



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Imaginario social de estudiantes de Enfermería sobre salud sexual y reproductiva.

Universidad Nacional de Chimborazo, 2019

Autora:

Shirley Marilyn Toscano Cunalata

Tutora:

MsC. Susana Padilla Buñay

Riobamba – Ecuador

2019 - 2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con el tema: **“IMAGINARIO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019”**, realizado por: Shirley Marilyn Toscano Cunalata, dirigida por: MsC. Susana Padilla Buñay. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del presente trabajo con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remitiendo la presente, para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera
Presidenta del Tribunal



.....

MsC. Mayra Carola León Insuasty
Miembro del Tribunal



.....

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
Miembro del Tribunal



.....

MsC. Susana Padilla Buñay
Tutora



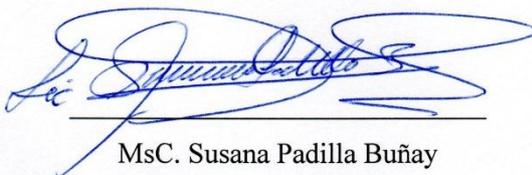
.....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: **“IMAGINARIO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019”**, el cual ha sido elaborado por la señorita Shirley Marilyn Toscano Cunalata, con cedula de identidad número 1805541172, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MsC. Susana Padilla Buñay, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente



MsC. Susana Padilla Buñay

TUTORA

C.I: 0601873474

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente de investigación, corresponde exclusivamente a la señorita Shirley Marilyn Toscano Cunalata, con cedula de identidad número 1805541172, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de proyecto de investigación titulado: **“IMAGINARIO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019”**, y de mi tutora MSc. Susana Padilla Buñay. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación:



Shirley Marilyn Toscano Cunalata

C.I. 1805541172

Correo: toscanomarilys@gmail.com

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo por los conocimientos brindados a lo largo de la carrera, gracias a ello he tenido la posibilidad de aplicarlo en la práctica diaria, en el Hospital General Puyo, al personal de enfermería que día a día me ha permitido crecer como ser humano y el reconocimiento a mi tutora Licenciada Susana Padilla por el apoyo en la realización del proyecto.

Marilyn Toscano

DEDICATORIA

A Dios por acompañarnos en cada etapa de esta trayectoria, a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron, a todos aquellos seres maravillosos que de múltiples maneras me han permitido culminar esta etapa y en forma especial, a mi hija que es el motor para seguir adelante y la fuerza para superarme cada día más.

Marilyn Toscano

ÍNDICE

ACEPTACION DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	III
DERECHO DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	7
IMAGINARIO SOCIAL.....	7
LA SALUD SEXUAL.....	9
LA SALUD REPRODUCTIVA.....	19
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
Anexos.....	58

RESUMEN

Un imaginario social representa la interacción entre cultura y sociedad, esto repercute significativamente sobre la vida personal, familiar y pareja, afectando la salud física, biológica, mental, espiritual y social; una buena salud sexual y reproductiva significa estar informado, seguro y respetado, consigo mismo y con los demás. Esta investigación tiene como objetivo caracterizar el imaginario social sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2019, el estudio se fundamenta en varios autores, según la metodología es de tipo descriptivo, diseño de campo y enfoque cuantitativo, transversal; la población de 192 estudiantes, con consentimiento informado; como técnica la encuesta y el instrumento cuestionario, se recopiló datos y variables respecto a la perspectiva de salud sexual y de salud reproductiva, la información se procesó en el programa Excel. Los principales resultados reflejan que: las relaciones sexuales antes del matrimonio, sin sentimientos amorosos y el consumo de sustancia psicoactivas como algo natural y placentero; los métodos anticonceptivos naturales pueden utilizarse en la primera relación sexual; la violencia de pareja se mantiene en silencio por miedo, los hijos y baja autoestima; el embarazo no se produce en la primera relación coital y cuando el varón acaba afuera o se lavan los genitales; la mujer única responsable de evitar un embarazo; el uso del preservativo disminuye el placer, es incómodo y se rompe fácilmente; los métodos anticonceptivos provocan esterilidad; los medios de información fueron el internet y padres. Esta visión real de los estudiantes afectaría la toma de decisiones y muchas conductas de riesgo, a pesar de que la información existe en diversos medios, aún no se logra clarificar las inquietudes de los jóvenes universitarios de manera certera.

Palabras claves: Imaginarios social, salud sexual, salud reproductiva.

ABSTRACT

A social imaginary represents the interaction between culture and society, this has a significant impact on personal, family and couple life, affecting physical, biological, mental, spiritual and social health; Good sexual and reproductive health means being informed, safe and respected, with yourself and with others. This research aims to characterize the social imaginary about sexual and reproductive health in nursing students of the Universidad Nacional de Chimborazo, 2019, the study is based on several authors, according to the methodology is descriptive, field design and quantitative approach , transversal; the population of 192 students, with informed consent; As the survey technique and the questionnaire instrument, data and variables were collected regarding the perspective of sexual health and reproductive health, the information was processed in the Excel program. The main results reflect that: sexual relations before marriage, without loving feelings and the consumption of psychoactive substance as something natural and pleasant; natural contraceptive methods can be used in the first sexual intercourse; partner violence is kept silent by fear, children and low self-esteem; pregnancy does not occur in the first coital relationship and when the male ends up outside or the genitals are washed; the only woman responsible for preventing pregnancy; condom use decreases pleasure, is uncomfortable and breaks easily; contraceptive methods cause sterility; The media were the internet and parents. This real vision of the students would affect decision making and many risk behaviors, although the information exists in various media, it is still not possible to clarify the concerns of young university students in an accurate way.

Keywords: Social imaginary, sexual and reproductive health.



Reviewed by:
Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH



INTRODUCCIÓN

El imaginario social hace referencia a la creación de conceptos, ideologías, pensamientos de una realidad a partir de una interacción con la sociedad, representando la concepción de figuras, formas o imágenes de aquello que los sujetos llamamos realidad, sentido común o racionalidad en una sociedad. ⁽¹⁾ Esta realidad es construida, interpretada, leída por cada sujeto en un momento determinado. Entonces se puede decir que, el imaginario social es una capacidad imaginante, un orden de sentido, una producción de significaciones colectivas que al ser producidas se van transformando en ideologías de cada individuo, las cuales ayudan a conocer algún tema de interés. ⁽¹⁾

Por otra parte, las formas de comportamiento, son cómo los individuos actúan o manifiestan ante un determinado medio o espacios, pero también cultural, incluso políticas, religiosas, o como lo plantea Castoriadis, al decir que los comportamientos hacen parte de nuestros imaginarios, así pues, expone por imaginario social a “una capacidad imaginante, un orden de sentido, una producción de significaciones colectivas que al ser producida se va transformando”. ⁽²⁾

Asimismo los imaginarios de salud sexual en los estudiantes universitarios están matizados por la visión tradicional de pensamiento liberal, rompiendo con la idea de una sexualidad ligada al matrimonio, con fines reproductivos y dentro de una relación heterosexual, tomando la equidad de género no solo en el plano sexual, sino también a nivel familiar y profesional, predominando una u otra visión de acuerdo a los símbolos y significados que se hayan interiorizado en el proceso de socialización escolar, los pares y la sociedad. ⁽³⁾

Es así que los imaginarios pueden repercutir de manera significativa sobre la persona, la pareja, la familia y crear en algunos casos serios conflictos. En la actualidad, son muy pocas las personas jóvenes que reciben una adecuada preparación para la vida. Este hecho los hace potencialmente vulnerables frente a la detención de diferentes imaginarios sociales, que con respecto a la salud sexual y reproductiva que pueden conllevar a problemas en el proyecto de vida, riesgos de Infecciones de transmisión sexual (ITS), la coacción, violencia sexual, y consecuentemente la morbilidad y mortalidad. ⁽⁴⁾

La World Association For Sexology (WAS) describe a la salud sexual como un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad que requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. ⁽⁵⁾

A su vez diversos autores integran a la salud sexual varios aspectos: somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, a través de formas que enriquecen y realzan su personalidad, la comunicación y el amor, es decir tanto las mujeres como los hombres pueden disfrutar y expresar su sexualidad y hacerlo sin miedo de experimentarla y disfrutarla sin prejuicios ni culpas, también que se respeten cada una de las decisiones, y que puedan vivirlas sin presiones ni violencias, ya que la sexualidad es parte de nuestra identidad. Así mismo que la salud sexual, es una forma de abordar la salud mental, ya que permite comprender las patologías generadas por las diferencias. ⁽⁶⁾

Con relación a la salud reproductiva varios autores abordan que no solo es la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Parte de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo, y no precisamente con la procreación. Siendo este un proceso permanente, unido al desarrollo humano desde antes del nacimiento hasta la vejez, que trata de asegurar a la persona ya sea hombre o mujer una vida reproductiva sana y libre de riesgos. ⁽⁷⁾

Así mismo varias bibliografías coinciden que la salud reproductiva empieza antes de la concepción, incluye la educación a temprana edad, abarca el desarrollo del adolescente y pasa por el período de la fecundidad y la reproducción hasta que, en la mujer, desemboca en la menopausia y el climaterio y, en el hombre, en la andropausia. Se basa también en los derechos y deberes humanos individuales y sociales. Incluye, la planificación de la familia, la maternidad sin riesgo, el control de las enfermedades de transmisión sexual, la atención a las complicaciones del aborto en condiciones de

riesgo, la inclusión de la perspectiva de género y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción. ⁽⁸⁾

Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) indica a la salud sexual y salud reproductiva como la capacidad de llevar una vida sexual placentera sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo apoyándose en los derechos reproductivos como un derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. ⁽⁹⁾

Cook refiere a la salud sexual y reproductiva como la capacidad o incapacidad de las personas, y en específico de las mujeres, de regular y controlar su propia fecundidad que afecta la salud y el bienestar, pues el no tener la posibilidad de decidir libremente sobre este campo, constituye una violación a los derechos humanos que lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad. ⁽⁹⁾

De este modo la salud sexual no abarca la totalidad de la salud reproductiva, ni viceversa, sino que ambas están íntimamente relacionadas, siendo esta una situación humana que se refiere a una visión amplia de condiciones, eventos y procesos durante la vida humana que van desde el desarrollo sexual saludable, la comodidad e intimidad de la pareja, alegría maternas y paternas, hasta la violencia, la enfermedad y la muerte. Influyen también aspectos que afirman y amenazan la vida humana y los factores sociales, psicoafectivos y biológicos que se encuentran interrelacionados. ⁽¹⁰⁾

En este sentido, la salud sexual y reproductiva se ajusta especialmente en las conductas y conflictos donde subyacen los imaginarios sociales que están explícitos por “la visión de mundo cultural, el idioma, la religión y los contextos sociales, políticos, educativos, económicos, tecnológicos, y ambientales, de cada cultura.” Que ayuda a llevar un estilo de vida sexualmente hablando, correcta, oportuna y con la prevención apropiada en las disfunciones sexuales, incoherencia de género, infecciones de transmisión sexual,

violencia, embarazos no deseados, abortos inducidos, que en mucho de los casos son irreversibles. ⁽¹¹⁾

Entonces los imaginarios acerca de salud sexual y reproductiva son diversos; sin embargo, un conocimiento adecuado puede ayudar a disminuir mitos y tabúes, permitiendo tener una sexualidad sana, la misma que influye en la personalidad y en la forma en que nos comunicamos como seres humanos sexuales, siendo normal tener muchas dudas, y al adquirir conocimientos, serán más capaces de ocupar mejor de la salud. Sin embargo, la sexual salud es objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven. ⁽¹²⁾

Abordar este tema es intentar comprender un sin número de opiniones sobre temas de salud sexual y reproductiva, como el respeto la diversidad de pensamiento y sus formas de expresión, sin embargo, los estudiantes tienen numerosas formas de comprender, creer, pensar y vivir la salud sexual, es allí en donde se evidencian un sinnúmero de imaginarios sociales en torno a la Salud sexual y reproductiva y que ponen en juego a la hora de vivir y convivir en la institución educativa. ⁽¹³⁾

Como sostienen Cano Ibarra, Vásquez Munive, en sus estudios realizados sobre Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería coinciden que el 61.19% hablan de sexo con los amigos, 20.8% con los compañeros y únicamente 14.9% hablan de sexo con los padres, mientras que el 41.8% no han iniciado su vida sexual, el 33,33% han tenido un solo compañero sexual, el 68.6% conocían sobre las infecciones de transmisión sexual, así mismo un 8.9% consideran que durante la primera relación sexual no hay peligro de embarazo, a lo cual 32.8% respondieron que están de acuerdo que las caricias, los besos, la masturbación mutua, proporcionan tanto placer como el sexo, 19.4% manifiestan que el uso del condón no permite la satisfacción sexual. ⁽¹⁴⁾

En el mismo estudio en cuanto a la salud reproductiva el 28.3% no usa ningún método anticonceptivo, por lo que el 30% emplea el condón como medio de protección a las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, aunque un 20% utiliza anticonceptivos inyectables, 82% saben que las pastillas de emergencia deben usar

dentro de las primeras 72 horas después del coito sin protección, el 10% han estado embarazadas, 93,33% no se ha practicado ninguna clase de abortos, , a lo que el 4,45% afirman que ha presentado aborto espontaneo. ⁽¹⁴⁾

De lo antes expuesto se deduce que la etapa universitaria, es donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, especialmente de su grupo de amigos en busca de su propia identidad, lo que trae como consecuencia las modificaciones del medio social, siendo fundamental para que la comunidad estudiantil reconozca las determinantes que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva, las mismas que se ven vulnerables dentro de su medio, en donde la información se alude de diversas formas generando en la mente diversos imaginarios con respecto a la salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁵⁾

Con estos antecedentes se propone la construcción del presente proyecto que surge como necesidad de identificar ¿cuáles son los imaginarios sociales que tiene los Estudiantes de enfermería acerca de la salud sexual y reproductiva?, que autoconcepción tiene como realidad y lo que viven actualmente, por lo tanto, este proyecto está enfocado a los estudiantes comprendidos entre las edades de 17 a 25 años de la universidad nacional de Chimborazo.

Lo anterior indica la importancia que tiene estudiar el contexto en el cual se desenvuelven los estudiantes universitarios para establecer a futuro estrategias de orientación a la salud sexual y reproductiva que incluyan sus experiencias y sus realidades. Ya que están íntimamente relacionados con la calidad de vida responsable, satisfactoria y libre de riesgos. Justamente, el propósito de la presente investigación es identificar el imaginario de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes que cursan la carrera de enfermería, su caracterización, comportamientos y visiones.

OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Caracterizar el imaginario social sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2019

Objetivos Específicos

- ✓ Investigar acerca del imaginario social sobre salud sexual desde la visión tradicional interiorizada de los estudiantes de enfermería.
- ✓ Identificar el imaginario social respecto a la salud reproductiva desde la perspectiva tradicional interiorizada de los discentes de enfermería.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

IMAGINARIO SOCIAL

El imaginario social hace referencia a la imaginación, imagen, cultura y sociedad, siendo una capacidad imaginante, un orden de sentido, una producción de significaciones agrupadas que al ser producida se van transformando, en el cual crean una realidad propia, que es representada por los integrantes de tal sociedad. Es decir, el imaginario se plasma en instituciones, dichas instituciones están, formadas de significaciones socialmente genuinas y de rutinas de sentido imaginarios y no razonadas, reflejadas de la realidad de cada sociedad. ⁽²⁾

Por consiguiente, los imaginarios se construyen de la interacción con la sociedad, de aquí la importancia de situarse en el campo de lo social partiendo de la definición dada por José Luís Pinto quien afirma que los imaginarios sociales son precisamente aquellas representaciones colectivas que rigen los sistemas de identificación y de integración social, que ayudan a comprender aspectos importantes de la construcción social. ⁽¹⁶⁾

Igualmente, Enrique Carretero describe al imaginario social como un espacio de lo que consideran como “la realidad” que conciben como capacidad interior. Así mismo Castoriadis afirma que la calidad de sentido es el verdadero lugar natural del imaginario. Entonces la realidad se construye a partir de las experiencias y el conocimiento. Este mismo autor se refiere a que un imaginario es un conjunto de imágenes que funcionan al interior de las culturas como identidad el cual se genera a través de diversas experiencias. ⁽¹⁷⁾

Según lo expuesto se entiende que todos los imaginarios sociales están ligados a un orden social, ellos tienen que ver con las visiones de determinados grupos de la sociedad, con respeto al mundo y con su entorno. Entonces cabe mencionar que los estudiantes universitarios construyen imaginarios, a partir de las interacciones que crean con el medio que los rodea, y comienzan de alguna manera a influir sobre los comportamientos y actitudes que tienen. ⁽¹⁸⁾

Es así como en la búsqueda de su identidad, los universitarios pueden ser más vulnerables a los símbolos e imágenes, y las relaciones que tienen con los agentes socializadores que les son emitidos por la sociedad, en esta etapa de la vida, ellos no tienen una identidad y personalidad totalmente definida y para crearla, reciben información del mundo en el que se encuentran inmersos. Por lo tanto, esto corresponde a la cultura ya que esta es la encargada de transmitir modos de vida, valores o creencias, que hacen que ellos asuman su propia actitud frente a la vida, y pertenezcan a un grupo, en el que tienen mayor afinación. ⁽¹⁹⁾

El imaginario se constituye en torno a las representaciones sociales asociadas a la identidad nacional. En el Ecuador, el imaginario se caracteriza por las representaciones impuestas por los grupos blancos y blanco-mestizos, los grupos étnicos dominantes. Es así como los grupos indígenas y africanos/afrodescendientes son percibidos y tratados sistemáticamente como diferentes e inferiores. ⁽¹⁹⁾

Al ser construcciones sociales, ellas pueden ser instrumentalizadas por grupos dominantes y dominados de diversa índole y magnitud para mantener o cambiar el orden social y las instituciones que lo acompañan de acuerdo con sus propios intereses. Entonces los imaginarios varían de una cultura a otra, de una sociedad a otra y de una época a otra para responder a las transformaciones socioculturales.

