

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FALCULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS MUJERES ENTRE 18-40 AÑOS
QUE CONSULTAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD
SALVADOREÑO**

PRESENTADO POR:

**ADELA DE LA PAZ MARTÍNEZ ROSA
EVELIN JEANETH MEDRANO BENÍTEZ
FÁTIMA VANESSA MEJÍA CASTRO**

DOCENTE ASESOR:

DR. HENRRY GEOVANNI MATA LAZO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTORA EN MEDICINA

FEBRERO DE 2024

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



MSc. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

MSc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES



MSc. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANO

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

TRIBUNAL EVALUADOR

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
PRESIDENTE

DRA. OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ
SECRETARIO

DR. HENRRY GEOVANNI MATA LAZO
VOCAL

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁG.
Lista de tablas.....	vi
Lista de gráficas	vii
Lista de anexos.....	viii
Resumen.....	9
Introducción	11
1. Planteamiento del problema.....	13
2. Fundamentación teórica	19
3. Sistema de hipótesis.....	37
4. Diseño metodológico	40
5. Resultados.....	50
6. Discusión.....	64
7. Conclusiones	68
8. Recomendaciones	71
9. Referencias bibliográficas	73

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1. Edad de las mujeres según unidad de salud en estudio.....	50
Tabla 2. Estado familiar de las mujeres según unidad de salud en estudio	51
Tabla 3. Procedencia de las mujeres en estudio	52
Tabla 4. Conductas sexuales de riesgo por unidad de salud.....	54
Tabla 5. Practica de las conductas sexuales según la edad de la mujer	56
Tabla 6. Frecuencia con que se practica la conducta sexual de riesgo	59
Tabla 7. Factores de riesgo presentes en las mujeres de este estudio.....	61

LISTA DE GRÁFICAS

	PÁG.
Gráfico 1. Edades de las mujeres según unidad de salud.....	51
Gráfico 2. Estado familiar de las mujeres del estudio según unidad de salud.....	52
Gráfico 3. Procedencia de las mujeres del estudio.....	53
Gráfico 4. Conductas sexuales de riesgo practicadas por las mujeres.....	55
Gráfico 5. Conductas sexuales practicadas por edad.....	58
Gráfico 6. Frecuencia en que practican las conductas sexuales de riesgo	60
Gráfico 7. Factores de riesgo presentes en el estudio.....	62

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
Anexo 1. Consentimiento informado.....	77
Anexo 2. Cuestionario para la recopilación de datos	78
Anexo 3. Glosario	80
Anexo 4. Cronograma de actividades.....	82
Anexo 5. Presupuesto	83

RESUMEN

El presente trabajo es sobre las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años. **Objetivo** determinar las conductas sexuales de riesgo que practican las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño prospectivo y transversal, muestreo probabilístico y tamaño de muestra 321 distribuidas proporcionalmente en las tres unidades de salud donde se realizó la investigación. El cuestionario tenía forma de lista de cotejo para determinar las conductas sexuales de riesgo de las mujeres y así se obtuvieron los resultados según los objetivos propuestos. Después de haber realizado la recolección de datos se presentaron los resultados según objetivos y la prueba de la hipótesis descriptiva. Los **hallazgos** más importantes son: los rangos de edad de las mujeres son diferentes por unidad de salud, la mayoría son solteras y del área rural. Las conductas sexuales de riesgo practicadas varían según cada lugar incluido en el estudio. La frecuencia con que se practican es: Relaciones sexuales sin protección (86.0%), Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (76.6%), Parejas ocasionales (59.2%), Múltiples parejas sexuales (29.0%), La práctica de poligamia (11.2%). Y, por último, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero (5.6%). Según los resultados estas prácticas cambian de acuerdo a la edad de las mujeres y que la prueba de hipótesis de trabajo no fue aprobada en su totalidad.

Palabras clave: características sociodemográficas, conductas sexuales de riesgo, cultura, autonomía sexual, control sexual, factores de riesgo.

ABSTRACT

This work is about risky sexual behaviors in women between 18-40 years old. **Objective:** to determine the risky sexual behaviors practiced by women between 18-40 years old who consult at the first level of Salvadoran health care, in the El Guanaste, Anamorós and Llano Los Patos health units, during the year 2023. **Methodology:** study with a quantitative approach, descriptive type, prospective and cross-sectional design, probabilistic sampling and sample size 321 distributed proportionally in the three health units where the research was carried out. The questionnaire was in the form of a checklist to determine the risky sexual behaviors of women and thus the results were obtained according to the proposed objectives. After data collection, the **results** were presented according to objectives and the test of the descriptive hypothesis. The most important findings are the age ranges of the women are different by health unit, the majority are single and from rural areas. The risky sexual behaviors practiced vary according to each place included in the study. The frequency with which they are practiced is: Unprotected sexual relations (86.0%), Beginning of sexual relations at an early age (76.6%), Occasional partners (59.2%), Multiple sexual partners (29.0%), The practice of polygamy (11.2%). %. And, finally, having sexual relations in exchange for money (5.6%). According to the results, these practices change according to the age of the women and that the working hypothesis test was not approved in its entirety.

Keywords: sociodemographic characteristics, risky sexual behaviors, culture, sexual autonomy, sexual control, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Se sabe a través de la historia que en muchos contextos la educación sexual siempre ha sido un tabú, en específico en la cultura salvadoreña, donde educar sobre la sexualidad desde niños es todavía para muchas personas un tema controversial, por lo que los padres deciden callar y no mencionar temas sexuales, lo cual se ve reflejado en diversos problemas sociales y de salud, tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, uso inadecuado de métodos de planificación familiar. Estos temas son muchas veces por las diferentes conductas de actuación sexual que se practiquen.

Por la situación, se origina la presente investigación que tuvo como finalidad determinar las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023.

Y para una mejor organización, se estructura el presente informe de investigación de la siguiente forma:

La primera sección presenta, el planteamiento del problema que se subdivide en: los antecedentes del problema los cuales orientan sobre lo sucedido anteriormente respecto a nuestro tema de investigación, la situación problemática que pone en contexto al lector sobre la situación que se va a investigar, el enunciado del problema que es la pregunta que formaliza el tema de investigación, luego la justificación del estudio la cual describe el por qué, el para qué, la importancia y beneficios del estudio. Y por último los objetivos de investigación que contiene un general sobre la determinación de las conductas sexuales de riesgo y este a su vez segmentado en tres específicos como actividades más pequeñas que se valoraron dentro de este estudio.

Una segunda sección que corresponde al marco teórico que se refiere a la teoría que sustenta la investigación. Y para una buena construcción se desarrollan temas como:

estado del arte sobre sexualidad, la sexualidad, salud sexual, conductas sexuales de riesgo, adolescencia, edad fértil, factores socioculturales en los comportamientos sexuales de riesgo, los factores socioculturales, cultura y sexualidad, consecuencias para la salud, entre otros.

La tercera es referente a las hipótesis que son posibles respuestas a la pregunta y tema de investigación, en este caso es una sola hipótesis. Sus variables y operacionalización de las mismas las cuales son deducidas de las hipótesis y que al operacionalizarlas se describe de forma resumida su organización en el marco teórico.

Una cuarta sección presenta el diseño metodológico en el que se exponen los aspectos principales de la metodología, la población de estudio que es 786 de El Guanaste, 640 de Anamoros y 535 del Llano los Patos haciendo un total de 1961 mujeres y de ella se extrajo una muestra de 321, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y su procesamiento que se realizó por tabulación y así su generación de tablas y graficas.

La quinta es sobre los resultados que se organizan en cinco apartados, la caracterización de las mujeres, la identificación de conductas sexuales, la edad en la que predominan, la jerarquización de ellas, es decir, que se describen según los objetivos propuestos, y por ultimo la prueba de hipótesis; respondiendo así la pregunta de investigación.

La sexta es referente a la discusión, la cual contiene la integración de los hallazgos más importantes en este estudio y otros realizados con anterioridad y otros contextos.

La séptima es sobre las conclusiones a las que se llegó al final y la octava contiene las recomendaciones que se pudieron redactar según los hallazgos de las conductas sexuales determinadas en la investigación.

Luego, se presentan las referencias bibliográficas. Y por último se tiene la sección de anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

Para la sociedad salvadoreña y las autoridades tomadoras de decisiones involucradas con los adolescentes jóvenes, es un desafío importante hacer coincidir los factores identitarios asumidos, con acciones que promuevan el desarrollo integral de los individuos jóvenes, incluyendo por eso mismo, programas de salud con calidad y equidad para todos ellos, que les garantice una salud sexual y reproductiva satisfactoria y les permita tomar decisiones responsables con respecto a la suya propia y de su pareja. Algunas cifras y reflexiones acerca de la situación referente a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes salvadoreñas de 15 a 24 años y algunas acciones que se realizan al respecto, se pretenden abordar en este artículo. A la vez plantear las implicaciones y retos que los resultados del estudio imponen a los programas y políticas de salud en El Salvador (1).

Según los resultados de FESAL-98 el 48.8% de las adolescentes entre 15-24 años habían tenido experiencia sexual⁶. En el grupo de las menores de 19 años al momento de la encuesta ya tenían experiencia sexual el 30.9% y en el grupo de las de 20 a 24 años el 69.9%. Para 1998 la edad promedio a la primera relación coital para las adolescentes de 15 a 24 años fue de 16.4 años, 15.3 años para las menores de 20 y 17.0 para las de 20 – 24. Una evidencia de que las relaciones se inician hoy día a más temprana edad es que si se toman a las adolescentes que en 1998 tenían de 20-24 y que tuvieron su primera relación antes de los 20 años, se obtiene un promedio de edad de inicio de 16.4 años. Según área, para el total de adolescentes de 15 a 19 años que residen en el área urbana habían tenido experiencia sexual el 27%, y de las que residen en el área rural el 35.3%. Para el grupo de 20-24 que reside en el área urbana ha tenido experiencia sexual el 63.1%, porcentaje que aumenta a 76.6% para quienes viven en el área rural. En general el 51.9% de todas las adolescentes con experiencia sexual, residían en el área rural. Otro punto importante en lo referente a la iniciación de las relaciones sexuales, lo constituye la actividad sexual premarital, que según

datos preliminares de la FESAL 2003 aumentan continuamente. Tanto para el grupo de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad como para el de 20 a 24 prevalece y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que la marital⁷. En El Salvador la edad promedio para el matrimonio o la unión formal varía de acuerdo con el área de residencia, mientras para las de la urbana la edad oscila entre los 20 y 22 años, para las del área rural es menos aún (promedio los 18 años). Indiferentemente de estos promedios, se puede observar que hay una brecha de casi 4 años promedio entre la primera relación sexual y la edad en que las adolescentes contraen matrimonio. Según los datos de la FESAL-98 de las adolescentes que reportaron haber tenido experiencia sexual, el 18% de las menores de 20 años eran en ese momento solteras y nunca habían estado unidas, este porcentaje es de 15% entre las de 20-24 (1).

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia -Unicef- (2011) afirma que uno de los principales problemas de salud que enfrentan los adolescentes y jóvenes en el ámbito mundial son las conductas sexuales de riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias a corto y mediano plazo (2).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014), señala que en el ámbito mundial 39 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. En el 2013, en el mundo 2,1 millones de personas contrajeron la infección de VIH. Así mismo, durante ese año, 1,5 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en América Latina 47.000 personas murieron por causas relacionadas con el SIDA. Se estima que el 45% de las personas infectadas con VIH en el mundo son jóvenes entre 15 a 24 años de edad, lo cual constituye casi la mitad, de aproximadamente cinco millones de casos nuevos que se presentan cada año en el mundo por infección de VIH (Rivera, Caballero, Pérez, & Montero, 2013; United Nations Population Fund-UNFPA, 2003). En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) refiere que anualmente 500 millones de personas contraen alguna ITS, más de 530 millones de personas son portadoras del virus que

provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH) (2).

1.2 Situación problemática

Actualmente las mujeres sobre todo en la edad fértil tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, ejemplo de ello es que en años anteriores las mujeres no gozaban de un acceso a educación sexual como hoy en día, a pesar de ello en nuestro sistema de salud encontramos múltiples niveles de conocimientos acerca de la sexualidad, que van desde lo físico a lo cultural, cabe recalcar que esta diversa función en nuestro país esta primordialmente dirigida a dos fines, la reproducción y el placer.

Se considera que por lo demostrado a través de la historia la educación sexual siempre ha sido un tabú en la cultura salvadoreña, donde educar sobre la sexualidad desde niños es todavía para muchas personas un tema controversial, por lo que los padres deciden callar y no mencionar temas sexuales, lo cual se ve reflejado en diversos problemas sociales y de salud, tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, uso inadecuado de métodos de planificación familiar.

Pese a los múltiples intentos de enriquecer una educación sexual en nuestra población se tienen los siguientes resultados en un estudio realizado a 1,460 personas de ambos sexos, tanto estudiantes como desertores escolares en el período comprendido de abril-Julio del 2000, en 7 de los 14 departamentos de El Salvador; con el objetivo de conocer sus actitudes, motivaciones, creencias y patrones de conducta sexual, relacionándolos con la presencia o ausencia de factores de riesgo. Donde la edad promedio fue 17,3 años, 49% femenino y 51% masculino (3).

