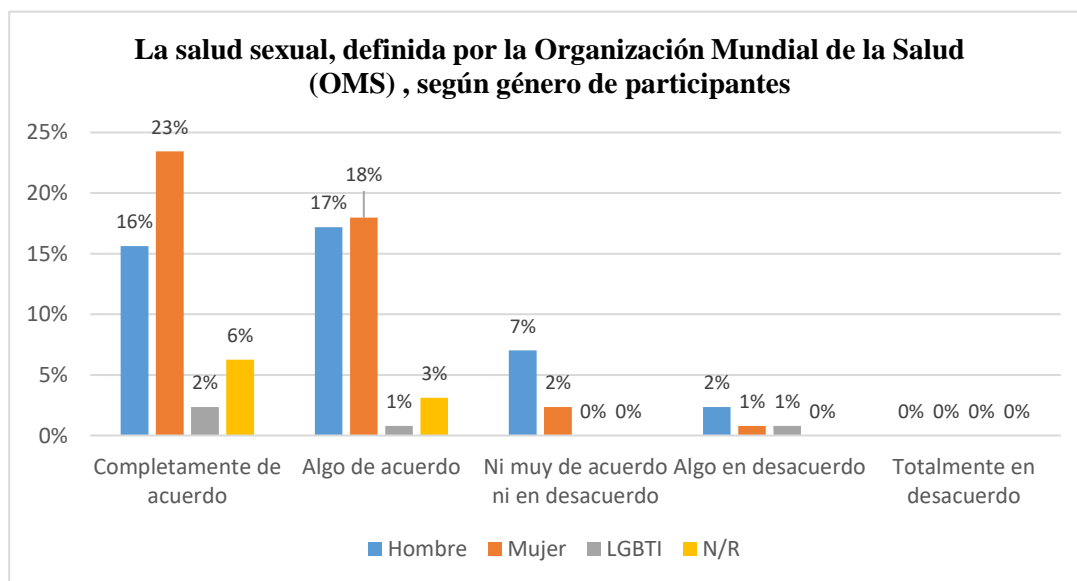


Figura 19. Definición de salud sexual.

sexualidad; la cual no es solo la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad de los órganos sexuales. ¿Está usted de acuerdo?

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

En la figura 19 anterior los resultados muestran lo relacionado a la definición de salud sexual como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solo la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad de los órganos sexuales, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las juventudes participantes aseguran estar completamente de acuerdo y algo de acuerdo en un 48% y 39% respectivamente. De los cuales hombres en un 16% están completamente de acuerdo y un 23% de mujeres y LGBTI 2%. Prácticamente las juventudes tienen un enfoque más amplio de las conceptualizaciones, lo que podría servirles para ampliar el ejercicio de su salud sexual y reproductiva.

Indagando si la juventud debe saber que los servicios clínicos ofrecen anticoncepción de emergencia para prevenir embarazo y uso de retrovirales para evitar infección por VIH, en casos de una violación sexual... ¿Está de acuerdo en que se dé y exija esta atención?

Los resultados relacionados a exigir y que se brinde el servicio clínico de anticoncepción de emergencia para prevenir embarazo y uso de retrovirales para evitar infección por VIH, en casos de una violación sexual; la mayoría de respuestas fueron muy frecuentemente. De las cuales fueron de jóvenes de 20 años y 24 años en un 15% y un 34% respectivamente.