Los imaginarios están atravesados por las relaciones de género en la medida que construyen valores y significados para sujetos femeninos y masculinos en una determinada sociedad, dentro de las cuales se entrelazan las divisiones sociales de clase, raza/etnia, sexualidad y religión, entre otras. De aquí se sigue que los imaginarios alternativos de la nación también requieren de un análisis de género en la medida que ellos construyen y reconstruyen valores y significados asignados a los géneros. ⁽¹⁹⁾

La salud sexual y la salud reproductiva, es importante para el bienestar general de la persona y de desarrollo social, el cual constituye un proceso de cambio de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, para ello es importante conocer los componentes de la salud sexual y reproductiva.

LA SALUD SEXUAL

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad que requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de obtención de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."⁽¹⁰⁾

Así mismo, ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetar y proteger los derechos sexuales de todas las personas, es por ello que la salud sexual tiene varios componentes como: derechos sexuales, cultura respecto a la sexualidad, enfoque de género y perspectiva de género, entorno social del ser humano en la esfera pública, violencia sexual, prevención y tratamiento de ITS/VIH, relaciones coitales, masturbación, salud mental, por lo que es importante reconocer los elementos de cada uno de estos temas.⁽¹⁰⁾

Derechos sexuales. - Según la guía sobre Derechos sexuales y reproductivos, indican que todas y todos tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual, sin violencia ni discriminación. Pues cuando hablamos de sexualidad testificamos la forma en que vivimos y sentimos nuestro cuerpo, deseos, gustos, emociones y fantasías desde el momento que nacemos y a lo largo de toda la vida. Todas y todos tenemos una sexualidad y la vivimos de distintas formas. Pero esas formas están condicionadas por la sociedad. Cuando la manera de expresar la sexualidad se aleja de los preceptos sociales, pueden aparecer prejuicios, discriminación, desigualdades e incluso violencia.⁽¹¹⁾

Así mismo los derechos sexuales reconocen que todas las personas tienen derecho a decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, derecho a vivir la propia sexualidad sin presiones ni violencia. A que se respeten nuestra orientación sexual y nuestra identidad de género, sin sufrir discriminación. A acceder a información sobre cómo cuidarnos y a disfrutar del propio cuerpo y de la intimidad con otras personas, y

no solamente a las mujeres sino también a los hombres, cuyas actividades sexuales tienen lugar fuera de las definiciones tradicionales de pareja y familia. ⁽¹¹⁾

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. La salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales, expuestos a continuación, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios: ⁽¹²⁾

- El derecho a la libertad sexual: abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos, exceptúa toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social, también la capacidad de control de nuestros cuerpos, libres de angustia y violencia de cualquier tipo.
- El derecho a la privacidad sexual: integra las decisiones y conductas individuales en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- El derecho a la equidad sexual: refiere al impedimento a todas las formas de discriminación, independiente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
- El derecho al placer sexual: incluye el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- El derecho a la expresión sexual emocional: Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- El derecho a la libre asociación sexual: la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico: implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética.

- El derecho a la educación sexual integral: es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
- El derecho a la atención de la salud sexual: debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales. ⁽¹²⁾

Bibliografías mencionan que los jóvenes universitarios desconocen los derechos sexuales y por consecuencia no los hacen valer plenamente. Por ende, la comprensión de los derechos debe hacerse de forma guiada, ya que pueden confundirse entre manifestar públicamente afectos y respeto de la intimidad y la vida privada, en la comprensión estará la elección, puesto que son derechos contradictorios. Todas las personas tienen derechos sexuales que se deben ejercer desde el conocimiento. Así mismo pudieron constatar que los jóvenes a nivel universitario aprendieron sobre sexualidad en la escuela, de sus padres, de los medios de comunicación. Por lo que en su mayoría tienen una visión limitada, prejuiciada y con escaso o nulo valor científico. ⁽¹¹⁾

Cultura respecto a la sexualidad. - La cultura respecto a la sexualidad se refiere a la forma de vida de una sociedad o grupo, incluye las costumbres, tradiciones, creencias, valores e incluso algunas conductas transmitidas de padres a hijos. La cultura vive cambios de forma constante y paulatina a través del contacto con otras culturas o bien por las exigencias de los miembros de ésta. Posee variantes denominadas “subculturas”, asociadas con ciertos grupos, por lo general grupos étnicos, dentro de una sociedad. Los grupos étnicos constan de gente unida por sus ancestros, la religión y el lenguaje o los orígenes nacionales, los cuales contribuyen a un sentimiento de identidad, actitudes y creencias que se comparten. ⁽¹³⁾

La sexualidad es evolutiva, desde el nacimiento va moldeando al sujeto a partir de sus transformaciones, trasciende el centro de la persona, se difunde y se proyecta a todas las zonas del desarrollo humano, es decir la sexualidad se va moldeando por factores externos y algunos de éstos son los siguientes:

- Los estereotipos culturales, que son el conjunto de creencias compartidas por una sociedad, de acuerdo a los miembros de un grupo en particular. Éstos no son

estáticos, la misma sociedad los transforma a través del tiempo según las condiciones económicas, políticas, etc.

- Los estereotipos de género, que son los acuerdos sociales generales sobre los roles que se asignan tanto a hombres como mujeres. Tanto los estereotipos culturales como los de género, deben ser lo suficientemente rígidos como para permitir el orden, así como flexibles para dejar que el cambio se lleve a cabo.
- Los esquemas de género, que es la percepción que adquiere el individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer y que se transmite a través de la familia, que le da al individuo un sentido de identidad. ⁽¹⁴⁾

La sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la vida en el desarrollo de las personas, los cuales a su vez también se manifiestan a través de la cultura en que se viva, por tanto, cualquier cambio que se vea en el sistema social en general, tendrá sus efectos en el sistema de valores del grupo. En este entorno, es importante reconocer que el ser humano es un ser social, pues se concibe asociado con otros formando grupos donde cada quien satisface sus necesidades físicas, afectivas y sociales, de tal forma que la cultura moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr una convivencia social en armonía. ⁽¹⁴⁾

Para vivir una sexualidad libre de discriminación es importante conocer el enfoque de género y perspectiva de género, siendo un derecho básico dentro de la salud sexual.

Perspectiva de género.- De acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género esta desde el nacimiento, las personas viven largos procesos de construcción de su identidad. Esta identidad se evidencia de forma particular en el hombre y mujer, en cada uno de ellos se resaltan múltiples capacidades como las de imaginar, recrear, transformar y decidir sobre sus vidas. Sin embargo, las diferentes formas de pensar, de concebirse y de actuar no solo se configuran a partir del género, sino que también se ven ligadas a algunas características intrínsecas como el ser indígenas, afros, mestizos, ser niño-a o adulto, o por su opción sexual. ⁽¹⁹⁾

La perspectiva de género es una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre hombres y mujeres se dan, más que por cuestiones biológicas, por diferencias culturales. Permite entender que las vidas de las mujeres y los hombres

pueden modificarse. Cuestiona los estereotipos con los que somos educados y abre la posibilidad de nuevas formas de relacionarse. ⁽¹⁹⁾

Dentro de estas maneras de ser diferentes, son de resaltar el sexo y el género, es importante aclarar que, por el hecho de ser diferentes, la diferencia no justifica la discriminación. Por el contrario, la diferencia es garantía de que las personas sean diversas, facilita cumplir determinadas funciones sociales y anatómicas, además representa una riqueza social y cultural dentro del patrimonio de la humanidad. El Sexo es una condición de las personas que está dada por unas características anatómicas y fisiológicas que las constituyen como machos o como hembras. El género se refiere a la forma en que se valoran y se relacionan las identidades de lo masculino y de lo femenino. ⁽²⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció igual de válidas y saludables a las distintas orientaciones sexuales y diferencias de género como la comunidad LGBTTTIQ, son quienes tiene atracción, afectiva y sexual por personas de mismo género o más de un género. También se identifican, expresan y viven su identidad con un género que no corresponde. Las siglas LGBTTTIQ se refiere a: Lesbianas; mujeres que sienten atracción sexual por mujeres; Gays, hombres que sienten atracción sexual por hombres; Bisexuales, quienes sienten atracción sexual por personas del mismo sexo o género y también por personas de distinto sexo o género.

Los Transgénero, personas que se identifican y expresan con un género distinto al sexo biológico; Travesti, persona que adopta comportamientos, vestimentas y expresiones de un género distinto al sexo; Transexual, persona que ha modificado el sexo, adquiriendo características físicas de otro; Intersexual, persona que ha nacido con características físicas y bilógicas de ambos sexos; Queer, persona que manifiesta y construye su sexualidad fuera de cualquier clasificación de género. ⁽²⁰⁾

Los imaginarios de enfoque de género y perspectiva de género van constituyendo a lo largo de la estadía universitaria todos aquellos mitos que establecen diferencias que causan discriminación entre hombres y mujeres respecto a su sexualidad. Esto corresponde a la ideología patriarcal, la cual otorga mayor permiso al hombre para expresar su sexualidad y en cambio reprime y censura a las mujeres. Se debe tomar en

cuenta que tanto hombres como mujeres tienen deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar su sexualidad. ⁽¹⁵⁾

Esto sostiene cosas como las siguientes: "los varones tienen que demostrar su hombría conquistando mujeres y llevándolas a la cama", "un hombre que dice no a una relación coital es homosexual", "los hombres no deben llorar ni ser tiernos", "el hombre tiene más necesidades o deseos sexuales que la mujer", "hay dos tipos de mujeres: una para casarse y otra para acostarse". Estos estereotipos tienen innumerables expresiones que no son más que falsas ideas que perpetúan la discriminación y la subvaloración del género femenino, pero que al mismo tiempo niegan a los hombres la expresión de sentimientos legítimos por el hecho de ser humanos como el miedo, el dolor y el llanto. ⁽¹⁵⁾

Podemos decir entonces que las diferentes formas de pensar, de creer y de actuar no solo se establecen a partir del género, sino que también se ven ligadas a algunas características del medio social en donde se desarrollan.