El 48% reportó haber iniciado actividad sexual, en promedio a los 14,7 años. Como primera pareja sexual predominó el (la) novio (a), quien generalmente era 3 a 4 años

mayor. El número de parejas sexuales había sido 1,8 para las mujeres y de 4 para los varones (4). Dentro de las principales conductas de riesgo sexual que se identificadas esta la escasa o incluso nula utilización de métodos anticonceptivos, múltiples parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, parejas sexuales de riesgo. (3)

1.2.1 Caracterización de las unidades de salud

a. Unidad de salud básica de Guanaste

En la consulta diaria asisten usuarias de edad fértil donde se observa que no toman en cuenta el uso del condón como barrera de protección contra enfermedades de transmisión sexual, además presentan vaginosis, comúnmente candidiasis, en la consulta se hace énfasis en el uso del condón, pero pese a brindar el tratamiento adecuado, implementar seguimientos a los 8 días para evidenciar que la vaginosis fue resuelta y una consejería de más o menos 20 minutos. Sin embargo, a pesar de la educación y orientación no deja de ser una consulta frecuente en la unidad de salud.

b. Unidad de salud especializada de Anamorós.

Se ha identificado en porcentaje considerable de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales a temprana edad sin tener pareja sentimental estable.

Si bien muchas de ellas manifiestan tener conocimiento sobre métodos de barrera y hacer uso del preservativo también en la consulta se constata que en algunos de los casos no se conoce la manera correcta de su uso.

c. Unidad de salud intermedia de Llano los Patos

Se identificó en la unidad de salud en la consulta diaria el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, así como múltiples parejas sexuales que se reflejan en las

consultas de las mujeres en edad fértil como los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, debido a conductas sexuales de riesgo como no uso de métodos de planificación de barrera y el contacto con parejas de alto riesgo.

1.3 Enunciado del problema

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera: **¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023?**

1.4 Justificación del estudio

Son varias las investigaciones que indican que la sociedad está en riesgo y que participa en conductas sexuales riesgosas, que podrían asociarse al aumento no solo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sino también en embarazos no planeados entre los adultos en edad reproductiva, sin embargo sigue siendo un problema de salud muy prevalente en El Salvador donde incrementan cada día enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, por la práctica de relaciones sexuales de forma irresponsable, que no permite el goce pleno de una vida sexual sin repercusiones en la salud.

Si bien es cierto que la sexualidad ha sido y seguirá siendo un tema del que mucho se habla en los papeles, pero poco o nada se dice y educa en los hogares de las familias salvadoreñas, pretendemos identificar como esta actitud silente contribuye de manera directa e indirecta a conductas sexuales de riesgo.

Dado que la sexualidad en la actualidad forma parte primordial dentro del concepto salud integral, es importante investigar aquellas conductas sexuales de riesgo que amenazan de forma biológica, psicológica y social a las mujeres en edad fértil que las practican, además del goce pleno de la misma.

Con el paso del tiempo y los avances en la sociedad la sexualidad ha ido adquiriendo protagonismo; a pesar de ello la experiencia misma en el diario vivir de nuestras comunidades refleja la enorme brecha aún por recorrer en este camino y es por ello por lo que este tema nos atañe en el presente trabajo de investigación.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

Determinar las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar las prácticas sexuales de riesgo más frecuentes en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud en estudio.
2. Identificar la edad en que predominan las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan.
3. Jerarquizar las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Estado del arte sobre sexualidad

La salud sexual y reproductiva en mujeres son prioridad para las intervenciones en el contexto de la salud, se han centrado en los comportamientos sexuales riesgosos, definidos de diversas maneras como las prácticas sexuales vaginales, anales y orales sin protección, relaciones sexuales con parejas casuales o desconocidas, el uso de drogas intravenosas en las relaciones, la promiscuidad y la edad temprana de inicio de vida sexual entre otros, en El Salvador sigue siendo un problema de salud muy prevalente donde incrementan cada día enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, por la práctica de relaciones sexuales de forma irresponsable, que no permite el goce pleno de una vida sexual sin repercusiones en la salud.

En el año 2016 en El Salvador se investigó las conducta sexual de riesgo en mujeres de 20 a 59 años con diagnóstico de displasia cervical e infección por el virus del papiloma humano que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Uluazapa, las marías y Jucuapa con un total de población femenina de 3909, donde determina que existe conducta sexual de riesgo en las mujeres con diagnóstico de displasia cervical e infección por el Virus del Papiloma Humano, identificando conductas de riesgo como inicio de relaciones sexuales a temprana edad de la población estudiada, encontrándose con mayor proporción el inicio a la edad de 18 años, lo que corresponde al 18.8% de la población total y en menor proporción los 13 y 23 años de edad, correspondiendo al 2,1% de la población respectivamente a cada edad. La mayoría de las mujeres con diagnóstico de displasia cervical e IVPH poseen más de un factor sexual de riesgo alcanzando el 87.5%, siendo los tres más frecuentes (en orden decreciente) el Inicio Temprano de las Relaciones Sexuales en el 72.9% de la población, la No utilización de preservativos en el 54.2% de las mujeres, y la multiparidad solamente presente en el 29.2%. En segundo lugar, en la presente investigación se obtuvo que la mayoría de las mujeres estudiadas sostienen al menos

un factor sexual de riesgo reflejado con el 25%, el 62.5% de las mujeres practican 2 o más factores sexuales de riesgo, y el 12.5% no practica ninguna, por lo que, fundamentado en la definición operacional de conducta sexual de riesgo establecida en este estudio, el 87.5% de las mujeres poseen conducta sexual de riesgo (5).

Siempre en El Salvador en el año 2018 se investigaron actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de primer año de bachillerato del instituto de Armenia, concluyendo lo siguiente: La población sexualmente activa refirió en mayor incidencia las siguientes conductas de riesgo: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, no uso de preservativos y relaciones sexuales de tipo casual, con lo que se puede concluir que en más del 71% de los adolescentes de este centro educativo predominan las prácticas sexuales de riesgo lo cual explica en gran parte la alta incidencia de embarazos adolescentes en el municipio de Armenia, Sonsonate (6).

En México en el año 2014 se investigó el impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, Estudio transversal analítico que incluyó a adolescentes que se encontraban cursando el nivel escolar medio superior en la Ciudad de México, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo de la Universidad Nacional Autónoma de México. La muestra estuvo constituida por 909 adolescentes, con un promedio de edad de 16.07 ± 1.09 años (rango de 14 a 19 años). El porcentaje de mujeres fue ligeramente mayor (56.6 %) que el de hombres. a periodicidad con la que tenían relaciones sexuales fue de una vez al mes. Poco menos de la mitad no utilizaba el condón siempre que tenía relaciones sexuales. Respecto a los resultados de la actividad sexual sin protección, numerosos adolescentes tuvieron un embarazo no planeado o indicaron haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual. Entre las principales razones por las que los adolescentes no utilizaban condón al momento de las relaciones sexuales fueron no haber planeado tener relaciones y la falta de dinero (7).

Por otra parte en Agosto del año 2020 se lleva a cabo la investigación sobre el impacto de la COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América latina y el Caribe, ese estudio examina la sensibilidad del consumo de anticonceptivos a las fluctuaciones macroeconómicas en un panel de datos de 12 países de América latina, concluyendo que la pandemia tuvo un efecto inmediato sobre la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en particular los provistos por el sector público. Esa discontinuidad resultado de a: disrupción de la cadena de suministro de anticonceptivos, (reducción en la fabricación, demora en los envíos internacionales) b: decisiones sanitarias que alteraron el funcionamiento de servicios de salud (como la suspensión o reducción de los servicios no vinculados directamente a la atención de la pandemia) c: la retracción en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva debido al temor de la población a acudir a los centros de salud por riesgos de contagios, así como las restricciones de movilidad. Considerando los tres efectos (reducción de la adquisición en el sector privado + desabastecimiento en el sector público + reducción de la demanda en el sector público) y que los países no incorporaron medidas correctivas llevó a embarazos no deseados, abortos, muertes maternas y muertes infantiles (8).

2.1.1 Sexualidad

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (9).

La sexualidad integra la totalidad al ser humano y que le permite manifestarse como hombre o como mujer en todos los actos de su vida, no solamente es biológica y no se reduce exclusivamente a la reproducción, abarca lo íntimo de cada ser humano y está también relacionada con nuestras vivencias, pensamientos, deseos, emociones y preferencias (10).

Se puede señalar que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social. Las cuatro características son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo) (11).

2.1.1.1 Salud sexual

Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (9).

2.1.2 Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo son un conjunto de acciones que el individuo práctico, afectando su bienestar y la salud integral o la de otra persona, a su vez la expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social. Resultados perjudiciales derivados de la actividad sexual tales como: relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, parejas ocasionales y práctica de

poligamia, inicio de relaciones sexuales a temprana edad y relaciones sexuales a cambio de dinero (12).

2.1.2.1 No uso de preservativo

El preservativo es un método de barrera fabricado principalmente para prácticas sexuales seguras, en los últimos años el preservativo se ha convertido en el método más accesible y aceptable, ya que, además de evitar la gestación, disminuye el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual. Ante un escaso o nulo uso del preservativo como método de barrera, ya sea por falta de conocimiento u omisión, hoy en día es una de las prácticas sexuales de riesgo más común (13).

Las prácticas sexuales oro-genital y ano-genital, sin protección son una puerta de entrada para las infecciones de transmisión sexual como sífilis, VIH SIDA, Gonorrea, infecciones vaginales y VPH, ocasionando no solo daños físicos, si no también daño psicológico, ya que en ocasiones esta practicas no permiten sentir lo que esperan o pueden ser un acto desagradable (14).

2.1.2.2 Múltiples parejas sexuales

En nuestro ambiente social es muy común que las mujeres entre 18- 40 años de edad cambien de parejas con frecuencia. Cabe destacar que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

En una encuesta sobre conductas sexuales de riesgo entre la población de Ceuta de la Ciudad de México, de una muestra de 611 mujeres en edad fértil, 27.5% tenía entre 7-9 parejas sexuales, 22.9% refirió 1 pareja sexual, 12.9% 3 parejas sexuales y 10.9% 2 parejas (15).

Dentro de este punto es importante mencionar los cambios frecuentes de pareja puesto que en el presente las mujeres gozan de una libertad de expresión y acción más condescendiente que en el pasado, hoy en día gran porcentaje de la mujer salvadoreña ya no considera un requisito llegar virgen hasta el matrimonio y en cuanto a la poligamia la consideran de moda y los encuentros sexuales casuales también se han vuelto comunes, más aún bajo efectos de alcohol y/o drogas, como por ejemplo en lugares como bares y discotecas que bajo efectos de estas sustancias, olvidan la protección y consecuencias de estas acciones (16).

2.1.2.3 Inicio temprano de relaciones sexuales

Los adolescentes en el afán de experimentar cosas nuevas inician precozmente relaciones sexuales, las cuales, con solo cumplir este criterio, se vuelven un factor de alto riesgo tanto reproductivo como de salud sexual, ya que, un adolescente no se encuentra preparado por escaso desarrollo físico y emocional.

Algunos factores que determinan las conductas sexuales en un adolescente son las siguientes (12):

- ✓ Factores biológicos.
- ✓ Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional
- ✓ La familia.
- ✓ El grupo de iguales (los amigos).
- ✓ El consumo de alcohol y otras drogas.
- ✓ Educación sexual recibida.
- ✓ Los medios de comunicación.

Los motivos que llevan a un adolescente a iniciar relaciones sexuales van desde los cambios hormonales en este periodo del desarrollo humano, una deficiente educación sexual por parte de sus padres y centros educativos hasta cierta presión social por parte de otros adolescentes promiscuos.

En El Salvador se tiene un alto porcentaje de adolescentes femeninas que acuden al sexo a cambio de dinero como una solución a sus problemas económicos, lo cual perciben normal a consecuencia de la educación brindada por sus padres, tutor o cuidador (17).

2.1.2.4 Prácticas sexuales de riesgo a cambio de dinero

El trabajo sexual es el intercambio de servicios sexuales a cambio de una remuneración.

En El Salvador muchas mujeres se dedican al trabajo sexual, algunas por elección y otras por necesidad, consideran que este “trabajo”. Cabe recalcar que es el sexo femenino en edad fértil es el que comúnmente se dedica a esta práctica como un sustento de vida (18).

2.1.3 Adolescencia

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

Lo más importante es la cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época que pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias.

La adolescencia comprende etapas, adolescencia temprana que comprende de los 10 a 13 años, adolescencia media en las edades de 14 a 16 años y finalmente adolescencia tardía que inicia desde los 17 pero puede extenderse hasta los 21 años (19).

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual.

Se puede señalar que la pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada, fundamentalmente una buena educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto.

Durante la adolescencia, el joven está expuesto a riesgos que se deben evitar mediante medidas preventivas, cabe destacar que las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, por lo que no es necesario compartir los detalles sobre las mismas, a no ser que se quiera hacer.

Es importante considerar que el desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales, pero no el pensamiento adulto. La educación debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos.