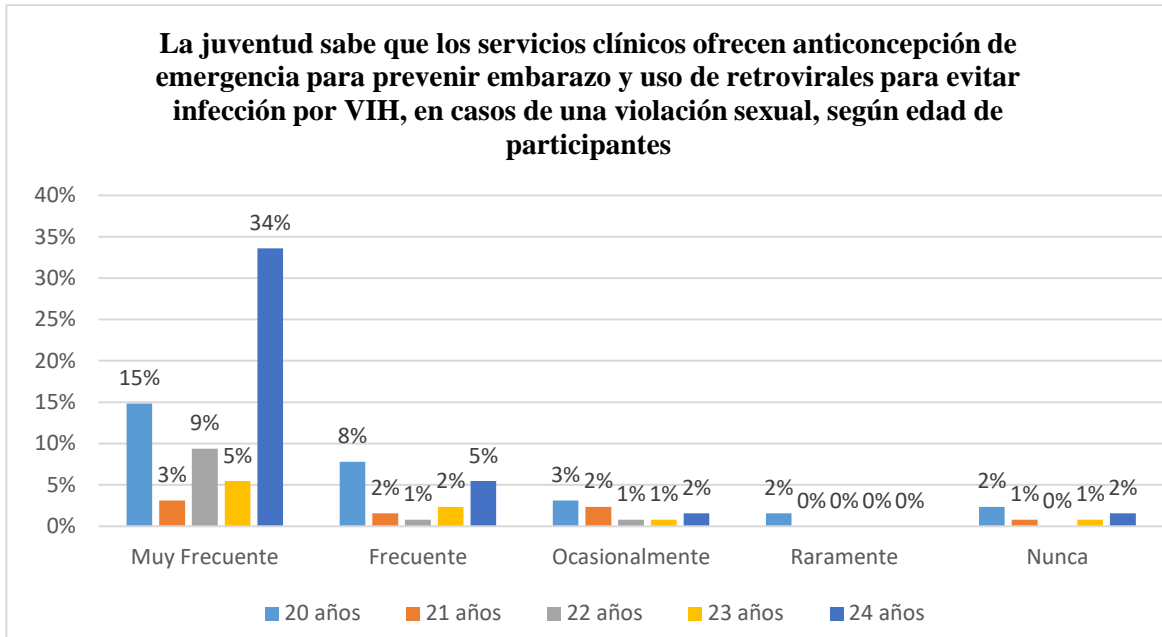


Figura 20. Servicios clínicos ofrecen anticoncepción de emergencia y retrovirales.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”

Consultado sobre ¿Un principio rector de la Ley General de Juventud es art. 6 Rol primario y fundamental de la familia; ¿quiénes deben (sus miembros) brindar la función principal de apoyo, seguridad, amor, protección, pero en la realidad las juventudes tienen embarazos tempranos, abortos, deserción escolar, suicidios, abusos sexuales, entre otros? ¿Está usted de acuerdo con el rol antes planteado?

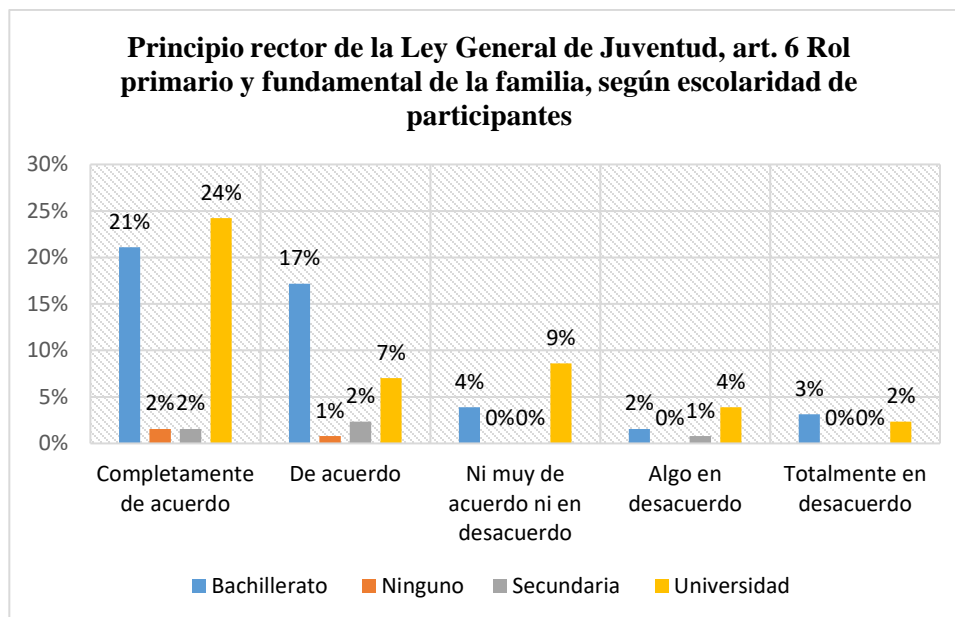


Figura 21. Ley General de Juventud

En relación a uno de los principios rectores de la Ley General de Juventud, art. 6 Rol primario y fundamental de la familia; quienes deben (sus miembros) brindar la función principal de apoyo, seguridad, amor, protección, pero en la realidad las juventudes tienen embarazos tempranos, abortos, deserción escolar, suicidios, abusos sexuales, los resultados en la figura 21 reflejan que las respuestas fueron completamente de acuerdo 31 universitarios y 27 bachilleres, que representan el 24% y 21% respectivamente. Prácticamente las juventudes poseen los conocimientos sobre la importancia del rol familiar y como este juega un papel importante en la crianza y educación del grupo etario al cual representan.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Al finalizar esta investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva, con población joven del municipio de Tonacatepeque, en el año 2021 se puede concluir que:

Las principales categorías de análisis utilizadas arrojaron que el grupo total de participantes osciló entre los 20 a 24 años, (54%) de 24 años y (30%) de 20 años, sobre la participación por género fue (42%) hombres y (45%) mujeres, (9%) LGBTIQ y (4%) no respondió, el 80% eran solteros(as), la ocupación un (59%) estudiantes, con nivel educativo de bachillerato (47%) y universitarios (49%).

En relación a los conocimientos de la población participante se puede afirmar que si poseen conocimientos, ya que saben acerca de las definiciones sobre los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad y algunas manifestaciones, además saben que el conocimiento es una herramienta para el cuidado de los componentes de la SSR, así como también aseguran sobre la importancia de la información, educación y comunicación, entre otros.

Al mismo tiempo sobre las actitudes se concluye que la población joven participante considera que su salud sexual y su salud reproductiva está en riesgo en si consume y abusa de alcohol, u otras drogas, vive estrés en su familia y comunidad, posee pocos conocimientos sobre derechos, vive alguna discriminación y/o esta activa sexualmente; también creen que la edad no es un factor de protección o de prevención a algún riesgo o enfermedad relacionada a su sexualidad, no consideran que la participación en diferentes actividades comunitarias de la sociedad podría ser un factor de protección; es de reflexionar que opinaron que la

sexualidad no concluye con la etapa del climaterio, por lo que de alguna manera es considerada durante todo el ciclo vital.

En cuanto a las prácticas sexuales en salud sexual y reproductiva que se exploraron se puede concluir que frecuentemente buscan y reciben atención, información, educación y comunicación para la prevención de riesgos, problemas o infecciones. Además, estuvieron totalmente de acuerdo con que la forma de protección y prevención más segura es el uso correcto y consistente del preservativo o condón si se está activo sexualmente y que se debe de desarrollar algunas habilidades para la vida, tales como el conocimiento y la toma de decisiones responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva.

Las juventudes aseguran que la educación sexual debe estar incorporada en la educación formal del MINED en todos los niveles educativos, con presupuesto y con personal docente formado y sin prejuicios para que aborde las temáticas con las juventudes escolarizadas, así como también estuvieron totalmente de acuerdo en que además del Estado, la familia como institución posee un rol importantísimo en brindar la función principal de apoyo, seguridad, amor, protección.

La práctica sexual debe ser libre y responsable y las mujeres y hombres jóvenes reconocen que la salud sexual, definida por la (OMS) es "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; y no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad de los órganos sexuales. También los y las participantes afirman que debe exigirse en los servicios clínicos la anticoncepción de emergencia para prevenir embarazo y el uso de retrovirales para evitar infección por VIH, en casos de una violación sexual.

La pandemia COVID-19 exigió el acercamiento con las normas de bioseguridad establecidas, pero eso no fue una limitante para reconocer que existen avances y necesidades

de profundización y compromisos institucionales en cuanto a salud sexual y salud reproductiva para las juventudes del municipio de Tonacatepeque.

6. 2 Recomendaciones

A las diferentes instituciones, tales como organismos de cooperación internacional, ONG's, alcaldías, policía, partidos políticos, grupos religiosos, escuela, entre otros, comprometidas con la participación, formación y fortalecimiento de las juventudes se les recomienda que se implementen procesos de educación integral de la sexualidad para empoderar en materia de autonomía y sexualidad a la juventud.

A la Universidad de El Salvador que promueva en las diferentes carreras la investigación comunitaria en salud sexual y reproductiva para que se realice intervenciones y la población de los diferentes municipios se beneficie con la proyección social, así como también los y las estudiantes fortalezcan su práctica comunitaria y conozcan las necesidades estratégicas de las juventudes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: S.L.U. ESPASA LIBROS.