Entorno social del ser humano en la esfera pública.- El entorno social de ser humano en la esfera pública, se refiere a las actividades que realiza el ser humano en el ámbito de la esfera pública, es decir, se vincula a su interacción en contacto con otras personas de la sociedad. Las relaciones humanas enriquecen a las personas en un intercambio mutuo, a la vez que facilitan su adaptación en el medio. La vida social se rige por normas y usos sociales que determinan los comportamientos y construyen la dinámica social. Una convivencia armónica requiere de la práctica de valores como la solidaridad, el respeto, la tolerancia, la amabilidad, la ética para que sean mínimas las posibilidades de conflicto y el sujeto pueda gozar de plenitud. ⁽¹⁷⁾

Desde una visión social el tema de sexualidad constituye, un importante desafío para todos los que, desde la perspectiva de la educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual, de pareja, de la familia y la reproducción. Dada su complejidad y enfoque multidisciplinario e intersectorial para el abordaje de los problemas que la afectan requiere apoyarse en la gestión social. ⁽²¹⁾

Durante la formación académica la universidad es una institución social que se construye constantemente, en este escenario de lo informal es donde está permitido pasar de una reflexión profunda a la más simple, la experiencia, en esta perspectiva no remite la imaginación, por el contrario, en la vida cotidiana es fuente de imaginación, razón, sentimiento, creación y cultura, considerando a que lo social hunde sus raíces.

Es así que el imaginario que se presenta sobre el consumo de alcohol se ha asociado a una forma de interacción entre los individuos que permiten una mayor fluidez en la socialización dando pie a la creación de relaciones de trabajo, amistad y hasta de pareja; de igual manera varios mencionan al consumo como una forma de socialización entre los grupos de pares, asociada al momento de la diversión, “la joda”, de pasar el tiempo juntos. Asimismo, aparecen las representaciones sociales que señalan que las razones de consumo se deben a ciertos problemas y sería una forma de evadirse de una realidad angustiante. ⁽¹⁸⁾

Violencia sexual. - La violencia tiene diversas formas de manifestación: la física, la emocional o psicológica, la sexual y la económica. Padecer cualquiera de estas formas de violencia puede provocar ansiedad, estados de depresión, aislamiento social y hasta trastornos psicomotores, de acuerdo con la ley 26.485 reconoce tres violencias que afectan los derechos sexuales y reproductivos ⁽²²⁾:

Violencia contra la libertad reproductiva, la violencia contra la libertad reproductiva cuando la pareja, familia o una institución impiden a la mujer decidir si tener hijos o no, con quién tenerlos, el número de embarazos y el intervalo entre sus nacimientos; Violencia obstétrica, es la falta de un trato humanizado antes, durante o después del parto. También es violencia obstétrica si la atención en un post aborto no es rápida, de calidad, con buen trato y confidencialidad; Violencia sexual, hay violencia sexual cuando a una mujer se le impide decidir sobre su propia sexualidad. Es forzar a una niña, adolescente o adulta a hacer con su cuerpo algo que no quiere, a través de amenazas, insultos, con palabras que obligan o hacen sentir culpable, por el uso de la fuerza física o armas. ⁽²²⁾

Los imaginarios sociales construyen de forma individual a partir de las experiencias obtenidas en los espacios de socialización, denota la influencia social en la

construcción de roles favorecedores de la agresión y la repetición del ciclo de violencia, uno de los problemas identificados con más frecuencia es el machismo no solo a la reproducción ideológica, sino que tiene que ver con los espacios económicos, profesionales y domésticos en los que la mujer tiene una posición dependiente y de la voluntad masculina. Pues los universitarios poseen varios imaginarios como, la violencia conyugal es cuando se golpean ya sea el hombre a la mujer o la mujer al hombre. ⁽²³⁾

Prevención y tratamiento de ITS/VIH. - Las infecciones de transmisión sexual son una de las principales causas de morbilidad en las personas sexualmente activas, principalmente en los adolescentes. Estas consiguen fomentar las enfermedades sean leves o de larga duración, el cual puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, por ende, afecta a la salud sexual y reproductiva de las personas que han llevado una sexualidad irresponsable. Algunos agentes de las ITS pueden causar cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pelviana, infertilidad, ruptura prematura de membranas, aborto, muerte prenatal, parto prematuro, carcinoma cervicouterino y llegar al VIH. ⁽²⁴⁾

Según la OMS entre las bacterias y parásitos que se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro se pueden curar: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Los otros cuatro virus de la hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones víricas incurables, que se pueden llevar tratamiento y cambiar los síntomas o la enfermedad. ⁽²⁵⁾

Las ITS se propagan principalmente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Pero también se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Varias de estas infecciones como la sífilis, hepatitis B, VIH, clamidia, gonorrea, herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas. ⁽²⁵⁾

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH ataca al sistema inmunitario que disminuye el sistema de defensa contra infecciones, donde a medida que el virus avanza se destruyen las células inmunitarias dejando a la persona en situación de inmunodeficiencia, donde el SIDA es el estadio avanzado de esta infección que se caracteriza por la presencia de más de 20 infecciones. El VIH se transmite por el intercambio de líquidos corporales de la persona infectada como: sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. ⁽²⁶⁾

La única manera cien por ciento eficaz de evitar las ITS/ VIH es no tener relaciones sexuales vaginales, anales ni orales. Si es sexualmente activo, puede hacer las siguientes cosas para disminuir las probabilidades de contraer una ITS y el VIH:

- Elija actividades sexuales de menor riesgo.
- Use un condón nuevo para cada acto sexual vaginal, anal u oral y durante *todo* el acto sexual (de principio a fin).
- Reduzca la cantidad de personas con las que tiene relaciones sexuales.
- Limite o elimine el consumo de drogas y alcohol antes de tener relaciones sexuales y durante estas.
- Tenga una conversación franca y abierta con el especialista de atención médica y pregúntele si debe hacerse pruebas de detección de ITS y del VIH. ⁽²⁶⁾

La representación social del riesgo de ITS/VIH se construye a partir de las creencias sobre las relaciones de pareja, el amor y el sexo, resultando en una pérdida de la autonomía en la decisión de usar o no el preservativo. Destacando que los chicos representan su deseo sexual como un instinto que no pueden controlar debido a un hecho biológico como son las hormonas, lo que parece que justifica su indiferencia por el uso del preservativo. ⁽²⁷⁾

Relaciones coitales. - Las relaciones coitales consisten en dar y recibir caricias eróticas hasta llegar a la penetración (coito). Estas relaciones permiten la interacción entre el amor, sentimientos, placer y comunicación. Por ello, es importante la convivencia dentro de una relación de pareja seria, estable y comprometida, de esta manera se vuelve más duradera, estable y segura, el cual ayuda a deseo de tener intimidad y cercanía, tanto emocional como física. ⁽²⁸⁾

En mujeres, el inicio sexual temprano antes de los 15 años, incrementa el riesgo de embarazo no planificado, y en hombres el riesgo de no usar anticonceptivo. El inicio sexual temprano es preocupante ya que aumenta el riesgo para la salud en general. Aunque un número considerable de personas consideran que la sexualidad es exclusiva de las personas adultas, por lo que en la infancia y vejez no se tiene vida sexual ni intereses sexuales y consideran que en la vejez pierde el interés sexual, los deseos sexuales aparecen hasta que se llega a la adolescencia, entre otros. Pues debemos conocer que la sexualidad está presente durante toda la vida. ⁽²⁹⁾

Masturbación. - La masturbación o auto placer es la autoestimulación de los órganos genitales con la mano, para de esta manera proporcionar complacencia sexual y el orgasmo. También puede darse la masturbación mutua, entre la pareja. Este comportamiento sexual permite a los seres humanos, hombres y mujeres, desde la infancia hasta la vejez, conocer y vivir su propio cuerpo como una fuente de emociones placenteras que engloban su autoimagen, el cual es muy íntima y no se restringe a la autoestimulación de los órganos genitales. ⁽³⁰⁾

Los adolescentes expresan su sexualidad con su cuerpo que cada día va cambiando, tanto física como mentalmente, dando una nueva espacio a su erotismo mediante el auto placer y les ayuda no sólo para descubrirse a sí mismo, sino también para aliviar algunas tensiones sexuales. En la actualidad a la masturbación consideran como una acción solitario, egoísta, independiente, libre en el que se usa la imaginación que termina en una eyaculación. Algunas personas obtienen placer y alivio emocional mediante el autoerotismo que comúnmente va acompañado de fantasías. ⁽³⁰⁾

Salud mental. - Según la OMS refiere a la salud mental como el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que le permite al individuo interactuar con su entorno, de forma creativa, ayudando a su crecimiento y bienestar individual, y también a su ambiente social, buscando perfeccionar las condiciones de vida de la población acorde a sus características. ⁽³¹⁾