Es vital dotar al adolescente de la información necesaria sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin protección (embarazo precoz, Enfermedades de Transmisión Sexual, etcétera), así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro.

2.1.4 Edad fértil

Según la OMS Comprende a mujeres en edad reproductiva; período que se da en las edades de 15 a 44 años, dicha delimitación no incluye sin embargo la adolescencia temprana, donde sin embargo se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias. La adolescencia es la etapa que marca el comienzo de la fertilidad, en las mujeres por el inicio de la ovulación y la menstruación, una etapa en la que existen una serie de condiciones o características que no solo se limitan a aspectos de salud y goce personal sino también a predictores sociales de salud, por otra parte, ésta es una etapa donde la mujer enfrenta escenarios difíciles que determinan su calidad de vida, la de su pareja, familia y de futuras generaciones (20).

2.1.5 Factores socioculturales en los comportamientos sexuales de riesgo

Antecedentes Socioculturales a medida que la cultura se fue haciendo más compleja, se fue produciendo la socialización de la sexualidad y la sexualización de la sociedad. Lo primero quiere decir que las diferencias sexuales reproductoras han dado origen a muchas otras disimilitudes entre los géneros; los segundo, que muchos comportamientos sociales que no tienen relación con las diferencias biológicas han adquirido significado sexual. William Davenport, dice que la herencia biológica provee al individuo de las capacidades potenciales para actuar en la vida adulta, pero sólo mediante la adecuada socialización, son moldeadas como pautas de conducta lo suficientemente uniformes para permitir la interacción con los demás (21).

Existen semejanzas en las actitudes y comportamientos sexuales de diversas sociedades, que no son explicables biológicamente, y que han de considerarse resultantes de aprendizaje y experiencias comunes. Además, existen diferencias entre las diversas culturas respecto a las actitudes y comportamientos sexuales que corresponden a las modificaciones culturales, y ocurren porque el hombre adquiere la mayor parte de sus conocimientos, no por experimentación solitaria, si no mediante las enseñanzas directas o indirectas que recibe. Dentro de una misma sociedad existen apreciables variaciones, en las actitudes y comportamientos sexuales, según el nivel educativo de las personas (22).

La sociedad salvadoreña atraviesa por un periodo de ignorancia sobre sexualidad, que a su vez engendra ansiedad sexual. Los adultos se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa a la hora de instruir a los jóvenes. Existe una incertidumbre acerca de lo que realmente se considera una conducta sexual aceptable. Los cambios en las actitudes hacia el sexo, ocurridas en el transcurso de la historia de la sociedad salvadoreña, reflejan necesidades de modificación, pero a menudo estas quedan insatisfechas es por ello que hoy en día la mayoría de los adolescentes tienen actividades sexuales de riesgo, es decir que actúan de una forma impulsiva para satisfacer una necesidad, lo que no permite que piensen en las consecuencias que traen estas conductas.

La supervivencia de cualquier sociedad está directamente relacionada, con las consecuencias de las actividades sexuales de sus miembros, y ellas ejercen un efecto mucho más importante sobre la estructuración de la cultura que, sobre la personalidad de los individuos; de allí, la importancia de que existan regulaciones sobre la conducta sexual (23).

2.1.6 Los Factores Socio-Culturales

La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres.

La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años la edad como lo dice Freud en su última etapa. La etapa Genital (tipos de personalidad genitales): comienza con la pubertad y constituye el último periodo significativo del desarrollo de la personalidad (24).

Durante esta etapa ocurren cambios fisiológicos que afectan de modo significativo el desarrollo de las relaciones heterosexuales, ya que los impulsos sexuales, se incrementan durante la pubertad y es ahí donde muchos jóvenes actuando sin pensar y es donde buscan tener parejas sexuales llevando consigo muchos factores de riesgo, con implicaciones en su salud física y mental, por el cual pueden llegar a contraer ITS y/o embarazos no deseados culturalmente entre adultos cuando sostienen relaciones coitales, hay resistencia a la utilización del preservativo, en relación a los adolescente este factor influye en los jóvenes a la hora de planificar y negociar la utilización del preservativo en sus relaciones sexuales, ello se debe también a la baja percepción que tienen del riesgo de un embarazo y de la transmisión del VIH/sida y de otras ITS, los ideales románticos característicos de la adolescencia, el concepto de pareja que tienen los jóvenes, la escasa erotización del uso del preservativo, las habilidades para una efectiva comunicación y negociación sexual, la influencia del grupo de iguales y los roles de género. El no haber previsto que iban a sostener relaciones sexuales es otro argumento dado por los adolescentes para no usar anticonceptivos.

Otro aspecto importante, tiene que ver con las actitudes hacia su uso. Es frecuente entre los jóvenes un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o rompe la espontaneidad de un acto sexual, estando conscientes que el preservativo sigue siendo el método más utilizado, pero en ocasiones se justifica su

no utilización con la confianza en la otra persona, confundiendo confianza con responsabilidad.

A pesar de la consideración de que los jóvenes están muy informados se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas. Escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca educación sexual en el sistema educativo formal. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan: como lo es el internet, revistas y películas pornográficas. Hay un cambio de los estereotipos tradicionales que asignan al chico el mundo de la actividad sexual y a la chica un papel más pasivo y asociado a la afectividad, sin embargo, hay sectores sociales en los que todavía continúan vigentes los comportamientos prescritos por los estereotipos tradicionales en los que las chicas tienen menos capacidad de decidir libremente sobre cómo y cuándo mantener relaciones sexuales.

2.1.7 Cultura y sexualidad

La igualdad de género no parece, en estos últimos años, haber equilibrado en exceso la balanza entre hombres y mujeres, sino más bien otorgar insistencia en la figura de la mujer diferenciada de la del hombre (25).

Si bien socialmente se ha avanzado bastante a nivel de géneros, se ha producido paralelamente una nueva concepción de lo políticamente correcto e incorrecto. No hace falta señalar que ocurre cuando un señor acomete una burla de mal gusto hacia a una señora y qué ocurre, al contrario.

No obstante, a pesar de este cambio social (no necesariamente positivo en su totalidad, pero si en parte), aún siguen quedando numerosos vestigios de creencias que, aunque conductualmente están depuestas, aun ejercen como pensamientos populares comunes. Y es en este punto en el que la cultura se puede relacionar con las disfunciones sexuales. Obviamente, la cultura no es el primer, único ni el más importante responsable de la aparición de disfunciones sexuales. Otros aspectos como el biológico, el personal, el psicológico, el conductual e, incluso, el patológico, pueden ser más o menos trascendentes en la aparición y posterior desarrollo de una disfunción sexual. Sin embargo, la cultura procura su particular contribución a la aparición de disfunciones sexuales y lo hace a través de los mitos y leyendas que la componen.

2.1.7.1 Mitos y creencias sobre la sexualidad

- ✓ La práctica de sexo anal no transmite enfermedades de transmisión sexual (ITS)
- ✓ No te puedes quedar embarazada con la regla.
- ✓ No puedes quedar embarazada en la primera relación sexual.
- ✓ Todos los métodos de planificación me protegen de ITS.
- ✓ No me puedo contagiar dos veces de la misma ITS.
- ✓ La práctica de sexo oral no me puede contagiar de ninguna ITS.

2.1.7.2 Autonomía, autoestima y autocontrol

Autonomía por definición es la potestad y capacidad que posee un individuo para regirse a sí mismo, tomar decisiones libres, independientes y asumir la responsabilidad de las mismas, sin coerción ni influencia de otros, decisiones y acciones que deben estar sustentadas sobre conocimientos, así mismo es también una habilidad importante en la que se debe dar énfasis y fortalecer tanto en la infancia como adolescencia con el fin de mitigar conductas sexuales de riesgo en todas las etapas de la vida (26).

Por otra parte, autoestima se refiere a los sentimientos positivos (alta autoestima) o negativos (baja autoestima) que tenemos sobre nosotros mismos.

El psicólogo estadounidense Roy Baumeister y sus colegas (Campbell, Krueger, & Vohs, 2003) encontraron que la alta autoestima se correlaciona con muchos resultados positivos. Así mismo los jóvenes están motivados por obtener éxito y no fallar en su consecución, experimentando las emociones positivas intensas y elevadas que resultan del éxito, y evitando las emociones dolorosas que resultan del fracaso. Los individuos con una autoestima elevada disfrutaban de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas (27).

El autocontrol se refiere a la tendencia a estar motivados y capaces de regular nuestro comportamiento para satisfacer las demandas de las situaciones sociales (Gangestad & Snyder, 2000) citado en (27). En otras palabras, es la capacidad para regular nuestras propias emociones, deseos, pensamientos y comportamientos, esto es también una herramienta para conducir a lograr el equilibrio en el diario vivir.

2.2.7.3 Violencia de género

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada» (28).

La violencia de pareja se refiere a los comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

La violencia sexual es «cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto, el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto» (28)

Las estimaciones más precisas sobre la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual son las obtenidas mediante encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las supervivientes. Según un análisis de los datos sobre la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre 2000 y 2018, realizado en 2018 por la OMS en nombre del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi una de cada tres mujeres (un 30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas (28).

Más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS (28).

A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres.

2.1.7.4 Factores asociados con la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer

La violencia de pareja y la violencia sexual son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos (29).

Entre los factores asociados con la violencia de pareja como con la violencia sexual, se encuentran los siguientes (30):

- ✓ Bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual);
- ✓ Exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- ✓ Haber presenciado escenas de violencia familiar (autores y víctimas);
- ✓ Trastorno de la personalidad antisocial (autores);
- ✓ Uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
- ✓ Comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de la violencia (autores);
- ✓ Normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres; escaso acceso de la mujer a empleo remunerado; bajos niveles de igualdad de género (leyes discriminatorias, etc.).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- ✓ Antecedentes de violencia.
- ✓ Discordia e insatisfacción marital
- ✓ Dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja
- ✓ Conductas de control de la pareja por parte del hombre.

2.1.7.5 Entre los factores asociados específicamente a la perpetración de violencia sexual destacan:

- ✓ La creencia en el honor de la familia y la pureza sexual.
- ✓ Ideologías que consagran privilegios sexuales del hombre.
- ✓ Sanciones jurídicas insuficientes ante actos de violencia sexual.

La desigualdad de género y la aceptabilidad normativa de la violencia contra la mujer son causas profundas de este problema.

2.1.8 Consecuencias para la salud

La violencia de pareja (física, sexual y psicológica) y las agresiones sexuales provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijos. Este tipo de violencia genera un elevado costo social y económico para las mujeres, sus familias y la sociedad. Esta violencia puede: Tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio (29).

Producir lesiones: el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

Ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. El estudio de la OMS de 2013 sobre la carga para la salud asociada con la violencia contra las mujeres reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. Por otra parte, también tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos (29).

La violencia de pareja durante el embarazo está asociada con un aumento en la probabilidad de abortos involuntarios, muertes fetales, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. El mismo estudio de 2013 puso de manifiesto que las mujeres víctimas de violencia de pareja tenían un 16% más de probabilidades de sufrir un aborto involuntario y un 41% más de probabilidades de tener un parto prematuro (29).

2.2 Marco conceptual

- **Conducta sexual de riesgo:** Son entendidas como todas aquellas situaciones que tienen el potencial de provocar daños en el desarrollo de la persona, y además tienen la capacidad para afectar el bienestar y la salud integral del individuo.
- **Autonomía:** Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.
- **Autoestima:** Es la capacidad que tiene una persona para valorarse, amarse y aceptarse a sí mismo. El desarrollo de la autoestima se da en la infancia intermedia, donde el individuo compara su "yo real" con un "yo ideal" y con las personas de alrededor.
- **Autocontrol:** Es la capacidad que tienen las personas para regular su conducta o sus propios impulsos de una forma voluntaria. En otras palabras, se podría decir que es la capacidad que tienen las personas para incidir en ellas mismas; en sus emociones, en sus deseos, en sus comportamientos, etc.

3. SISTEMA DE HIPOTESIS

Para darle significancia estadística a la pregunta: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023?, se plantean la siguiente hipótesis.

3.1 Hipótesis de trabajo

H_i: Las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en las unidades de salud en estudio son: el no uso de preservativo, múltiples parejas sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales y las prácticas sexuales de riesgo a cambio de dinero.

3.2 Hipótesis nula

H_o: Las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en las unidades de salud en estudio no son: el no uso de preservativo, múltiples parejas sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales y las prácticas sexuales de riesgo a cambio de dinero.

<p>de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023</p>	<p>sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales y las prácticas sexuales de riesgo a cambio de dinero.</p>		<p>afectivo y social.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Parejas ocasionales - Práctica de poligamia - Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, - Relaciones sexuales a cambio de dinero. 		
--	--	--	---------------------------	--	---	--	--

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque

El enfoque de este estudio fue cuantitativo y no experimental, es decir, se hizo una medición de la variable relacionada con las conductas sexuales de riesgo. Luego, los resultados fueron procesados estadísticamente, representadas en tablas de frecuencias y gráficos que caractericen los pacientes en estudio.

4.1 Tipo de investigación

Se trabajó en tres aspectos:

El diseño de la presente investigación fue descriptivo. Se describió la condición de las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023.