Obtenido de

https://www.academia.edu/36211355/BANDURA_TEOR%C3%8DA_DEL_APRENDIZAJE_SOCIAL

Burak, S. D. (2001). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Costarica, Cartago: Libro

Universitario Regional (LUR). Obtenido de <http://www.aulavirtual->

[exactas.dyndns.org/claroline/backends/download.php?url=L01hdGVyaWFsX1ByaW1lc19Kb3JuYWRhX2RlbF9TZW1pbmFyaW9fZGVfQWRvbGVzY2VuY2lhL01](http://www.aulavirtual-exactas.dyndns.org/claroline/backends/download.php?url=L01hdGVyaWFsX1ByaW1lc19Kb3JuYWRhX2RlbF9TZW1pbmFyaW9fZGVfQWRvbGVzY2VuY2lhL01)

[W1lc19Kb3JuYWRhX2RlbF9TZW1pbmFyaW9fZGVfQWRvbGVzY2VuY2lhL01](http://www.aulavirtual-exactas.dyndns.org/claroline/backends/download.php?url=L01hdGVyaWFsX1ByaW1lc19Kb3JuYWRhX2RlbF9TZW1pbmFyaW9fZGVfQWRvbGVzY2VuY2lhL01)

[hcmd1bGlzX0NvbmNlcHRlYWxpemFjafNuLnBkZg%3D%3D&cidReset=true&ci](http://www.aulavirtual-exactas.dyndns.org/claroline/backends/download.php?url=L01hdGVyaWFsX1ByaW1lc19Kb3JuYWRhX2RlbF9TZW1pbmFyaW9fZGVfQWRvbGVzY2VuY2lhL01)

[dReq=QUE_DID_GRAL](http://www.aulavirtual-exactas.dyndns.org/claroline/backends/download.php?url=L01hdGVyaWFsX1ByaW1lc19Kb3JuYWRhX2RlbF9TZW1pbmFyaW9fZGVfQWRvbGVzY2VuY2lhL01)

Cabezas, J. A. (1988). Obtenido de

<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000000855&name=00000001.original.pdf>

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA). (2016).

de Canales, F., de Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). *Manual para el desarrollo de*

personal de salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA ONU). (2020).

Departamento de Asuntos Economicos y Sociales (DESA ONU). (2000).

El Mundo. (18 de Mayo de 2018). Pansexual, demisexual, asexual... ¿qué significa cada

orientación sexual? Obtenido de

<https://www.elmundo.es/f5/comparte/2018/04/27/5ae2d686e5fdeae0688b45f6.html>

EPROT, G. (2013). *Población Municipales*.

Fiscalía General de la República (FGR). (2016).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género*. New York. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). El poder de 1.800 millones: Los adolescentes, los jóvenes y la Transformación del futuro. *El Estado de la Población Mundial 2014*, 136. Obtenido de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>

Gil, D. M. (2000). *Sexualidad de los adolescentes salvadoreños*. El Salvador. Obtenido de <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2000/VII3sexualidad.pdf>

Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). (s.f.).

Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). (2014). *El Salvador, estimaciones y proyecciones de población municipal*. San Salvador, El Salvador. Obtenido de <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/avisos/540-el-salvador-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion.html>

Ministerio de Educación (MINED). (2013). *Curso Básico de Educación Integral de la Sexualidad EIS : para docentes de educación inicial, parvularia, básica y media*. San Salvador: GRAFICOLOR S.A. de C.V. Obtenido de

(<https://www.mined.gob.sv/sexualidad/EIS%20CURSO%20BASICO%20LIBRO.pdf>)

Movimiento Salvadoreño de Mujeres. (2018).

Naciones Unidas. (s.f.). *Derechos Humanos*. Obtenido de

<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

Notimerica. (13 de Noviembre de 2014). *Más de 175 millones de jóvenes en el mundo son incapaces de leer una oración completa*. Obtenido de

<https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-mas-175-millones-jovenes-mundo-son-incapaces-leer-oracion-completa-20141113144644.html>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

(UNESCO). (15 de febrero de 2018). *es.unesco.org*. Recuperado el 05 de Septiembre de 2020, de *es.unesco.org*: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA). (2016). Obtenido de

observatoriodeviolencia.ormusa.org. Obtenido de

observatoriodeviolencia.ormusa.org:

<http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/violenciaintrafamiliar.php>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Salud Reproductiva*. Obtenido de

https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). Entre esperanza y miedo: La juventud y la violencia en El Salvador. *Miradas*, 93. Obtenido de