Varios plantean juicios que puede ver a la salud mental como un asunto que incluye aspectos biopsicosociales, como también precisan por lo contrario o sea por la patología, esto puede vincularse que tanto la palabra salud como la enfermedad

comparten el mismo contenido “mental” lo cual crea varias situaciones indefinidas que transitan en el imaginario social. ⁽³²⁾

LA SALUD REPRODUCTIVA

Acerca de la salud reproductiva la OMS mencionan como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no solo ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Conforma también la capacidad de tener una vida sexual placentera sin riesgos de procrear, así también el ser libre de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, el cual le permita vivir de una sexualidad sin riesgos. Es por ello que no se comprime a la ausencia de una enfermedad o trastorno en el aparato reproductivo. ⁽³³⁾

Así mismo la salud reproductiva involucra el derecho del hombre y la mujer a tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando lo deseen. Esta idea de la salud reproductiva permite a las personas elegir el método anticonceptivo seguro, eficaz, asequible, confiable y contar con el acceso a servicios de salud adecuados que ayuden a terminar los embarazos y los partos sin complicaciones y de esta manera garanticen a las personas la posibilidad de tener hijos sanos. ⁽³³⁾

Según lo revisado la salud reproductiva abarca varios componentes como: derechos reproductivos, embarazo, parto, cuidados de la madre y el niño después del nacimiento, acceso a métodos de planificación familiar, abstinencia sexual, imagen corporal como parte de la salud reproductiva y aborto. Por lo que es importante revisar los fundamentos de cada uno de estos temas.

Derechos reproductivos. - Los Derechos Reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el tiempo entre ellos, tipo de familia que quiere formar, el libre acceso a información y planificación de métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así también adquirir los servicios apropiados sobre fertilización asistida y servicios de salud durante el embarazo. ⁽³³⁾

Al mismo tiempo lo derechos reproductivos comprende el tener acceso a servicios de salud reproductiva que respondan a una maternidad segura, el derecho a la interrupción

voluntaria del embarazo, como a la prevención de embarazos no deseados y tratamiento de molestias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata, entre otros:

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que involucra el obtener información, educación y medios para lograrlo.
- Derecho a decidir a ser padres o madres, con acceso a información necesaria para garantizar el goce de este derecho.
- Derecho a conformar una familia, de forma libre y sin ningún tipo de señal y discriminación.
- Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo, entraña al acceso a tratamientos preventivos, de daños del aparato reproductor o a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- Derecho a no ser discriminadas por embarazo o la maternidad, el cual se debe garantizar una vida libre de violencias, sin discriminaciones
- Derecho a una maternidad segura, acceder a servicios salud y atención médica, que garanticen una maternidad segura, durante la concepción, gestación, parto y puerperio.
- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando se considere peligro de vida o la salud de la mujer, exista malformación del feto que haga factible su vida, sea el resultado de un acto sexual sin consentimiento, abusivo. ⁽³⁴⁾

Varios son los imaginarios de reproducción sexual que son interpretaciones de los simbolismos socioculturales a través de los cuales abordan la realidad. Esto implica la interpretación de la realidad desde la conciencia subjetiva de los estudiantes universitarios. Para ellos esta perspectiva está vinculada en el proceso de socialización, que se lleva a cabo en la familia y la escuela. ⁽³⁵⁾

Embarazo. -La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el embarazo comienza cuando termina la implantación, proceso que inicia cuando el blastocito adhiere a la pared del útero. Y este finaliza cuando la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, iniciando con el embarazo. Esto sucede entre los días 12 a 16 después de la fecundación. ⁽³⁶⁾

Vario son los cambios de comportamiento sexual durante el embarazo, los cuales se deben a diversos factores como, fisiológicos de la gestante, psicológicos de la pareja y situaciones sociales. Estos factores pueden darse según la edad gestacional como: durante el primer trimestre, presentan grandes cambios hormonales que provocan un estado de fragilidad emocional, por lo que muchas mujeres requieren mayor esfuerzo para mantener el ritmo sexual normal, derivado de la aparición de náuseas, vómitos, cansancio y otras molestias. .⁽³⁷⁾

En el segundo trimestre varias mujeres mencionan que el deseo sexual aumenta, por lo que hay mayor bienestar, y han desaparecido las molestias físicas y tiene mayor adaptación al embarazo. En el tercer trimestre un mayor número de mujeres perciben una disminución o ausencia del deseo sexual, y una notable disminución en la actividad coital muchas veces por miedo a desencadenar el parto o causar daño al bebe.⁽³⁷⁾

La agrupación entre maternidad e identidad femenina en el orden cultural y simbólico procede como motor en la decisión de ser madre. El instinto maternal surge en el imaginario de las mujeres para dar una explicación culta en el papel de madre. Surge la preocupación acerca de las habilidades necesarias para llevar una vida laboral con la familiar, las deserciones laborales están relacionadas con la naturalización del rol de madre y varios imaginarios como: El sexo durante el embarazo puede dañar al bebé, hacer deporte durante el embarazo puede dañar al bebé, cada embarazo cuesta un diente, no se puede tomar ningún medicamento durante el embarazo, los tintes de pelo y el esmalte para uñas están contraindicados, los antojos no satisfechos dejan marcas en la piel, entre otros.⁽³⁸⁾

Parto. - El parto se define como la expulsión de uno o más fetos maduros la placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Se debe considerar que un parto ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la última menstruación. Los partos antes de las 37 semanas se consideran partos pretérminos y los después de las 42 semanas se consideran partos postérminos. El proceso del parto natural tiene tres estadios: el borramiento, dilatación del cuello del útero, expulsión del bebé, y el alumbramiento de la placenta.⁽³⁹⁾

Las complicaciones del parto pueden ocurrir durante cualquier proceso del parto y requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar cualquier daño. Hay autores que plantean como causa de parto prematuro el exceso de relaciones sexuales durante la gestación. Estudios realizados plantean que durante el orgasmo femenino se libera oxitocina (sustancia química que se libera en la hipófisis materna en las últimas semanas del embarazo), y se dice que los efectos combinados de la oxitocina y las contracciones uterinas de orgasmos intensos y prolongados pueden ser lo suficientemente poderosas como para empezar al parto en forma prematura. ⁽⁴⁰⁾

Aunque no todos los autores están de acuerdo, se especula con la posibilidad de que el orgasmo en el tercer trimestre del embarazo pueda estar relacionado con algunos casos de partos prematuros, clínicamente parece que el orgasmo femenino, avanzado ya el tercer trimestre de la gestación, puede motivar en ocasiones el inicio del trabajo de parto, o por lo menos tener una íntima asociación temporal con él. No puede afirmarse con certeza que este mecanismo tenga relación con el parto pretérmino, pues en estudios con 25 pacientes que tuvieron partos pretérminos se comprobó que no había ninguna relación entre coito, orgasmo, otras experiencias sexuales y el modo de nacimiento. ⁽⁴⁰⁾

La concepción social define el parto como una situación de riesgo que influye en las expectativas de la mujer y en la experiencia de dar a luz. La seguridad brindada por los hospitales es un elemento importante para las mujeres. El reconocimiento de la capacidad para tomar decisiones, el respeto a la privacidad y el sentimiento de unión con los profesionales. Es importante que los profesionales de la salud sean sensibles con respecto a los elementos que garantizan un respeto a la privacidad, que las mujeres sean quien decidan antes de ser atendidas y que los profesionales de la salud y las matronas adopten una sensibilidad ética que contribuya al respeto de la autonomía de las mujeres. ⁽⁴¹⁾

Cuidados de la madre y el niño después del nacimiento. - El recién nacido pasa por cambios fisiológicos profundos en el momento de nacer al salir de un medio caliente, apretado, oscuro y lleno de líquido que se ha encargado de todas sus necesidades básicas, a un mundo externo frío, lleno de luz brillante, ruidos y basado en la gravedad. En donde, el recién nacido tiene que iniciar las respiraciones autónomo y adaptar su sistema circulatorio para mantener una oxigenación fuera del útero. ⁽⁴²⁾

El puerperio es el período comprendido desde el parto hasta la primera menstruación donde el organismo de la madre sufre una serie de cambios como la involución del útero, del cuello cervical y de la vagina. La vagina, debido al aumento de vascularización que sufrió durante el embarazo, es más delicada, la expulsión de loquios que son células sanguíneas, descamación del endometrio (recubrimiento interno del útero) y células residuales de la placenta. La temperatura corporal se mantiene a 36,5-37°C. ⁽⁴³⁾

El momento de reemprender la actividad sexual en el posparto puede verse influido por la episiotomía de curación lenta y tórpida, tejidos de granulación, sangramiento vaginal persistente, depresión posparto (sobre todo con el primer hijo, por el proceso de adaptación mayor al recién nacido), el hombre puede sentirse rechazado por la presencia del niño que llega a ser su rival como centro de atención y afecto por parte de la mujer, y aunque muchas parejas reanudan las relaciones sexuales pocas semanas después del parto, es importante aconsejar individualmente al respecto. ⁽⁴⁴⁾

Los casos de estudiantes universitarios en estado de gestación, resulta significativo y va en aumento, una realidad que a las instituciones en muchos casos les coge desprevenidas y puede ser motivo de abandono de los estudios a falta de una guía quien los apoye. Siendo el caso de que las estudiantes continúen con el proceso de estudio estas no considerarían los cuidados pertinentes en cuanto a su propia salud y al de su bebe, debido al estrés a que está expuesto y a la preocupación de sus estudios y a la vez de su bebe, generando inconvenientes en su ámbito escolar y en su propia salud. ⁽⁴⁴⁾

Los cuidados médicos del posparto no serían completos si no se presenta a la pareja la posibilidad del uso de métodos anticonceptivos y se le brinda la información necesaria al respecto, y es también un buen período para brindar consejo sexológico si lo precisan.