Según momento de recolección de datos: fue **prospectivo**. Este se realizó en la medida que las mujeres fuesen consultando en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos.

De acuerdo a la cantidad de datos a obtener de la unidad muestral: **Transversal**. Se estudió la variable conductas sexuales de riesgo, tomando datos una sola vez en un momento o periodo del tiempo determinado de ejecución.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población está constituida por 1961 mujeres entre 18 y 40 años que tuvieron la oportunidad de consultar en las unidades de salud en estudio.

Tabla 1. Distribución de la población en las tres Unidades de Salud

Unidad de Salud	Cantidad de mujeres
El Guanaste	786
Anamorós	640
Llano Los Patos	535
Total	1961

Fuente: libro de registro

4.2.2 Muestra

Para determinar la muestra total se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(N - 1)E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que se quiere calcular.

N = Tamaño de la población (1,961).

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En este caso, nivel de confianza a utilizar será de 95% para una prueba bilateral, Z=1.96

E = Es el margen de error máximo que admito, en este caso, 5% = 0.05.

P = Es la probabilidad de éxito (variabilidad). En este caso 50% o 0.5.

Q = Es la probabilidad de fracaso (variabilidad). En este caso 50% o 0.5.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times (0.5 \times 1961)}{216(0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 1961}{1960 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{1883.34}{4.9 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1883.34}{5.8604}$$

$$n = 321.36 \approx 321 \text{ mujeres}$$

Y para cada unidad de salud es la siguiente:

$$n_i = \frac{N_i}{N} * n$$

Donde:

n_i : Es la muestra de estudio en cada unidad de salud en estudio

N_i : Se trata del total de mujeres de cada unidad de salud en estudio

n : Es el tamaño de muestra total del estudio

N : Se refiere al tamaño de la población del estudio

Las muestras por unidad de salud son:

El Guanaste

$$n_i = \frac{786}{1961} * 321 = 128.45 = 128$$

Anamorós

$$n_i = \frac{640}{1961} * 321 = 104.8 = 105$$

Llano Los Patos

$$n_i = \frac{535}{1961} * 321 = 87.6 = 88$$

Tabla 2. Distribución de las muestras en cada Unidad de Salud

Unidad de Salud	Cantidad de mujeres
El Guanaste	128
Anamorós	105
Llano Los Patos	88
Total	321

Fuente: libro de registro

4.3 Criterios para establecer la muestra

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Mujeres entre 18 - 40 años
- Que pertenezcan al área geográfica de influencia
- Que consulten en el periodo de ejecución
- Que se consideren no tener ninguna limitación y así tengan decisión propia para dar la información

4.3.2 Criterios de exclusión

- Todas las mujeres que no cumplen todos los criterios de inclusión.

4.3.3 Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico, Se aplicó el instrumento a las mujeres de 18 – 40 años que cumplan con los criterios de inclusión para aportar datos de interés a la investigación. La elección de las mujeres fue de forma aleatoria según se iba desarrollando el proceso de obtención de datos sobre las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023.

4.4 Técnica de recolección de información

4.4.1 Técnica Documental

- **Documental Bibliográfico:** permitió obtener información de libros, revistas, diccionarios de medicina.
- **Documental hemerográfico:** a través de la cual se revisó información de tesis doctorales del Sistema Integral de la Salud (SIS)
- **Técnica de trabajo de campo:** La encuesta; la cual fue dirigida a las mujeres que consulten en las unidades de salud donde se estaba realizando la investigación.

4.5 Instrumento

Se empleó como instrumento el cuestionario de preguntas cerradas para la recolección de información (Ver anexo 2). El cual está dividido en tres partes: la primera que se refiere a datos sociodemográficos, la segunda a las conductas sexuales de riesgo y la tercera sobre los factores de riesgo.

4.6 Plan de análisis

Después de tabulados los datos y sacados los resultados según los objetivos de la investigación, se realizó el análisis e interpretación de los datos en forma descriptiva y cuantitativa. Se describió la información por objetivos, luego se establecieron comparaciones entre la información recabada y la teoría, luego se hizo el análisis e interpretación de la información con el fin de establecer la interacción entre variables y de esta forma poder dar respuesta clara a la pregunta planteada del problema a estudio.

En ello, fue necesario el uso de técnicas estadísticas descriptivas y deductivas para describir y sintetizar datos utilizando la distribución de porcentajes.

4.6.1 Procedimiento

A, Planificación

Desde la definición del tema de investigación se coordinó con la coordinadora del proceso de graduación, se nos proporcionó los lineamientos a seguir para el desarrollo de este trabajo. Además, se inició la recolección de información sobre el tema seleccionado. Luego se elaboró el protocolo de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo que se presentó de forma escrita, o digital al médico asesor.

B. Ejecución

La investigación se realizó con mujeres de 18 – 40 años de las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos que es donde se llevó a cabo la investigación, se les aplicó una encuesta de preguntas cerradas a quienes cumplan con los criterios de inclusión hasta completar la muestra por cada unidad, haciendo un total de 321.

C. Recolección de datos

- 1) Se solicitó autorización a dirección de las unidades de salud para realizar la aplicación de la toma de datos de las mujeres participantes.
- 2) Se seleccionó en forma aleatoria de las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- 3) Se recolectó la información a través del cuestionario hasta llegar a la muestra deseada.

- 4) Con los datos obtenidos se elaboró una base de dato para el análisis e interpretación,

D. Elaboración de informe final

- 1) Se elaboró el informe final de la investigación
- 2) Se presentó al equipo de evaluadores (asesores y jurado).
- 3) Se realizaron las actualizaciones (correcciones) de mejora solicitadas
- 4) Se realizó su defensa final

4.7 Consideraciones éticas

Durante todo el desarrollo de la investigación se mantuvo la confidencialidad de la información proporcionada por las mujeres, para ello, no se reveló los nombres de quienes ingresen al estudio para preservar su integridad humana.

En el presente trabajo de investigación se tomaron en cuenta las pautas éticas de la CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias Médicas).

Toda investigación en que participen seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos, a saber, el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

*Pautas éticas elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS):

- Pauta 1, La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa

para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios, los investigadores y patrocinadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

- Pauta 2: Investigación en entornos de escasos recursos. Las normas éticas aplicadas en estos contextos no deberían ser menos estrictas que aquellas que regirían para las investigaciones realizadas en entornos con muchos recursos. Para asegurarse de que las personas de entornos de escasos recursos reciban un beneficio equitativo por su participación en una investigación relacionada con la salud, esta pauta exige que se cree valor social a nivel local

- Pauta 3, La organización patrocinadora externa y los investigadores individuales debieran someter el protocolo de investigación para la evaluación ética y científica en el país de la organización patrocinadora. Los estándares éticos aplicados no debieran ser menos exigentes que los establecidos para la investigación realizada en ese país. Las autoridades de salud del país anfitrión y el comité de evaluación ética nacional o local debieran garantizar que la investigación propuesta corresponda a las necesidades y prioridades de salud del país anfitrión y que cumpla con los estándares éticos necesarios.

- Pauta 4, la cual se refiere al consentimiento informado: “En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética”.

En la presente investigación no se hizo uso del consentimiento informado con cada paciente participante, ya que todas las mujeres son mayores de edad y por tanto la decisión solo es a voluntad.

- Pauta 8, referente a Beneficios y riesgos de participar en un estudio: “En toda investigación biomédica en sujetos humanos, el investigador debe garantizar que los beneficios potenciales y los riesgos estén razonablemente balanceados y que los riesgos hayan sido minimizados”.

En el caso de la presente investigación, no supuso un riesgo para ninguno de sus participantes, ya que no fueron sometidos a ninguna clase de experimento.

- Pauta 9, Limitaciones especiales del riesgo cuando se investiga en individuos incapaces de dar consentimiento informado

Si existe una justificación ética y científica para realizar una investigación con individuos incapaces de dar consentimiento informado, el riesgo de intervenciones propias de la investigación que no proporcionen la posibilidad de beneficio directo para el sujeto individual no debe ser mayor que el riesgo asociado a un examen médico o psicológico de rutina de tales personas. Puede permitirse incrementos leves o menores por encima de tal riesgo cuando exista una fundamentación científica o médica superior para tales incrementos y cuando un comité de evaluación ética los haya aprobado.

- Pauta 12, Distribución equitativa de cargas y beneficios en la selección de grupos de sujetos en la investigación

Los grupos o comunidades invitados a participar en una investigación debieran ser seleccionados de tal forma que las cargas y beneficios del estudio se distribuyan equitativamente. Debe justificarse la exclusión de grupos o comunidades que pudieran beneficiarse al participar en el estudio.

- -Pauta 18, referente a Protección de la confidencialidad: “El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento”.

Los datos proporcionados por los pacientes fueron absolutamente confidenciales, no revelándose en ningún momento su nombre.

5. RESULTADOS

En el presente segmento del documento se presentan los resultados sobre la determinación de las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, específicamente en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023, los cuales están organizados en cinco apartados:

1. La caracterización sociodemográfica de las mujeres en estudio.
2. Identificación de las prácticas sexuales de riesgo más frecuentes en las mujeres entre 18-40 años en las unidades de salud en estudio.
3. La edad en que predominan las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años.
4. Jerarquizar las conductas sexuales de riesgo en las mujeres y sus factores de riesgo.
5. La prueba de hipótesis. A continuación, se detalla cada uno:

5.1 La caracterización sociodemográfica de las mujeres en estudio

Tabla 3. Edad de las mujeres según unidad de salud en estudio

Edad de la mujer	Unidad de Salud							
	El Guanaste		Anamorós		Llano Los Patos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
De 18 a 21 años	27	21.3	33	31.1	26	29.5	86	26.8
De 22 a 28	43	33.9	31	29.2	27	30.7	101	31.5
De 29 a 34	33	26.0	26	24.5	23	26.1	82	25.5
de 35 a 40	25	18.9	15	15.1	12	13.6	52	16.2
Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

Análisis:

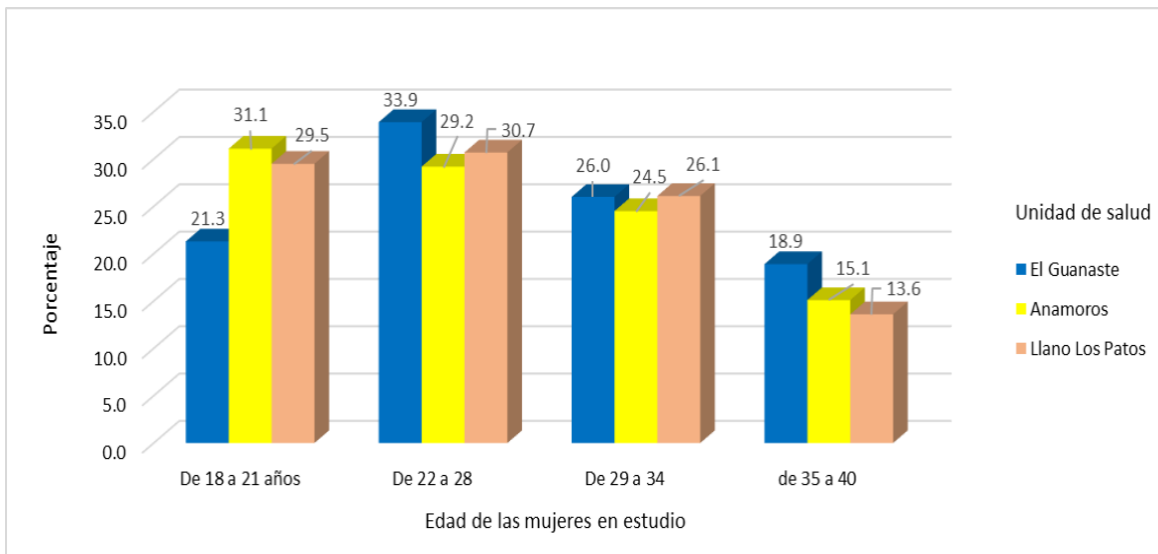
La tabla 1 contiene los datos relacionados con la edad que tienen las mujeres que formaron parte en cada unidad de salud de este estudio. En ella se tiene que la edad más común en el Guanaste es de 22 – 28 años (33.9%) seguido de 29 – 34 años

(26.0%); para el caso de Anamorós es de 18 – 31 años (31.1%) y le sigue la de 22 – 28 (29.2%), y para la unidad de el Llano Los Patos es de 22 – 28 (30.7%) y luego de 18 – 21 (29.5%).

Interpretación:

El gráfico 1 evidencia los datos relacionados con la variable edad de las mujeres y las unidades de salud en estudio. En general las edades donde se encuentran la mayoría de las mujeres, es desde los 18 hasta 34 años, de este rango las de 18 a 21 años son más comunes en Anamorós y Llano Los Patos, las de 22 a 28 en las unidades de salud El Guanaste y Llano Los Patos, y por último de las de 29 a 34 años en El Guanaste y Llano Los Patos. Son mujeres muy jóvenes quienes están en su apogeo sexual.