<http://www.aecid.sv/wp-content/uploads/2015/11/ENTRE-ESPERANZAS-Y-MIEDO.pdf>

Universidad de Barcelona. (2011). BASES EPISTEMOLÓGICAS DE LA PSICOLOGÍA. Barcelona. Obtenido de <http://www.ub.edu/iasc/sites/default/files/file/3-Texto-CMS.pdf>

World Association For Sexual Health. (2019). 24 ° Congreso de la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS) y el XII Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología. México. Obtenido de <https://www.was2019.org/es/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA QUE POSEEN LAS JUVENTUDES DEL MUNICIPIO DE
TONACATEPEQUE, 2021.”**

Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque en el 2021.

Principios éticos: Para efectos de su seguridad en su participación se aplicarán los siguientes principios éticos, tales como la ética del cuidado y de la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, transparencia y justicia, respeto por la dignidad de la persona, autonomía del cuerpo, discrecionalidad, confidencialidad, anonimato, consentimiento informado.

Indicaciones: Marcar con una X la respuesta que considere correcta en cada uno de los ítems. Agradecemos su participación, sinceridad.

I. GENERALIDADES

- | | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------|
| a) Edad | b) Ocupación | c) Escolaridad |
| 1) 20 años | 1) Estudiante | 1) Primaria |
| 2) 21 años | 2) Profesional | 2) Secundaria |
| 3) 22 años | 3) Comerciante | 3) Bachillerato |
| 4) 23 años | | 4) Universidad |
| 5) 24 años | | 5) Técnico |
| | | 6) Ninguno |
| d) Estado civil | e) Género | |
| 1) Casada(o) | 1) Hombre | |
| 2) Soltera(o) | 2) Mujer | |
| 3) Acompañada(o) | 3) Prefiere no decirlo | |
| 4) Divorciada(o) | 4) LGBTIQ | |
| 5) Separada(o) | | |
| 6) Viuda(o) | | |
| 7) Otra | | |

II. CONOCIMIENTO: Son los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Indicación: Solicitamos escoger una sola respuesta a cada pregunta que responda a los conocimientos que ud. tiene actualmente.

a) Para usted los derechos humanos son una Declaración Universal de Naciones Unidas, vigente desde 1948, que busca proteger la integridad y dignidad de todas las personas por igual; y con los cuales nacemos todas las personas.

- 1) Completamente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

b) Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más importantes de todos los derechos, porque se refieren al propio cuerpo, además refieren al placer, la intimidad, la salud de los órganos sexuales, entre otros.

- 1) Completamente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

c) ¿La sexualidad es “hacer el amor” o tener relaciones sexo coitales?

- 1) Completamente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

d) La atracción sexual, la afectividad, el erotismo son vivencias de una persona con otra del sexo contrario o del mismo sexo; como lesbianas, gays, transexuales, intersexuales (LGBTI)

- 1) Completamente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

e) **Uno de los componentes de la salud sexual y reproductiva que las personas descuidan por desconocimiento es la prevención de cáncer cervico-uterino y de mama en la mujer y de próstata en el hombre.**

- 1) Completamente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

f) **La información, la comunicación y la educación integral de la sexualidad son herramientas que sirven para que los y las jóvenes tomen decisiones responsables, realicen su proyecto de vida, planifiquen su futuro incluyendo su familia.**

- 1) Completamente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

III. ACTITUDES: Son las creencias o valoraciones, los gestos que indican su preferencia y entrega a alguna actividad de acuerdo a la relación que se tiene con alguien o alguna situación. Predisposición a actuar.

Indicación: Solicitamos escoger una sola respuesta a cada pregunta que responda a lo que Ud. piensa o cree actualmente.

a) **La juventud está en riesgo en su salud sexual y su salud reproductiva si consume y abusa de alcohol, u otras drogas, vive estrés en su familia y comunidad, posee pocos conocimientos sobre derechos, vive alguna discriminación, está activa(o) sexualmente.**

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

b) **La juventud por su edad y dinamismo no tiene posibilidad de enfermarse, ni padecer un daño ni emocional, ni físico en su salud sexual y reproductiva; ¿en su opinión usted qué piensa sobre esto?**

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

c) Siente que el hecho de que usted participe en actividades comunitarias (religiosas, políticas, escolares, culturales, etc.) ¿le protege, le resguarda, le libra y le exime de adquirir una infección de transmisión sexual, un embarazo temprano, un cáncer cérvico uterino, de mama o de próstata?