Acceso a métodos de planificación familiar. - Según la OMS, la planificación familiar consiste en prácticas de las personas para tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. El cual se logra mediante la aplicación correcta de métodos anticonceptivos y el tratamiento adecuado de la esterilidad, así como la decisión de la mujer si quiere embarazarse y en qué momento, involucra la educación

sexual, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, asesoramiento anterior a la concepción y durante el embarazo.⁽⁴⁵⁾

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos tiene varios beneficios para la población, entre los que se incluyen los siguientes:

1. Apoya a las personas en la toma de decisiones sobre su reproducción, si tener descendencia o no, así como también el número y el momento para correcto.
2. Reduce el número de abortos y muertes maternas
3. Favorece la sobrevivencia de los recién nacidos, así como la mortalidad infantil.
4. Mejora la condición y el empoderamiento de las mujeres.
5. Contribuye a la reducción de la pobreza y a desarrollar el mejoramiento económico
6. Contribuye a la sostenibilidad ambiental ya que el crecimiento poblacional acelerado ejerce fuerte presión sobre los recursos naturales.⁽⁴⁵⁾

Métodos anticonceptivos. - Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. Mediante el uso de métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja.⁽⁴⁶⁾

No existe un método ideal de anticonceptivos que se pueda aplicar de forma generalizada, por ello para elegir un buen método anticonceptivo hay que tener en cuenta varios factores, como la edad, la salud, el deseo de la pareja de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un análisis minucioso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método anticonceptivo.⁽⁴⁶⁾

Desde la perspectiva la perspectiva de la persona varios factores influyen al momento de decidir qué método de anticoncepción utilizar relacionados con su edad, condición económica, vida amorosa, entre otras. Además de estos factores y a pesar de la información disponible en la actualidad acerca de todo lo referente a la anticoncepción, existen algunos mitos que aún cumplen un rol importante a la hora de la elección. Algunos de ellos son:

La primera relación no embarazada, no tiene sentido utilizar anticoncepción si no se tiene pareja estable, por una vez no pasa nada, existen días seguros para que una mujer no quede embarazada, durante la menstruación la mujer no puede quedar embarazada, el uso de los anticonceptivos hormonales y píldoras engordan, pueden producir cáncer hasta la infertilidad y el consumo de la píldora puede producir várices, entre otros.⁽⁴⁷⁾

Los anticonceptivos hormonales se hallan entre los más eficaces disponibles, pero la inquietud acerca de su efecto en la fertilidad puede hacer que algunas mujeres no lo usen, esta inquietud se basa en que estos métodos hormonales pueden causar trastornos del sangrado menstrual e infertilidad. Algunas usuarias, e incluso proveedores de salud, asocian erróneamente el DIU con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y la infertilidad posterior. Pero el DIU de cobre por sí mismo no causa ningún riesgo considerable para la fertilidad de la mujer, lo que puede suceder es que durante el procedimiento de inserción se movilicen bacterias que se encuentran en el tracto reproductivo, que son las causantes de la EPI.⁽⁴⁷⁾

La abstinencia sexual. - La abstinencia sexual hace referencia a la carencia del gozo del apetito sexual. El cual puede ser voluntaria o involuntaria, ya que cohibe las manifestaciones naturales del individuo. Pues durante la adolescencia describe a la decisión de postergar el inicio de las relaciones sexuales o de tener contacto sexual, pero sin penetración vaginal y anal, hasta cuando la persona se sienta física y psicológicamente preparado. Esta decisión debe ser de forma libre y responsable no explícita por el temor. Con esta práctica no existe riesgo de un embarazo no deseado, ni de contagio de infecciones de transmisión sexual, siempre y cuando no haya intercambio de secreciones.⁽⁴⁸⁾

En un estudio indica que las principales razones por las que se abstienen de tener sexo fueron, por temor a quedar en embarazo o contraer un ITS; sin embargo, manifestaron temores como no poder terminar sus estudios, no tener dinero o perder la figura por un embarazo (Por miedo a engordar, si, por ejemplo, si quedo preñada puedo quedar gorda). Hubo quien indico que “no se abstendrían por nada”.⁽⁴⁸⁾

La imagen corporal. - La imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene sobre su aspecto físico. Es cómo la persona se ve y cómo se percibe, es

decir, cómo la persona entiende que es. La imagen corporal está vinculada también con los sentimientos y emociones que siente la persona respecto a cómo percibe su físico, el bienestar con cuerpo y dentro de su propio cuerpo. ⁽⁴⁹⁾

Hay varios factores que influyen en la formación de la autoimagen: El cuidado y aprecio corporal que se adquiere durante la infancia/adolescencia. Las críticas, comparaciones, la falta de seguridad, la ausencia de apoyo tanto físicas como verbales, son factores que afectan a las personas. El papel de la cultura y los medios de comunicación prescribe o determina lo que es bello o feo, de acuerdo a la conveniencia de los medios de comunicación. Dichas diferencias pueden explicarse a través de opiniones de belleza transmitido socialmente. ⁽⁴⁹⁾

Aborto. - La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al aborto como la expulsión o extracción de un embrión o feto con un peso menor a 500 gramos, correspondiente a una edad gestación de 22 semanas. Asimismo, define el aborto peligroso como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que necesitan de la preparación necesaria o un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. ⁽⁵⁰⁾

Las complicaciones más comunes de un aborto, que se practican en condiciones de riesgo son la hemorragia, la infección, lesiones del tracto genital y de los órganos internos, debido a que los productos residuales del feto o embrión contribuyen a dichas complicaciones y a largo plazo puede afectar a embarazos futuros, entre ellas la infertilidad. ⁽⁵¹⁾ Aborto y maternidad van de la mano, la libertad de ser madre implica la libertad de no serlo. Sin embargo, muchos jóvenes piensan que el practicar un aborto afectará a su fertilidad y que no podrá embarazarse como causar cáncer, las mujeres se deprimen y se arrepienten después del aborto. ⁽⁵¹⁾

Las circunstancias donde la interrupción de un embarazo son justificables, son por que causan serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, sensación de no tener salida, sentimientos de culpa por haber fallado a padres, los múltiples conflictos familiares, abandono de la pareja y otros factores que resulta en la interrupción del embarazo, además que el futuro de la joven respecto a estudios o proyectos de vida se

ve amenazados por la gestación, de esta manera el aborto provocado es una consecuencia del embarazo no deseado. ⁽⁵²⁾

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló un análisis de tipo descriptivo, con diseño de campo y enfoque cuantitativo, de tipo transversal, con el objetivo caracterizar el imaginario social de los estudiantes de enfermería sobre salud sexual y reproductiva de la Universidad Nacional de Chimborazo

La población estuvo constituida por 192 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, que se encontraban matriculados legalmente según la secretaria académica, pertenecientes a los niveles de primero, segundo, tercero y cuarto. De los cuales fueron excluidos los estudiantes de semestres superiores por lo que a partir de quinto semestre se recibe la catedra de salud sexual y reproductiva, así también los estudiantes que por voluntad propia no decidieron formar parte de esta investigación y a los estudiantes que no estuvieron presentes en la institución al momento que se aplicó el instrumento.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario a través del cual se recolecto datos generales y los diferentes imaginarios de salud sexual y salud reproductiva. La encuesta se validó durante el proceso investigativo siguiendo la metodología de valoración por criterio de especialistas, considerándose como tal a docentes de la Carrera de Enfermería de la UNACH con dedicación a la Salud Sexual y Reproductiva, Salud Pública e Investigación en Enfermería. El instrumento está conformado por datos generales del estudiante y preguntas de imaginarios sobre salud sexual e imaginarios de salud reproductiva.

El análisis de los datos se realizó empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Los mismos fueron recogidos en una tabla elaborada en Microsoft Excel, empleando fórmulas que facilitaron su procesamiento e interpretación de los mismos.

Entre los métodos de estudios utilizados se encuentran:

- Analítico-sintético: permitió el análisis de la problemática, relacionada con el imaginario de los estudiantes en cuanto a la salud sexual y reproductiva, mediante la aplicación de los instrumentos, se recopiló información que fue analizada y sintetizada.
- Inductivo-deductivo: permitió que, a partir de elementos relacionados con los diferentes imaginarios estas pueden influir de manera significativa sobre a persona, familia y la pareja.
- Análisis porcentual: establecer conclusiones sobre el nivel de imaginarios y factores relacionados a la perspectiva de los estudiantes de enfermería.