Gráfico 1. Edades de las mujeres según unidad de salud



Fuente: Tabla 3

Tabla 1. Estado familiar de las mujeres según anidad de salud en estudio

Estado familiar	Unidad de Salud			
	El Guanaste	Anamorós	Llano Los Patos	Total

	F	%	F	%	F	%	F	%
Casada	20	15.7	18	17.0	17	19.3	55	17.1
Soltera	58	45.7	54	50.9	41	46.6	153	47.7
Acompañada	44	34.6	32	31.1	29	33.0	106	33.0
Viuda	6	3.9	1	0.9	1	1.1	7	2.2
Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

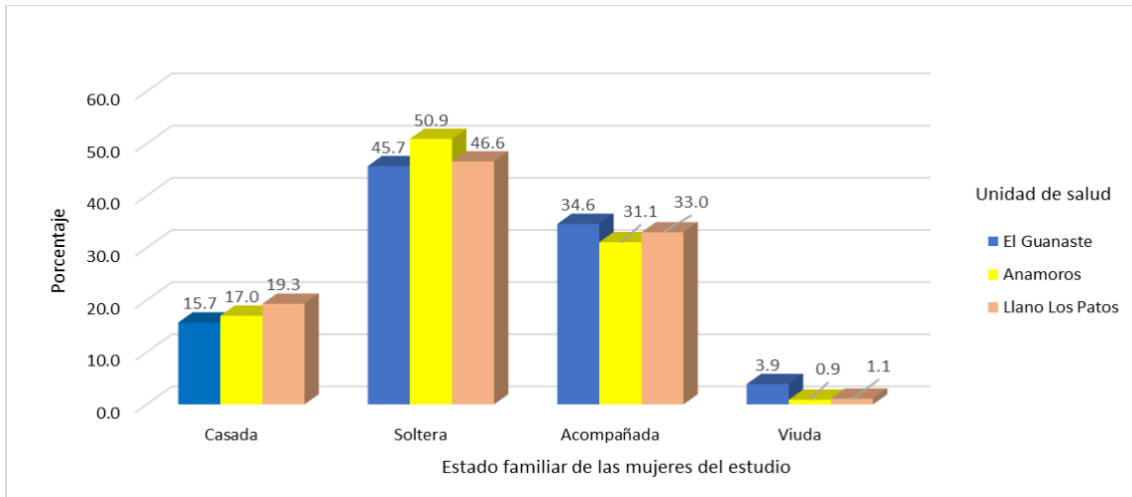
Análisis:

En la tabla 2 se tienen los datos relacionados con el estado familiar de ellas en los diferentes establecimientos de salud. En su mayoría son solteras (el 47.7%), seguido de las acompañadas (33.0%) y en tercer lugar están las casadas representando el 17.1%.

Interpretación:

Según el gráfico se evidencia que la mayoría son solteras, seguido de las acompañadas en cada unidad de salud en estudio.

Gráfico 2. Estado familiar de las mujeres del estudio según unidad de salud



Fuente: Tabla 2

Tabla 2. Procedencia de las mujeres en estudio

Procedencia	Unidad de Salud
-------------	-----------------

	El Guanaste		Anamorós		Llano Los Patos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Urbana	6	3.9	27	25.5	8	9.1	40	12.5
Rural	122	96.1	78	74.5	80	90.9	281	87.5
Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

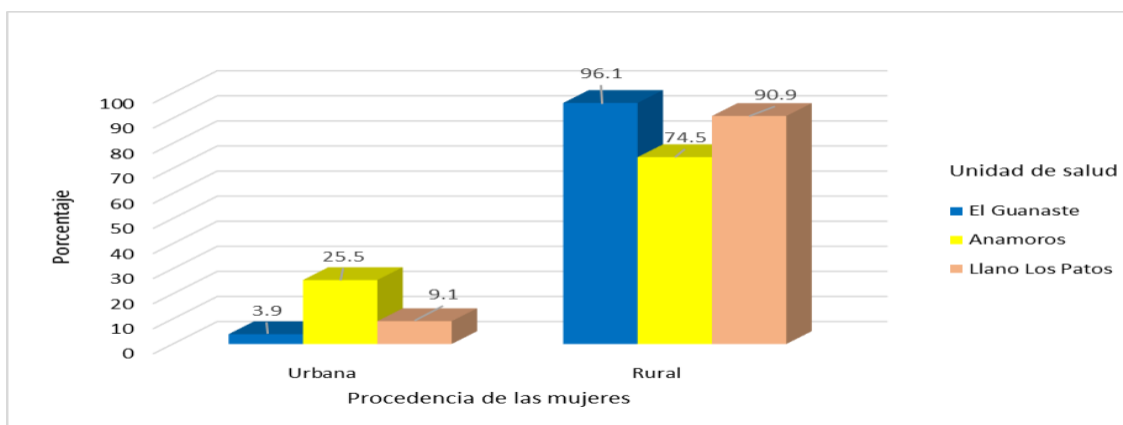
Análisis:

La tabla 3 tiene datos correspondientes a la procedencia de las mujeres, y en ella podemos observar que el 87.5% corresponden al área rural y solamente el 12.5% a la urbana.

Interpretación:

Según el gráfico 3 la mayoría de las mujeres corresponden al área rural para las tres unidades que formaron parte de este estudio. Habiendo en específico como urbana el 25,5 en Anamorós

Gráfico 3. Procedencia de las mujeres del estudio



Fuente: Tabla 3

5.2 Identificación de las prácticas sexuales de riesgo más frecuentes en las mujeres entre 18-40 años en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023.

Tabla 3. Conductas sexuales de riesgo por unidad de salud

Practica de las conductas sexuales de riesgo en las mujeres de 18-40 años		Unidad de Salud							
		El Guanaste		Anamorós		Llano Los Patos		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Relaciones sexuales sin protección	Sí la practica	115	90.6	88	83.0	73	83.0	276	86.0
	No la practica	13	9.4	17	17.0	15	17.0	45	14.0
	Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0
Múltiples parejas sexuales	Sí la practica	38	29.9	32	30.2	23	26.1	93	29.0
	No la practica	90	70.1	73	69.8	65	73.9	228	71.0
	Total	1278	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0
Parejas ocasionales	Sí la practica	75	59.1	66	62.3	49	55.7	190	59.2
	No la practica	53	40.9	39	37.7	39	44.3	131	40.8
	Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0
Practica de poligamia	Sí la practica	14	11.0	11	10.4	11	12.5	36	11.2
	No la practica	114	89.0	94	89.6	77	87.5	285	88.8
	Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0
Inicio de relaciones a temprana edad	Sí la practica	98	77.2	82	77.4	66	75.0	246	76.6
	No la practica	30	22.8	23	22.6	22	25.0	75	23.4
	Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0
Relaciones sexuales a cambio de dinero	Sí la practica	4	3.1	7	6.6	7	8.0	18	5.6
	No la practica	124	96.9	98	93.4	81	92.0	303	94.4
	Total	128	100.0	105	100.0	88	100.0	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

Análisis:

En esta tabla 4 se describe la identificación de las prácticas sexuales de riesgo más frecuentes en las mujeres entre 18-40 años, y cada una de las estudiadas queda representada de la siguiente manera:

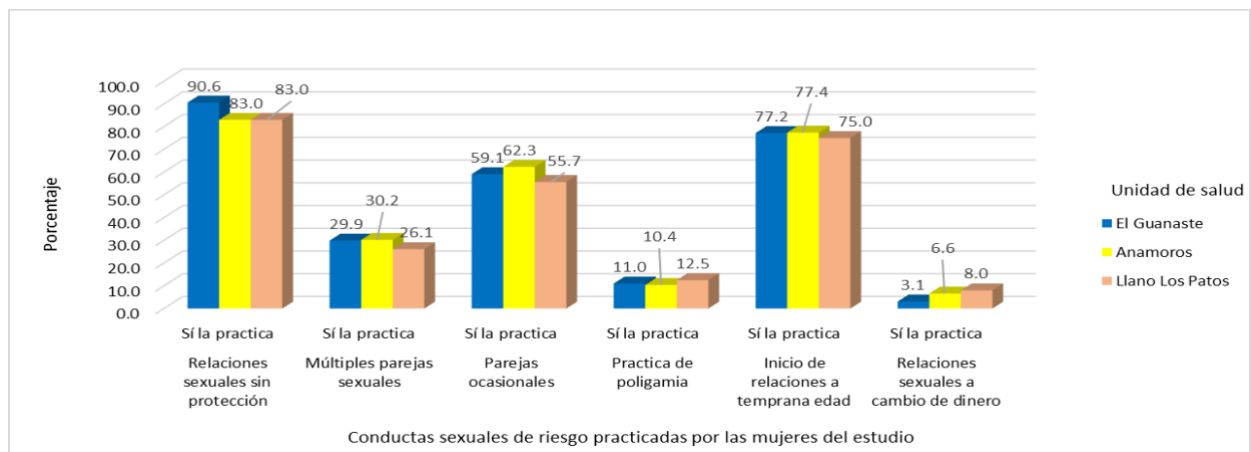
- ✓ Relaciones sexuales sin protección: en El Guanaste se practica en el 90.6%, en Anamorós en el 83.0% y en Llano Los Patos en el 83.0%.
- ✓ Múltiples parejas sexuales: en El Guanaste se practica en el 29.9%, en anamoros en el 30.2% y en Llano Los Patos en el 26.1%.
- ✓ Parejas ocasionales: en El Guanaste se practica en el 59.1%, en Anamorós en el 62.3% y en Llano Los Patos en el 55.7%.

- ✓ Practica de poligamia: en El Guanaste se practica en el 11.6%, en Anamorós en el 10.4% y en Llano Los Patos en el 12.5%.
- ✓ Inicio de relaciones a temprana edad: en El Guanaste se practica en el 77.2%, en Anamorós en el 77.4% y en Llano Los Patos en el 75.0%.
- ✓ Relaciones sexuales a cambio de dinero: en El Guanaste se practica en el 3.1%, en Anamorós en el 6.6% y en Llano Los Patos en el 8.0%.

Interpretación:

El gráfico 4 detalla los resultados correspondientes a la práctica de conductas sexuales por unidad de salud, entre ellas: las relaciones sexuales sin protección de entre un 83.0 – 90.6% de los casos, la tenencia de parejas ocasionales entre un 55.7 – 62.3% (la cual podría ser confundida con la de múltiples parejas sexuales) y el inicio de relaciones a temprana edad entre el 77.2 - 75.0% de los casos en la muestra en estudio. Las otras tres son practicadas en menor frecuencia: tener múltiples parejas sexuales entre el 26.2 y 30.2%, la práctica de poligamia en un 10.4 y 12.5, y la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero en un 3.1 y 8.0%. Pareciera que se tienen conductas de bajo riesgo, pero que también son de riesgo.

Gráfico 4. Conductas sexuales de riesgo practicadas por las mujeres



Fuente: Tabla 4

5.3 La edad en que predominan las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años.

Tabla 4. Practica de las conductas sexuales según la edad de la mujer

Práctica de las conductas sexuales de riesgo en las mujeres de 18-40 años		Edad de la mujer									
		De 18 a 21 años		De 22 a 28		De 29 a 34		de 35 a 40		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Relaciones sexuales sin protección	Sí la practica	69	80.2	85	84.2	76	92.7	46	88.5	276	86.0
	No la practica	17	19.8	16	15.8	6	7.3	6	11.5	45	14.0
	Total	86	100.0	101	100.0	82	100.0	52	100.0	321	100.0
Múltiples parejas sexuales	Sí la practica	38	44.2	35	34.7	10	12.2	10	19.2	93	29.0
	No la practica	48	55.8	66	65.3	72	87.8	42	80.8	228	71.0
	Total	86	100.0	101	100.0	82	100.0	52	100.0	321	100.0
Parejas ocasionales	Sí la practica	65	75.6	61	60.4	37	45.1	27	51.9	190	59.2
	No la practica	21	24.4	40	39.6	45	54.9	25	48.1	131	40.8
	Total	86	100.0	101	100.0	82	100.0	52	100.0	321	100.0
Practica de poligamia	Sí la practica	3	3.5	9	8.9	11	13.4	13	25.0	36	11.2
	No la practica	83	96.5	92	91.1	71	86.6	39	75.0	285	88.8
	Total	86	100.0	101	100.0	82	100.0	52	100.0	321	100.0
Inicio de relaciones a temprana edad	Sí la practica	74	86.0	80	79.2	59	72.0	33	63.5	246	76.6
	No la practica	12	14.0	21	20.8	23	28.0	19	36.5	75	23.4
	Total	86	100.0	101	100.0	82	100.0	52	100.0	321	100.0
Relaciones sexuales a cambio de dinero	Sí la practica	8	9.3	5	5.0	2	2.4	3	5.8	18	5.6
	No la practica	78	90.7	96	95.0	80	97.6	49	94.2	303	94.4
	Total	86	100.0	101	100.0	82	100.0	52	100.0	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

Análisis:

En la tabla 5 se tienen los datos relacionados con las variables conductas sexuales de riesgo y la edad de las mujeres. En ella vemos que:

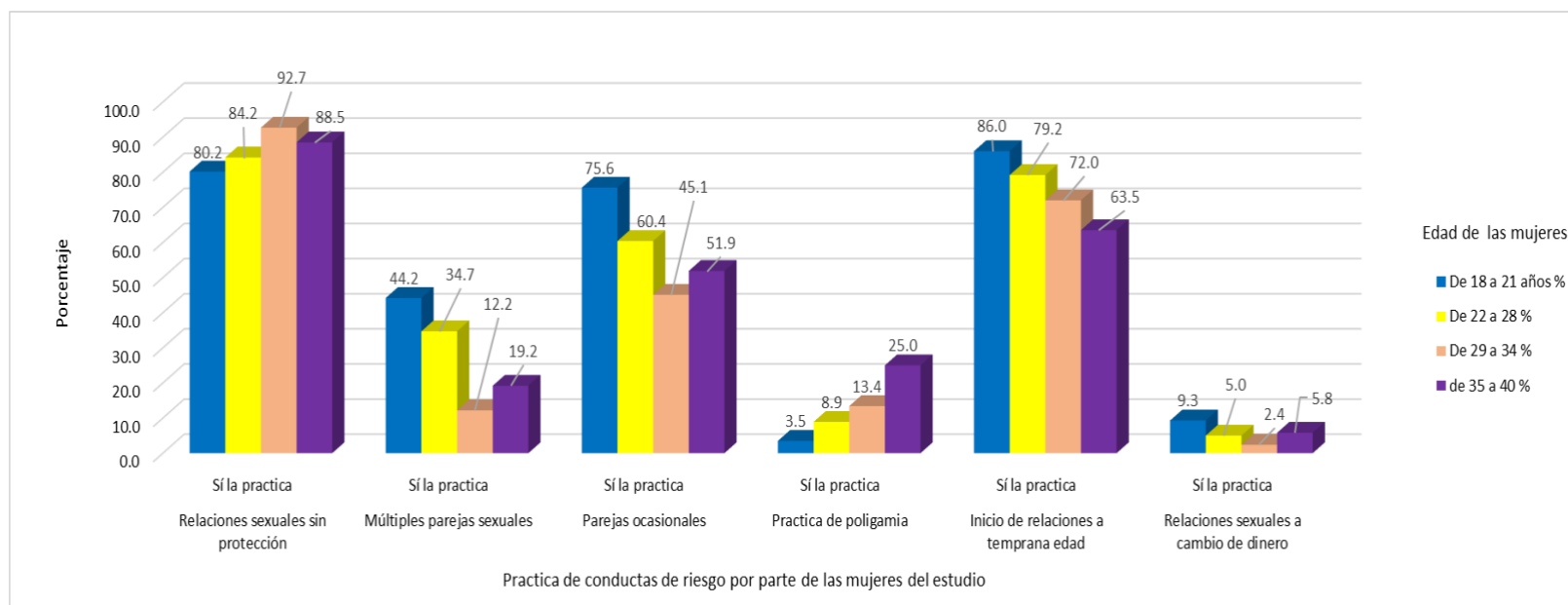
- ✓ Para la conducta que se denomina “relaciones sexuales sin protección” se mantiene con porcentajes altos en los diferentes rangos de edad, estos porcentajes están entre 80.2 y 92.7%, siendo, más alto en el rango de 29 a 34 años.
- ✓ Respecto a tener “múltiples parejas sexuales”, en todos los rangos de edad son porcentajes menor al 50%, los más altos se encuentran en los rangos de 18 – 21 años (44.2%) y de 22 – 28 (34.7%).
- ✓ Al evaluar la conducta “parejas ocasionales” los porcentajes se encuentran desde 45-1 hasta el 75.6%, siendo más común esta práctica en les edades de 18 – 21 años representado por el 75.6%, y le sigue de 22 – 28 años con el 60.4%.
- ✓ En cuanto a la práctica de poligamia, es una de las que se da en poca frecuencia. Los rangos en los que más se practica es de 29 – 34 años por un 13.4% y de 35 – 40 por el 25.0%.
- ✓ Al revisar los datos sobre la conducta “inicio de relaciones a temprana edad” se tiene que los porcentajes van desde el 63.5 hasta el 86.0%; los porcentajes más altos son para el rango de 18 - 21 años (86.0%) y de 22 – 28 representado por el 79.2%.
- ✓ Por último, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero es más realizada por las mujeres de 18 - 21 años (9.3%) y de 35 – 40 años (5.8%), es decir se da más en las edades bajas y altas según este estudio.

Interpretación:

El gráfico 5 detalla que es posible pensar en tres valoraciones sobre las prácticas de conductas sexuales en esta muestra en estudio, la cuales son las siguientes:

- ✓ Hay prácticas que se dan con mucha frecuencia en los diferentes rangos de edad y con valores muy homogéneos, estas son: relaciones sexuales sin protección y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- ✓ Un grupo con porcentajes muy variados en los diferentes rangos de edad, esto se da en la conducta parejas ocasionales. Y con porcentajes próximos al 50%.
- ✓ Y, por último, las que se dan con poca frecuencia: las múltiples parejas sexuales y la practica poligámica.

Gráfico 5. Conductas sexuales practicadas por edad



Fuente: Tabla 5

5.4 Jerarquizar las conductas sexuales de riesgo en las mujeres y sus factores de riesgo.

Tabla 5. Frecuencia con que se practica la conducta sexual de riesgo

Conductas sexuales de riesgo estudiada	Sí la practica		No la practica		Total	
	F	%	F	%	F	%
Relaciones sexuales sin protección	276	86.0	45	14.0	321	100.0
Múltiples parejas sexuales	93	29.0	228	71.0	321	100.0
Parejas ocasionales	190	59.2	131	40.8	321	100.0
Practica de poligamia	36	11.2	285	88.8	321	100.0
Inicio de relaciones a temprana edad	246	76.6	75	23.4	321	100.0
Relaciones sexuales a cambio de dinero	18	5.6	303	94.4	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

Análisis:

En general en la tabla 6 se muestran los datos totales de cómo es la frecuencia con que se practican las conductas sexuales. Estas quedan ordenadamente de acuerdo a su práctica así:

1. Relaciones sexuales sin protección representado por el 86.0%
2. Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, corresponde al 76.6%
3. Parejas ocasionales, la practica el 59.2%
4. Múltiples parejas sexuales, la hace el 29.0%
5. La práctica de poligamia, esta es practicada por 11.2% en las mujeres que formaron parte de este estudio.
6. Y, por último, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero, 5.6%.

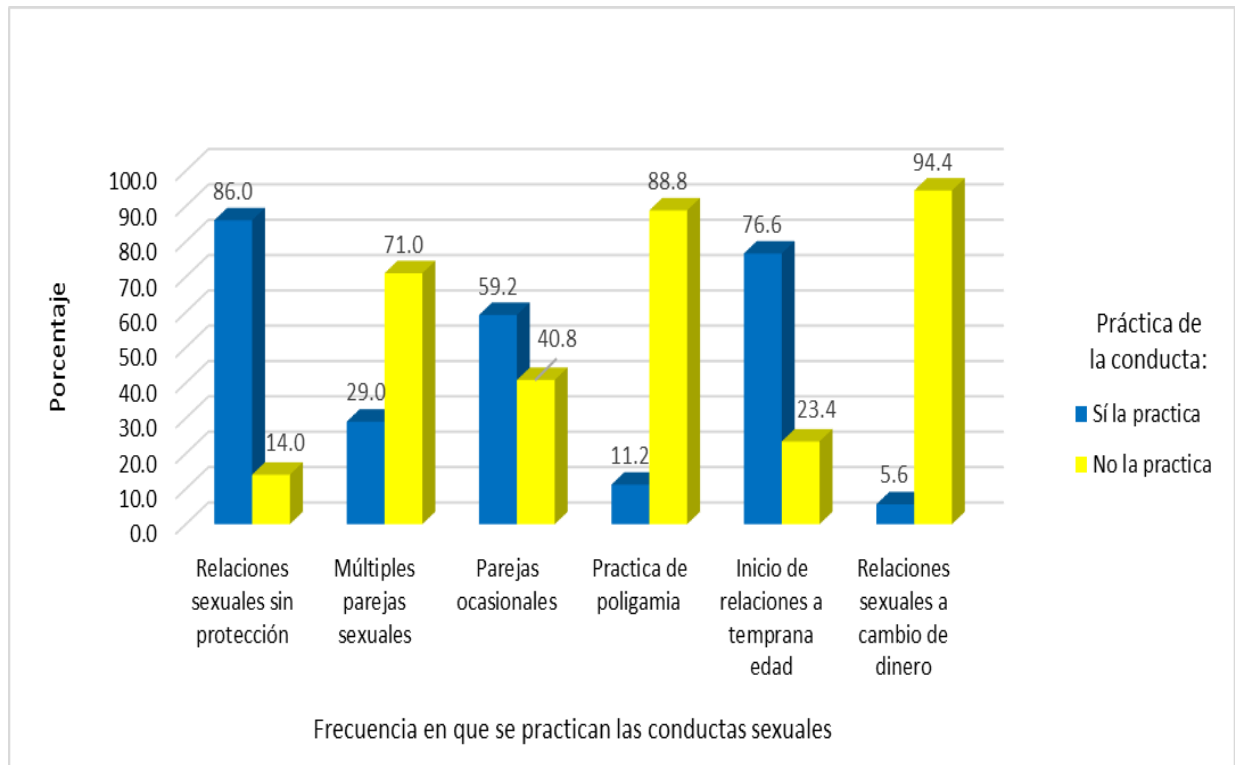
Interpretación:

En el gráfico 6 está la representación de los resultados correspondientes las conductas de riesgo estudiadas (se representan por dos colores: el azul representa que si la práctica y el amarillo que no). Por tanto, al visualizar el grafico y centrarnos en el color azul se tiene que: las relaciones sexuales sin protección representado por el 86.0%. el inicio de relaciones sexuales a temprana edad corresponde al 76.6%, tener parejas ocasionales, la practica el 59.2%, las múltiples parejas sexuales, la hace el 29.0%, la

práctica de poligamia, esta es practicada por 11.2% en las mujeres que formaron parte de este estudio, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero, 5.6%.

Esto indica que hay tres conductas que se practican con mayor frecuencia. siendo más común las relaciones sexuales sin protección, seguida del inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

Gráfico 6. Frecuencia en que practican las conductas sexuales de riesgo



Fuente: Tabla 6

Tabla 6. Factores de riesgo presentes en las mujeres de este estudio

Factores de riesgo presentes en este estudio	Sí		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sufro o he sufrido violencia de género	242	75.4	79	24.6	321	100.0
Consumo frecuentemente alcohol u otras psicoactivas	80	24.9	241	75.1	321	100.0
Asiste frecuentemente a fiestas (discotecas/bares)	103	32.1	218	67.9	321	100.0
He recibido educación sexual	102	31.8	219	68.2	321	100.0
Mis creencias religiosas impiden métodos anticonceptivos de barrera	56	17.4	265	82.6	321	100.0

Fuente: resultados de este estudio

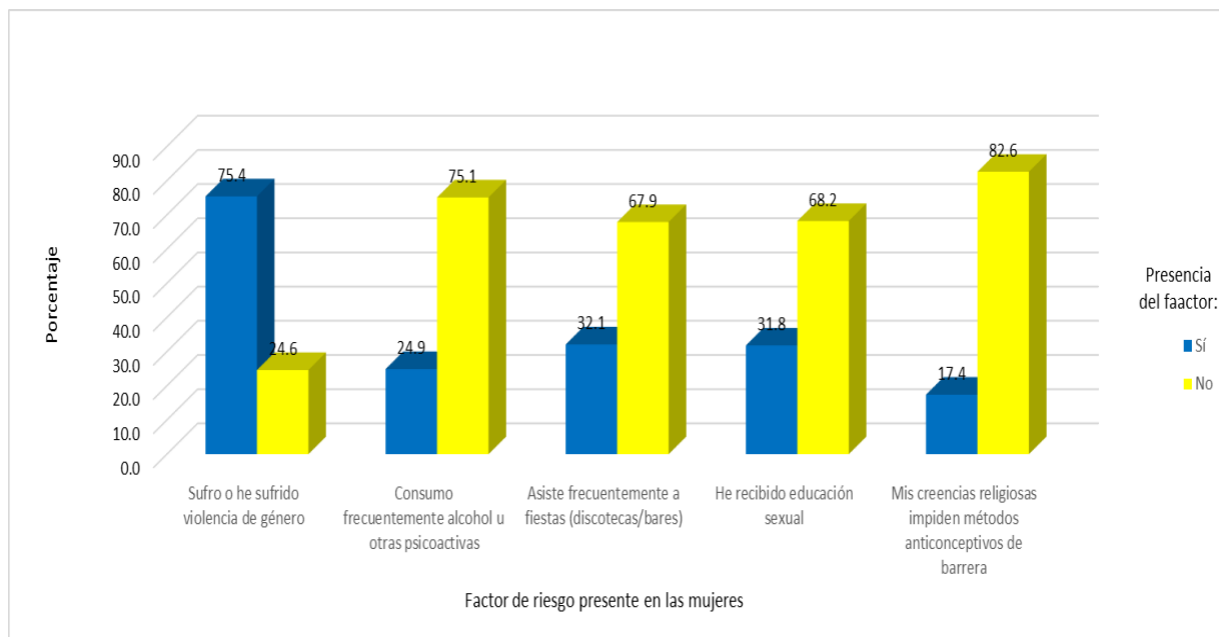
Análisis:

Una información anexa es la que está representada en la tabla 7, esta se refiere a algunos factores de riesgo explicados en la teoría, los más frecuentes son: sufrir o haber sufrido violencia de género (representado por el 75.4%), y los otros con interpretación diferente como no consumir frecuentemente alcohol 75.1%, poca asistencia a fiestas 67.9%. habiendo una breve interpretación negativa respecto al hecho de no haber recibido educación sexual el 68.2% y que las creencias religiosas no le impiden el uso de métodos anticonceptivos al 82.6%.