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

d) Cree que la menopausia (cambios en la mujer) y la andropausia (cambios en el hombre) les indica que ha terminado su sexualidad. Ya que inicia la etapa del climaterio (aproximadamente alrededor de los 60 años).

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

III. PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. Las prácticas sexuales son una serie de comportamientos relacionados a la actividad sexual. Podría incluir las prácticas denominadas sexo oral, sexo anal, etc. A veces la división puede ser confusa, porque muchas veces una conducta implica el uso de ciertas prácticas, pero no son exclusivas.

Indicación: Solicitamos escoger una sola respuesta a cada pregunta que responda a la práctica sexual que ud. tiene actualmente o considera correcta.

a) Usted busca y recibe atención, información, educación y comunicación para la prevención de riesgos, problemas o infecciones relacionadas a la salud sexual y salud reproductiva.

- 1) Muy frecuente
- 2) Frecuentemente
- 3) Ocasionalmente
- 4) Raramente
- 5) Nunca

b) Si usted inicia sus relaciones sexo-coitales o es una persona activa sexualmente, considera que la forma de protección y prevención más segura es el uso correcto y consistente del preservativo o condón.

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

c) Una de las habilidades para la vida que la juventud debe de desarrollar es el conocimiento y la toma de decisiones responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva. ¿Está usted de acuerdo?

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

d) La educación sexual debe estar incorporada en la educación formal del MINED en todos los niveles educativos, con presupuesto y con personal docente formado y sin prejuicios para que aborde las temáticas con las juventudes escolarizadas. ¿Está usted de acuerdo?

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

e) La salud sexual, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solo la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad de los órganos sexuales. ¿Está usted de acuerdo?

- 1) Muy de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Ni muy de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Algo en desacuerdo
- 5) Muy en desacuerdo

f) **La juventud debe saber que los servicios clínicos ofrecen anticoncepción de emergencia para prevenir embarazo y uso de retrovirales para evitar infección por VIH, en casos de una violación sexual... ¿Está de acuerdo en que se dé y exija esta atención?**

- 1) Muy Frecuente
- 2) Frecuentemente
- 3) Ocasionalmente
- 4) Raramente
- 5) Nunca

g) **Un principio rector de la Ley General de Juventud es art. 6 Rol primario y fundamental de la familia; quienes deben (sus miembros) brindar la función principal de apoyo, seguridad, amor, protección, pero en la realidad las juventudes tienen embarazos tempranos, abortos, deserción escolar, suicidios, abusos sexuales, entre otros. ¿Está usted de acuerdo con el rol antes planteado?**

- 1) Muy Frecuente
- 2) Frecuentemente
- 3) Ocasionalmente
- 4) Raramente
- 5) Nunca

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO No. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Maestría en Educación en Salud Sexual y Reproductiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACION SOBRE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN LAS JUVENTUDES DEL MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE, 2021.”

Municipio Tonacatepeque, (Cantón, comunidad, barrio) _____ de _____ del 2021.

Yo, _____ de _____ años de edad, persona originaria de _____, autorizo a las licenciadas María Isabel Villegas y Carolina Margarita Morán, para que utilice la información proporcionada por mi persona voluntariamente, para que sea utilizada con fines puramente académicos, los cuales son estrictamente de tipo confidencial.

Y habiéndome explicado previamente el objetivo de este trabajo de investigación, firmo conforme a continuación:

F. _____

Nombre completo o firma

Huellas digitales

ANEXO No. 3 MEMORIA FOTOGRÁFICA

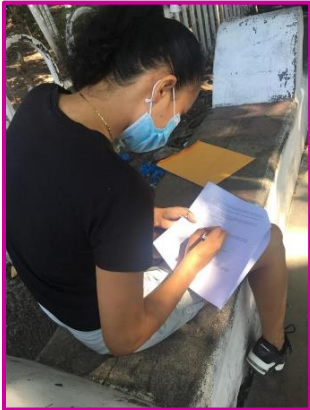
Equipo de investigación “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las juventudes del municipio de Tonacatepeque, 2021.”



Reunión de coordinación con juventud y género de la Alcaldía municipal de Tonacatepeque



Recolección de datos modalidad presencial en el municipio de Tonacatepeque



Recolección y seguimiento de datos modalidad virtual



Tabulación y análisis de datos