Las consideraciones éticas que se aplicó durante la elaboración del presente trabajo se cumplieron con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, pues cada proceso no perjudicó a los estudiantes ni a la institución educativa. Se aplicó también el consentimiento informado por escrito, considerando que la aplicación de la encuesta no implicó compromiso o perjuicio alguno. Del mismo modo este estudio cumplió con el principio de confidencialidad, ya que se guardó la identidad de cada estudiante que participó durante el desarrollo, el cual se explicó a los estudiantes que su participación es voluntaria y que se protegió toda información brindada por ellos.

Tabla 2. Operacionabilidad de variables de encuesta

Dimensión	Variables	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Datos generales y de interés profesional	Edad	Cuantitativa	18 a 20 años 21 a 22 años	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento.	Número de estudiantes que cumplen con la edad.
	Sexo	Cualitativa	Femenino Masculino	Términos biológicos que define femenino, masculino.	Porcentaje de estudiantes según sexo
	Semestre	Cuantitativa	Primero Segundo Tercero Cuarto	Nivel de preparación académica en el personal de enfermería	Grado de instrucción del estudiante de la carrera de enfermería
	Procedencia	Cualitativa	Urbana Rural	Espacio ocupado por un individuo en un periodo de tiempo determinado.	Lugar en donde vive el estudiante de modo estable durante el periodo.
	Identificación étnica	Cualitativa	Blanco Mestizo Indígena Afro Montubio	Reconocer o distinguir que determinada persona pertenece a un grupo.	Gupo al que pertenece
Imaginarios sobre salud sexual	salud sexual	Cualitativa	Porcentaje	Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad el cual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, para tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.	¿A qué edad considera usted que se debería iniciar las relaciones sexuales? ¿Cómo considera usted, las relaciones sexuales sin sentimientos amorosos? ¿Las relaciones sexuales antes del matrimonio, pueden ser? ¿Qué método anticonceptivo se debe usar en la primera relación sexual? ¿Como considera usted la diferencia de género (LGBTTTIQ)?

					<p>¿Una persona se puede contagiar de Infección de transmisión sexual (ITS) cuándo?</p> <p>¿La masturbación se considera cómo?</p> <p>¿Considera que la violencia de la pareja se tolera y se mantiene en silencio por?</p> <p>¿El consumo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) durante las relaciones sexuales se consideran que?</p>
Imaginarios sobre salud reproductiva	salud reproductiva	Cualitativa	Porcentaje	Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.	<p>¿El embarazo no se produce cuando?</p> <p>¿Quién cree que debe ser responsable de evitar el embarazo?</p> <p>¿Por qué motivos considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos?</p> <p>Según la información que ha recibido hasta la actualidad ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos se consideran seguros para evitar un embarazo?</p> <p>¿Considera que el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales puede?</p> <p>¿El uso de los métodos anticonceptivos pueden provocar algunas complicaciones?</p> <p>¿Durante el embarazo se debe tener algunas consideraciones para no causar daño al bebe cómo?</p> <p>¿Una mujer que se ha realizado un aborto puede tener complicaciones cómo?</p> <p>¿La información sobre salud sexual y salud reproductiva lo recibió mediante?</p>

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el análisis de resultados se recogieron 192 encuestas de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

DATOS GENERALES

Tabla 3. Datos Generales de los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Características demográficas	Escala	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Edad	18-20	179	93.22%
	21-22	13	6.78%
	Total	192	100%
Género	Femenino	128	66.67%
	Masculino	64	33.33%
	Total	192	100.00%
Semestre	Primero	55	28.65%
	Segundo	58	30.21%
	Tercero	27	14.06%
	Cuarto	52	27.08%
	Total	192	100.00%
Procedencia	Costa	3	1.56%
	Sierra	184	95.84%
	Oriente	5	2.60%
	Total	192	100.00%
Zona	Urbana	128	66.67%
	Rural	64	33.33%
	Total	192	100.00%
Etnia	Mestizo	169	88.02%
	Indígena	22	11.46%
	Afro	1	0.52%
	Montubio	0	0.00%
	Total	192	100.00%
	Lesbianas	0	0.00%

LGBTTTIQ	Gays	3	1.56%
	Bisexuales	30	15.63%
	Transgénero	3	1.56%
	Travesti	0	0.00%
	Transexual	30	15.63%
	Intersexuales	9	4.69%
	Queer	2	1.04%
	Heterosexual	115	59.89%
	Total	192	100.00%

Con respecto a los datos generales de la población en estudio, se evidencia entre los grupos etario más predominantes está en las edades comprendidas entre 18-20 años con un 93.22%; y el género femenino con un 66,66%; el semestre con más número de estudiantes es segundo 30.21%; la procedencia de la sierra el 95.84%; de la zona urbana 66.67%; de la etnia mestiza el 88.02% y de la orientación heterosexual un 59.89%.

A. PERCEPCIÓN SOBRE IMAGINARIO SOCIAL DE SALUD SEXUAL

Tabla 4. ¿A qué edad considera usted que se debería iniciar las relaciones sexuales?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Antes de los 14	8	4.16%
Entre los 15 y 17 años	26	13.54%
Entre los 18 y 20 años	108	56.25%
Después de los 21	50	26.05%

Según la percepción de las estudiantes con respecto a la edad en que debería iniciar las relaciones sexuales, la mayoría consideran entre los 18 y 20 años con un 56,25%; seguida opción después de los 21 años indica el 26,05%; luego la entre las edades de 15 y 17 años consideran un 13.54% y antes de los 14 responden el 4.16%.

Zambrano, Toscano, Marles en su estudio realizado sobre actitudes sexuales en estudiantes universitarios, consideran adecuado para iniciar la actividad sexual entre los 18 y 20 años en un 41%, seguido de 21 años y más el 23%, pero un 18% mencionaron que es conveniente esperar hasta el matrimonio. ⁽⁵³⁾

Los datos de esta investigación reportan similares características con las respuestas de los estudiantes de la carrera de enfermería quienes consideran que la edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales esta entre los 18 y 20 años, sin embargo el UNICEF menciona que la edad mínima del consentimiento sexual esta entre 12 y 18 años, cuyo objetivo es proteger a los y las adolescentes de los abusos y de las consecuencias, ya que puede ser que ellos no sean plenamente conscientes de participar en la actividad sexual temprana. ⁽⁵⁴⁾

Tabla 5. ¿Cómo considera usted, las relaciones sexuales sin sentimientos amorosos?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Normales	44	20.85%
Indignas	25	11.85%
Placenteras	49	23.22%
No son comprometedoras	38	18.00%
Naturales	18	8.53%
Denigrantes	37	17.55%
Total	211	100.00%

En relación a la pregunta de como considera las relaciones sexuales sin sentimientos amorosos, un alto porcentaje señalan que son placenteras con el 23,22%; mientras el 20.85% mencionan como normal; un 18.00% dicen que no son comprometedoras y un mínimo porcentaje del 8.53% señalan como naturales.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández en su publicación, representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos, especulan al placer sexual como parte del goce, disfrute y lo manifiestan como un derecho a la satisfacción de sus necesidades sexuales, mediadas por los sentimientos en pareja, también se observó que para algunos hombres es importante la calidad del acto, su frecuencia y la satisfacción de necesidades a través de la actividad femenina complaciente. Al contrario, las mujeres asocian el placer con el cuidado y la prevención. ⁽⁵⁵⁾

Los resultados reflejan semejanza con el estudio realizado, donde los estudiantes indican que las relaciones sexuales sin sentimientos amorosos consideran como acto placentero, mientras que un bajo porcentaje indican que son naturales e indignas. Collis describe que en el contexto de las relaciones románticas puede ocurrir la actividad sexual el cual tiene como propósito experimentar, estas permiten aprender a interactuar con una pareja. A medida en que el individuo descubre que su pareja satisface sus necesidades socio-emocionales le proporciona cuidado, apoyo, protección, satisfacción sexual recurre a ella más frecuentemente y de manera más justa.⁽⁵⁶⁾

Tabla 6. Las relaciones sexuales antes del matrimonio, pueden ser:

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Para no perder a la pareja	6	2.39%
Perjudiciales para la mujer	6	2.39%
Un error	15	5.98%
Pecado	20	7.97%
Vergüenza	5	1.99%
Para acercar más a la pareja	21	8.37%
Hoy es natural	95	37.85%
Importante para conocer más a la pareja	28	11.16%
Tabú	18	7.17%
Muestras de amor	14	5.03%
Otros	23	9.16%
Total	251	100.00%

Los estudiantes respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio responden como natural un alto porcentaje considera el 37.85%; el 11.16% indica que es importante conocer más a la pareja; un 8.37% cree que es para acercar más a la pareja, aunque un mínimo del 1.99% dicen ser una vergüenza.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández en su búsqueda, sobre relaciones prematrimoniales y placer sexual en estudiantes universitarios ecuatorianos, la abstinencia sexual, virginidad, ellos consideran que llegar virgen al matrimonio había pasado de moda y que solo se valoraba para la mujer y no para el hombre y que la

virginidad se debería conservar hasta el matrimonio, el cual se logra a partir de la educación recibida en las familias, los preceptos religiosos y culturales de la sociedad a la que pertenecen. ⁽⁵⁷⁾

La información contiene afines con las opiniones de los estudiantes, puesto que la mayoría menciona que en la actualidad las relaciones sexuales antes del matrimonio es natural, un mínimo porcentaje indica que es una vergüenza, hoy en día el llegar virgen al matrimonio ya no es obligación y son pocos los casos de personas que llegan íntegros, considerando la ola de libertinaje, donde tener relaciones sexuales es muy común entre los jóvenes. ⁽⁵⁸⁾

Tabla 7. ¿Qué método anticonceptivo se debe usar en la primera relación sexual?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Píldora	24	9.76%
Preservativo	167	67.89%
Inyecciones anticonceptivas	26	10.57%
Ritmo	2	0.81%
Coito interrumpido	2	0.81%
Abstinencia	23	9.35%
Ninguno	2	0.81%
Otros	0	0.00%
Total	246	100.00%

Respecto a los métodos anticonceptivos que se debe usar en la primera relación sexual, un mayor número de estudiantes señalan al preservativo con 67.89%; seguido de las inyecciones anticonceptivas el 10.57%; la píldora con en 9.76%, aunque existe estudiantes que no utilizan ningún método un 0.81%.