Interpretación:

El gráfico 7 describe que solamente uno de los factores de riesgo se debe analizar en forma positiva y este es sufrir o haber sufrido violencia de género, los negativos son no hacer consumo frecuente de alcohol, el no asistir frecuentemente a las fiestas, el no haber recibido educación sexual y el hecho de que las creencias religiosas no le permitan utilizar métodos anticonceptivos. Esto indica que hay varios factores pero que estos parecen estar alejados de esas conductas de tal forma que se puedan prevenir enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo.

Gráfico 7. Factores de riesgo presentes en el estudio



Fuente: Tabla 7

5.5 La prueba de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis en esta ocasión se utilizó frecuencias porcentuales, ya que es una hipótesis descriptiva.

Basándonos en los datos de la tabla 6, se tiene lo siguiente sobre las conductas sexuales: Relaciones sexuales sin protección representado por el 86.0%, Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, corresponde al 76.6%, Parejas ocasionales, la practica el 59.2%, Múltiples parejas sexuales, la hace el 29.0%, La práctica de poligamia, esta es practicada por 11.2% en las mujeres que formaron parte de este estudio, y por último, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero, 5.6%.

Según la hipótesis de trabajos (H_i) se sostenía que las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en las unidades de salud en estudio:

el no uso de preservativo, múltiples parejas sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales y las prácticas sexuales de riesgo a cambio de dinero.

Y como se observa las conductas que coinciden son:

- ✓ Relaciones sexuales sin protección (86.0%),
- ✓ Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (76.6%),
- ✓ Múltiples parejas sexuales (29.0%) y
- ✓ La tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero (5.6%).

Al sacar el promedio de estos valores $(86.0+76.6+29.0+5.6)/4 = 197.2/4 = 49.3\%$. Dado que este porcentaje está por debajo del 50% entonces en realidad no son todas estas conductas las más frecuentes en este estudio. Y por ello se tiene que también hay otras conductas que se dan con bastante frecuencia. Con una representatividad del 95% según las condiciones del muestreo. Lo anterior indica que no se acepta en su totalidad la hipótesis de trabajo.

6. DISCUSIÓN

Después de determinar cuáles son las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023, se hace una reflexión entre la teoría y nuestros resultados según los objetivos de la investigación.

Se obtuvo un perfil de las mujeres con la edad más común. Además de su estado civil, la mayoría son solteras (el 47.7%), seguido de las acompañadas (33.0%) y en tercer lugar están las casadas representando el 17.1%. y de procedencia rural en su mayoría, el 87.5%.

Respecto a las prácticas sexuales de riesgo más frecuentes en las mujeres entre 18-40 años de las diferentes unidades de salud que formaron parte de este estudio durante el año 2023, lo obtenido es que para las relaciones sexuales sin protección el porcentaje de frecuencia es que en El Guanaste se practica en el 90.6%, en Anamorós en el 83.0% y en Llano Los Patos en el 83.0%. las múltiples parejas sexuales: en El Guanaste se practica en el 29.9%, en Anamorós en el 30.2% y en Llano Los Patos en el 26.1%. para parejas ocasionales: en El Guanaste se practica en el 59.1%, en Anamorós en el 62.3% y en Llano Los Patos en el 55.7%. En la práctica de poligamia: en El Guanaste se practica en el 11.6%, en Anamorós en el 10.4% y en Llano Los Patos en el 12.5%. sobre el inicio de relaciones a temprana edad: en El Guanaste se practica en el 77.2%, en Anamorós en el 77.4% y en Llano Los Patos en el 75.0%. Y para las relaciones sexuales a cambio de dinero: en El Guanaste se practica en el 3.1%, en anamoros en el 6.6% y en Llano Los Patos en el 8.0%.

Comparando con los resultados de FESAL-98 (ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR) el 48.8% de las adolescentes entre 15-24 años habían tenido experiencia sexual⁶. Una evidencia de que las relaciones se inician hoy día a más temprana edad es que si se toman a las adolescentes que en 1998 tenían de 20-24 y que tuvieron su

primera relación antes de los 20 años, se obtiene un promedio de edad de inicio de 16.4 años. Según área, para el total de adolescentes de 15 a 19 años que residen en el área urbana habían tenido experiencia sexual el 27%, y de las que residen en el área rural el 35.3%. Para el grupo de 20-24 que reside en el área urbana ha tenido experiencia sexual el 63.1%, porcentaje que aumenta a 76.6% para quienes viven en el área rural. En general el 51.9% de todas las adolescentes con experiencia sexual, residían en el área rural. En el presente estudio se constata que el porcentaje de personas que inicia relaciones sexuales a temprana edad es elevado; siendo específicamente en El Guanaste se practica en el 77.2%, en Anamorós en el 77.4% y en Llano Los Patos en el 75.0%.

Cuando se hizo la Identificación de la edad en que predominan las conductas sexuales de riesgo en las mujeres en estudio. Se ha obtenido que varían las prácticas de conductas sexuales así: Las “relaciones sexuales sin protección” se mantiene con porcentajes altos en los diferentes rangos de edad, estos porcentajes están entre 80.2 y 92.7%, siendo, más alto en el rango de 29 a 34 años. Tener “múltiples parejas sexuales”, en todos los rangos de edad son porcentajes menor al 50%, los más altos se encuentran en los rangos de 18 – 21 años (44.2%) y de 22 – 28 (34.7%). La conducta “parejas ocasionales” los porcentajes se encuentran desde 45-1 hasta el 75.6%, siendo más común esta práctica en les edades de 18 – 21 años representado por el 75.6%, y le sigue de 22 – 28 años con el 60.4%. La práctica de poligamia es una de las que se da en poca frecuencia. Los rangos en los que más se practica es de 29 – 34 años por un 13.4% y de 35 – 40 por el 25.0%. El “inicio de relaciones a temprana edad” se tiene que los porcentajes van desde el 63.5 hasta el 86.0%; los porcentajes más altos son para el rango de 18 - 21 años (86.0%) y de 22 – 28 representado por el 79.2%. Y sobre la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero es más realizada por las mujeres de 18 - 21 años (9.3%) y de 35 – 40 años (5.8%), es decir se da más en las edades bajas y altas según este estudio.

Al respecto el fondo de las Naciones Unidas para la infancia -Unicef- (2011) afirma que uno de los principales problemas de salud que enfrentan los adolescentes

y jóvenes en el ámbito mundial son las conductas sexuales de riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias a corto y mediano plazo. Y el mismo reportó que el 48% ha iniciado actividad sexual, en promedio a los 14,7 años. Como primera pareja sexual predominó el (la) novio (a), quien generalmente era 3 a 4 años mayor. El número de parejas sexuales había sido 1,8 para las mujeres y de 4 para los varones.

Al realizar una comparativa desde la afirmación de el fondo de las naciones unidas para la infancia -Unicef- y los resultados de esta investigación se afianza que las conductas sexuales de riesgo prevalecen y continúan constituyendo un tema social y de salud importante que aqueja a la sociedad salvadoreña.

Se hizo una jerarquización de las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años. Quedando así de acuerdo a su práctica:

1. Relaciones sexuales sin protección representado por el 86.0%
2. Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, corresponde al 76.6%
3. Parejas ocasionales, la practica el 59.2%
4. Múltiples parejas sexuales, la hace el 29.0%
5. La práctica de poligamia, esta es practicada por 11.2% en las mujeres que formaron parte de este estudio.
6. Y, por último, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero, 5.6%.

En relación a los resultados obtenidos del presente estudio y el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014), señala que en el ámbito mundial 39 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. En el 2013, en el mundo 2,1 millones de personas contrajeron la infección de VIH. Así mismo, durante ese año, 1,5 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en América Latina 47.000 personas murieron por causas relacionadas con el SIDA. Se estima que el 45% de las personas infectadas con VIH en el mundo son jóvenes entre 15 a 24 años.

De lo descrito anteriormente se puede afirmar que los comportamientos sexuales riesgosos son más comunes de lo pensado al inicio de ésta investigación; no solo en adolescentes sino en adultos jóvenes, encontrando como conducta sexual de riesgo que ocupa el primer lugar en práctica es: Relaciones sexuales sin protección que es representado por el 86.0% lo cual explicaría porqué en el ámbito mundial millones de personas contraigan infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual y que muchas otras mueras a causa de padecimientos relacionados con el VIH.

Finalizando los elementos relevantes del estudio con un análisis sobre factores de riesgo como: sufrir o haber sufrido violencia de género (representado por el 75.4%), donde más de la mitad de las encuestadas durante el estudio ha sufrido violencia de género considerando que la violencia de pareja en sus distintas manifestaciones (física, sexual y psicológica) y las agresiones sexuales provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijos. Los otros factores con interpretación diferente como no consumir frecuentemente alcohol 75.1%, es decir que las mujeres que participaron en el estudio manifiestan que consuman el acto sexual de manera consciente sin la influencia previa de alcohol o sustancias psicoactivas, por otro lado poca asistencia a fiestas 67.9%. habiendo una breve interpretación negativa respecto al hecho de no haber recibido educación sexual el 68.2% y que las creencias religiosas no le impiden el uso de métodos anticonceptivos al 82.6%.

7. CONCLUSIONES

Después de analizados los resultados sobre ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos, durante el año 2023? En una muestra de 321 mujeres y conectados con la teoría a través de la discusión y considerando los objetivos planteados por las investigadoras se tienen las siguientes conclusiones:

Las características sociodemográficas las mujeres en estudio son las siguientes: la edad más común en el Guanaste es de 22 – 28 años (33.9%) seguido de 29 – 34 años (26.0%); para el caso de Anamorós es de 18 – 31 años (31.1%) y le sigue la de 22 – 28 (29.2%), y para la unidad de el Llano Los Patos es de 22 – 28 (30.7%) y luego de 18 – 21 (29.5%). En su mayoría son solteras (el 47.7%), seguido de las acompañadas (33.0%) y en tercer lugar están las casadas representando el 17.1%. y de procedencia rural en su mayoría, el 87.5%.

Las prácticas sexuales más frecuentes cambian en las diferentes unidades de salud: las relaciones sexuales sin protección el porcentaje de frecuencia es que en El Guanaste se practica en el 90.6%, en Anamorós en el 83.0% y en Llano Los Patos en el 83.0%. las múltiples parejas sexuales: en El Guanaste se practica en el 29.9%, en Anamorós en el 30.2% y en Llano Los Patos en el 26.1%. para parejas ocasionales: en El Guanaste se practica en el 59.1%, en Anamorós en el 62.3% y en Llano Los Patos en el 55.7%. En la práctica de poligamia: en El Guanaste se practica en el 11.6%, en Anamorós en el 10.4% y en Llano Los Patos en el 12.5%. sobre el inicio de relaciones a temprana edad: en El Guanaste se practica en el 77.2%, en Anamorós en el 77.4% y en Llano Los Patos en el 75.0%. Y para las relaciones sexuales a cambio

de dinero: en El Guanaste se practica en el 3.1%, en Anamorós en el 6.6% y en Llano Los Patos en el 8.0%.

Las conductas sexuales practicadas son variantes en la edad de las mujeres en estudio, quedando así: las “relaciones sexuales sin protección” se mantiene con porcentajes altos en los diferentes rangos de edad, estos porcentajes están entre 80.2 y 92.7%, siendo, más alto en el rango de 29 a 34 años. Tener “múltiples parejas sexuales”, en todos los rangos de edad son porcentajes menor al 50%, los más altos se encuentran en los rangos de 18 – 21 años (44.2%) y de 22 – 28 (34.7%). La conducta “parejas ocasionales” los porcentajes se encuentran desde 45-1 hasta el 75.6%, siendo más común esta práctica en las edades de 18 – 21 años representado por el 75.6%, y le sigue de 22 – 28 años con el 60.4%. La práctica de poligamia es una de las que se da en poca frecuencia. Los rangos en los que más se practica es de 29 – 34 años por un 13.4% y de 35 – 40 por el 25.0%. El “inicio de relaciones a temprana edad” se tiene que los porcentajes van desde el 63.5 hasta el 86.0%; los porcentajes más altos son para el rango de 18 - 21 años (86.0%) y de 22 – 28 representado por el 79.2%. Y sobre la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero es más realizada por las mujeres de 18 - 21 años (9.3%) y de 35 – 40 años (5.8%), es decir se da más en las edades bajas y altas según este estudio.

El orden (jerarquía) en que se practican frecuentemente las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años. Quedaron así:

1. Relaciones sexuales sin protección representado por el 86.0%
2. Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, corresponde al 76.6%
3. Parejas ocasionales, la practica el 59.2%
4. Múltiples parejas sexuales, la hace el 29.0%
5. La práctica de poligamia, esta es practicada por 11.2% en las mujeres que formaron parte de este estudio.
6. Y, por último, la tenencia de relaciones sexuales a cambio de dinero, 5.6%.

Al analizar algunos factores de riesgo de acuerdo a su frecuencia quedaron así: sufrir o haber sufrido violencia de genero (representado por el 75.4%), y los otros con interpretación diferente como no consumir frecuentemente alcohol 75.1%, poca asistencia a fiestas 67.9%. habiendo una breve interpretación negativa respecto al hecho de no haber recibido educación sexual el 68.2% y que las creencias religiosas no le impiden el uso de métodos anticonceptivos al 82.6%.

La falta de educación sexual provoca en la sociedad salvadoreña cierto grado periodo de ignorancia sobre sexualidad, que a su vez engendra ansiedad sexual. Y ello hace que los adultos se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa a la hora de instruir a los jóvenes.

Además, existe una incertidumbre acerca de lo que realmente se considera una conducta sexual aceptable. Los cambios en las actitudes hacia el sexo, ocurridas en el transcurso de la historia de la sociedad salvadoreña, reflejan necesidades de modificación, pero a menudo estas quedan insatisfechas es por ello que hoy en día la mayoría de los adolescentes tienen actividades sexuales de riesgo, es decir que actúan de una forma impulsiva para satisfacer una necesidad, lo que no permite que piensen en las consecuencias que traen estas conductas.

8. RECOMENDACIONES

En esta sección de la investigación se detallan algunas de las recomendaciones consideradas según los objetivos y hallazgos encontrados:

1. Que el Ministerio de Salud de El Salvador como institución estatal encargada de coordinar y proveer la atención de la salud de los salvadoreños haga mejoras y reformas viables a los programas ya existentes dirigidos a la población adolescente y población femenina.
2. Que las unidades de salud comunitarias de El Guanaste, Anamorós y Llano Los Patos en coordinación con otras instituciones locales, centros educativos, casas de la cultura u otras entidades desarrollen programas o actividades que fomenten temas de salud sexual, reforzar el plan de charlas en los establecimientos de salud, implementar las consejerías dirigidas de manera individual en la consulta diaria además realizar demostraciones y explicar la técnica correcta sobre el uso de preservativo.
3. Al Ministerio de Educación se sugiere incorporar al plan académico temas sobre salud sexual con el objetivo de brindar información positiva, integral y respetuosa que sirva para prevenir el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y los embarazos no deseados.
4. A los padres de familia a dar ejemplo y orientar sobre la sexualidad responsable, fomentar el respeto y la comunicación; saber preguntar y saber escuchar, así también fomentar valores y reforzar la autoestima desde niños.

5. A las mujeres en edad fértil sexualmente activas a hacer uso del preservativo ya sea masculino o femenino durante los encuentros sexuales.
6. A la sociedad a romper con los tabúes que rodean a la sexualidad y permitir actividades educativas donde se respete la diversidad de pensamiento, coexista el respeto, empatía y un diálogo abierto.
7. A futuros investigadores sobre esta temática es conveniente que el estudio pueda ampliarse a evaluar estas conductas en los grupos de riesgo en su edad fértil, es decir en las menores de 18 años (adolescentes) y en las mayores de 40 (joven adulto). Para tener un panorama completo en la práctica de estas conductas de riesgo.
8. A la población en general hombres y mujeres a poner en práctica principios como la fidelidad a sus parejas, procurar una misma pareja sexual a lo largo de su vida sexual activa.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Helen Larissa Centeno Monge RCR. La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24. [Online].; 2003 [cited 2023 Octubre 18. Available from: <https://ccp.ucr.ac.cr/libros/psm1/pdf/hcenteno.pdf>.
2. Antón FA,&EJP. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. 25th ed.: Anales de Psicología; 2009.
3. Rodríguez MCS. Actividad sexual precoz: iniciación, consecuencias y situación actual en un grupo de mujeres de la localidad de Chapinero, Bogotá, D.C., Octubre 2007 Bogotá; 2007.
4. Pérez FS, Carballo GO, Ruiz OLyVVR. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Salud Pública. 2006 Septiembre; 32(3).
5. HERNÁNDEZ LÓPEZ JL, ORELLANA GUEVARA EI, VILLATORO FERRUFINO YB. Conducta sexual de riesgo en mujeres de 20 a 59 años con diagnóstico de displasia cervical e infección por el virus del papiloma humano que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar uluazapa, las marías y jucuapa durante el período de enero San Miguel; 2016.
6. Valladares Menjívar AM, Sandoval Guillén RA. Actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de primer año de bachillerato del ilnstituto de Armenia de marzo a julio 2018 San Salvador; 2018.
7. Lavielle-Sotomayor P. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Aportaciones originales. 2013 Agosto; 1(52).

8. UNFPA América Latina y el Caribe. El Impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre 12. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/el-impacto-de-covid-19-en-el-acceso-los-anticonceptivos-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe#:~:text=El%20informe%20t%C3%A9cnico%20Impacto%20del,de%20la%20disminuci%C3%B3n%20de%20los.>
9. Organización Mundial de la Salud. Escuela de higiene y medicina tropical de Londres, SAMRC. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health impacts of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [Online].; 2013 [cited 2023 Abril 10. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women)
10. Cortés SV. Sexualidad responsable México: UAEH México; 2010.
11. Chicote MC, Actis C. La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico. [Online].; 2015 [cited 2023 Febrero 15. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Chiclana/publication/273758997_LA_NECESIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALI.
12. Figueroa LA, Pérez LF. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 Abril; 21(2).
13. Almendárez EdSC. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre el preservativo masculino en trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembés Martínez UNAN-Managua , editor. Managua: Policía Nacional Managua; 2017.
14. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Integración de la atención de las ITS/ITR en salud reproductiva. 2022 Agosto; 1(92 4 359265 3).
15. González-Habib R, Pastén-Zapata AE, Zetina-Alvarado S. Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. Ginecología y obstetricia de México. 2019 Marzo; 87(3).

16. Reyes MdJT. Mujeres solteras en México: la soltería como reflejo del proceso de individualización. Estudio de casos en el área Metropolitana México: Universidad Iberoamericana de México; 2015.
17. (UNICEF) FdINUpl. Informe de Situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador DIGESTYC , editor. El Salvador; 2014.
18. Ascencio MC. SEXUALIDAD EN Los estudiantes de bachillerato del instituto ricaldone: conocimientos, actitudes y prácticas Salvador UdE, editor. San Salvador; 2008.
19. Brittany Allen MFyHWD. Etapas de la adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 22. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>.
20. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida. An Venez Nutr. 2017; 30(2): p. 112-119.
21. Cabrera Fuentes V. J. CMKX,FMJMFVJ,CMKX,FMJM. Factores socioculturales que contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en el centro escolar urbanización california Salvador UdE, editor. San Miguel; 2012.
22. Flores WMM, Alas LNP. Factores psicosociales relacionados con los conocimientos y actitudes de los y las adolescentes sobre las practicas sexuales en los centros educativos públicos: San Simón, Juana López, Republica Dominicana Y José Simeón Cañas del area metropolitana Salvador UdE, editor. San Salvador; 2010.
23. Molina LB. Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. [Online].; 2010 [cited 2023 Marzo 15. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>.
24. Galdámez Vigil GAPDCBSRCGY. Estrategia psicoeducativa orientada a la vida sexual activa en los estudiantes de primeros años de bachillerato en comercio opción contador, DEL Instituto Nacional de Chinameca, San Miguel. [Online].; 2019 [cited 2023 Marzo 3. Available from: <chrome->

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21496/1/50109036.pdf](https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21496/1/50109036.pdf).

25. Mora L. Igualdad y equidad de género: aproximación teórico-conceptual America Latina.: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA); 2006.
26. Ruuíz BdJA. El desarrollo de la autoestima en niños de prescolares y entorno familiar y escolar México: Secretaría de Educación; 2020.
27. Texts L. El Sentimiento de Autoestima. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 20. Available from: https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Principios_de_Psicolog%C3%ADa_Social/04%3A_El_Ser/4.02%3A_El_Sentimiento_de_Autoestima.
28. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>.
29. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
30. (OPS) OPdIS. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres OMS , editor. Las Américas; 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

He leído el documento, he sido informado de los objetivos de la investigación en estudio llamado CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS MUJERES ENTRE 18-40 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD SALVADOREÑO. Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna. He sido informado y entiendo que en los datos obtenidos se mantendrá la confidencialidad y que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos y acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha:

Nombre del investigador:

Firma del investigador:

Fecha:

Anexo 2. Cuestionario para la recopilación de datos

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria Oriental
DEPTO. DE MEDICINA

Cuestionario dirigido a la población en estudio

Objetivo: Recopilar datos para determinar sobre las conductas sexuales de riesgo en las mujeres entre 18-40 años que consultan en el primer nivel de atención de salud salvadoreño, en las unidades de salud El Guanaste, Anamoros y Llano Los Patos, durante el año 2023

PARTE I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad (años): _____
- Estado civil: Casada: _____ Soltera: _____
Acompañada: _____ Viuda: _____
- Procedencia: Urbana: _____ Rural: _____

PARTE II. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PRACTICADAS

Nº	CONDUCTA	SI LA PRACTICA	NO LA PRACTICA
1	Relaciones sexuales sin protección		
2	Múltiples parejas sexuales		
3	Parejas ocasionales		
4	Práctica de poligamia,		
5	Inicio de relaciones sexuales a temprana edad		
6	Relaciones sexuales a cambio de dinero.		
7	Otra		

Otros aspectos sobre factores de riesgo.

N°	FACTORES SEXUALES DE RIESGO	SI LO PRACTICA	NO LO PRACTICA
1	Sufro o he sufrido violencia de género		
2	Consumo frecuente de alcohol u otras sustancias psicoactivas		
3	Asiste frecuentemente a fiestas (discoteca/bares)		
4	He recibido educación sexual		
5	Mis creencias religiosas me impiden el uso de métodos anticonceptivos de barrera		

Anexo 3. Glosario

- **Adolescencia:** período comprendido entre los 10 y 19 años de edad.
- **Conductas sexuales de riesgo:** son un conjunto de acciones que el individuo práctico, afectando su bienestar y la salud integral o la de otra persona, a su vez la expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social.
- **Enfermedad de transmisión sexual:** son infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual íntimo, es decir, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
- **Mitos:** relatos tradicionales, dotado de carácter simbólico, que narra, como si fueran reales, acontecimientos extraordinarios y trascendentes, asociados a la cosmogonía de un pueblo, es decir, a su concepción del universo.
- **Mujer en edad fértil:** Según la OMS Comprende a mujeres en edad reproductiva; período que se da en las edades de 15 a 44 años.
- **Preservativo:** es el método anticonceptivo de barrera más frecuente para los hombres, con una eficacia del 97 por ciento. Consiste en una funda de látex (u otros materiales sintéticos) que se coloca sobre el pene o intra-vaginal en la mujer.
- **Promiscuo:** persona mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses.
- **Salud sexual:** consiste en el bienestar, y no meramente en la ausencia de enfermedad. La salud sexual implica el respeto, la seguridad y la libertad frente a la discriminación y la violencia. La salud sexual depende de goce de determinados derechos humanos.

- **Sexo anal:** es la práctica sexual que consiste en la introducción del pene en el ano y el recto de la pareja.

- **Sexo oral:** es la práctica sexual que consiste en contactar los genitales de uno de los miembros de la pareja con la boca del otro.

- **Sexualidad:** es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Anexo 4. Cronograma de actividades

Carrera de Doctorado en Medicina																																								
Meses	Marzo/2023				Abril/2023				Mayo/2023				Junio/2023				Julio/2023				Agosto/2023				Sep./2023				Oct/2023				Nov/2023				Dic/2023			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Actividades																																								
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías metodológicas																																								
2. Elaboración del perfil de investigación																																								
3. Presentación del perfil de investigación a la Subcomisión																																								
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																																								
5. Presentación del Protocolo de Investigación																																								
6. Desarrollo o ejecución de la Investigación (recolección de la información, procesamiento de los datos y análisis e interpretación de los resultados)																																								
7. Redacción del Informe Final																																								
8. Entrega del Informe Final																																								
9. Exposición oral y Defensa pública del informe final de la investigación																																								

Anexo 5. Presupuesto

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO EN \$	PRECIO TOTAL EN \$
2	Computadoras	\$450.00	\$900.00
1	Impresora	\$40.00	\$40.00
2	Memorias USB	\$10.00	\$20.00
12	Bolígrafos	\$2.00	\$2.00
200	Fotocopias varias	\$0.05	\$10.00
3 resma	Resma de papel bond tamaño carta	\$4.00	\$12.00
2	Cartucho de tinta negra	\$28.00	\$56.00
1	Cartucho de tinta de color	\$32.00	\$32.00
5	Folder	\$0.15	\$0.75
10%	Imprevisto		\$112.4
	TOTAL		\$1,235.15