Esmeralda S. Covarrubias López y colaboradores en su publicación, utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería, mencionan que el 90,0% percibe que conoce los métodos anticonceptivos, un 93,5% está predispuesto a usarlos en la

primera relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría, seguido de las pastillas anticonceptivas, también manifestó que usarían la abstinencia. ⁽⁵⁹⁾

La publicación realizada y los estudiantes, coinciden en que el método anticonceptivo que se debe utilizar en la primera relación sexual es el preservativo, seguido de las inyecciones y la abstinencia. Se conoce que el preservativo es un método 98% seguro, no requiere prescripción, las inyecciones 99% si se utilizan adecuadamente, la seguridad de estos dos productos si requieren prescripción y valoración médica, debido a los efectos como sangrado irregular, ausencia de menstruación, aumento de peso, cefaleas, mareos, distensión y molestia abdominal, cambios de humor y disminución del impulso sexual. ⁽⁶⁰⁾

Tabla 8. ¿Cómo considera usted la diferencia de género (LGBTTTIQ)?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Natural	129	67.19%
Aberrante	19	9.90%
Genético	11	5.73%
Denigrante	18	9.38%
Enfermedad	8	4.17%
Otros	7	3.63%
Total	192	100.00%

Acorde a la apreciación de los estudiantes de como consideran la diferencia de género (LGBTTTIQ), un mayor número de estudiantes indican que es natural 67.19%; el 9.90% dice que es aberrante; un 9.38% mencionan como denigrante y en mínimo porcentaje 3.63% señalan que se debe respetar.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández en su artículo, vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios, al indagar sus opiniones sobre las diferencias de género, el 62 % de universitarios manifestaron estar totalmente de acuerdo, un 31 % que no estaba ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 7 % en desacuerdo. ⁽⁶¹⁾Las respuestas de los estudiantes con el artículo concuerdan que la diferencia de género es algo natural y están de acuerdo. Sin embargo, hoy en día es muy común encontrar distintas clases de

géneros algo que ya no es un tabú, lo importante es respetar ya que es una manifestación en un contexto geográfico, cultural, étnico determinado. ⁽⁶²⁾

La Asociación Americana de Psicología menciona que la identidad sexual de una persona es la vivencia íntima del ser, donde se integran varios componentes como: el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género. De este modo remite a la preferencia sexual de un individuo, a su forma de sentir y a la manera de expresar su género y la orientación sexual que considera como una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros, que se diferencia de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. ⁽⁶²⁾

Tabla 9. ¿Una persona se puede contagiar de infecciones de transmisión sexual (ITS) cuándo?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tiene relaciones con alguien que tiene (ITS)	125	33.60%
Compartir jeringas	70	18.82%
Dar besos	10	2.69%
Tener relaciones sexuales sin preservativo	132	35.48%
Si sólo se toma pastillas anticonceptivas, y se tienen relaciones sexuales	13	3.49%
Si se comparte máquinas de afeitar	20	5.38%
Otros	2	0.54%
Total	372	100.00%

Conforme a la respuesta de los estudiantes de cuándo se contagia de ITS, la mayoría señaló el tener relaciones sexuales sin preservativos un 35.48%; seguido el tener relaciones con alguien que tiene ITS el 33.60%; un 18.82% dice al compartir jeringuillas y al dar besos indica un mínimo del 2.69%.

Marisol Rodríguez en su búsqueda sobre conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería, indican que las formas o vías de contagio de las ITS, consideraron que son por contacto sexual con

una persona contagiada el 100% de los educandos, en segundo lugar, por transfusiones de sangre el 90.0% y un 60.0% consideró que se deben al uso inadecuado de material corto punzante. ⁽⁶³⁾

De acuerdo con los resultados de la búsqueda se muestran aproximaciones en cuando a las vías de transmisión de las ITS como: contacto sexual con persona que tiene infección de transmisión sexual, al tener relaciones sexuales sin preservativo, compartir jeringas, sin embargo muchas de estas infecciones de distinto origen etiológico tienen signos y síntomas parecidos, por ejemplo, el flujo vaginal en la mujer o el flujo uretral en el hombre, la úlcera genital en ambos sexos y el dolor abdominal bajo en las mujeres, entre otros. ⁽⁶⁴⁾

Tabla 10. ¿La masturbación se considera cómo?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Pecado	17	6.77%
Malo porque el órgano femenino se atrofia	7	2.79%
Si te masturbas sale granos	17	6.77%
Indecente	10	3.98%
El masturbarse pierdes potencia sexual	8	3.19%
Puede quedar estéril	5	1.99%
Manía	29	11.55%
Único en la pubertad	30	11.95%
Estimulación de los órganos genitales	120	47.82%
Otros	8	3.19%
Total	251	100.00

En relación a cómo se considera a la masturbación, un alto porcentaje señalan como una estimulación de los órganos genitales con 47.82%; el 11.95% dice que es único en la pubertad; un 11.55% manifiesta que es una manía y un mínimo del 1.99% piensan que pueden quedar estéril.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández en su artículo, vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios reflejan que el 77,96 % de los hombres y el 14,52 % de las mujeres reconocieron que practicaban la masturbación. Al indagar sobre los sentimientos posteriores, el 44,19 % estudiantes consideraron que estaba bien y dijeron sentir placer además, sumado al 29 % que no sintieron culpa ni temor, ni miedo; el 22 % indicó que sí lo sintieron, y el porcentaje restante consideró que no estaba bien que sintieron culpa, confusión, vergüenza, se sintió vacío, creyó que estaba equivocado. ⁽⁶⁵⁾

Los resultados muestran discrepancia en cuanto a la masturbación como: una estimulación de los órganos genitales y que es parte de la pubertad, mientras que en el artículo indica que al masturbación sienten placer, no sintieron culpa ni temor, se debe considerar que la masturbación es un acto auto estimulatorio que tiende a incrementar la satisfacción sexual, y el significado sexual de la masturbación está ligado a la fantasía. ⁽⁶⁶⁾

Tabla 11. ¿Considera que la violencia de la pareja se tolera y se mantiene en silencio por?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No perder a la pareja	54	12.41%
Por amor	25	5.75%
Miedo a la difamación	65	14.94%
Miedo a la pareja	89	20.46%
Situaciones económicas	28	6.44%
Evitar los trámites legales	33	7.59%
Por los hijos	70	16.09%
Baja autoestima	71	16.32%
Otros	0	0.00%
Total	435	100.00%

De acuerdo a la apreciación de los estudiantes en relación al por qué se tolera y se mantiene en silencio la violencia de la pareja, un mayor número indican por miedo a la pareja el 20.46%; seguido del 16.32% mencionan que es por baja autoestima; 16.09% por los hijos, aunque un mínimo del 5.75% indicaron por amor.

Arruda Silva, menciona que las principales razones para que una mujer permanezca en una relación en la cual el compañero es agresivo son: falta de condiciones económicas para sustentarse y falta de condiciones para criar los hijos. Llama la atención también, el hecho de que 17% de las mujeres nombran el miedo a ser asesinada como principal razón para continuar en una relación abusiva. ⁽⁶⁷⁾

Los resultados de esta investigación concuerdan con Arruda Silva, únicamente en que la violencia de la pareja se mantiene en silencio por miedo a la pareja y por situaciones económicas. La OMS indica que la violencia no solo es usar intencionalmente la fuerza física o en amenaza, contra sí mismo o contra otra persona, sino que también puede resultar en lesión, muerte, daño psicológico, deficiencia del desarrollo o privación. ⁽⁶⁸⁾

Tabla 12. ¿El consumo de sustancias psicoactiva (alcohol, drogas) durante las relaciones sexuales se consideran qué?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Proporciona mayor placer	74	30.83%
Es normal para los amigos	14	5.83%
Facilita las relaciones sexuales	25	10.41%
Falta de respeto	59	24.58%
Duran más tiempo	18	7.50%
Hay mayor sensación	26	10.83%
Otros	24	10.02%
Total	240	100.00%

En cuanto a la interrogante del consumo de sustancias psicoactiva (alcohol, drogas) durante las relaciones sexuales, un mayor porcentaje consideran que proporciona mayor placer 30.83%; seguido de falta de respeto 24.58%; un 10.83% dice que hay mayor sensación y un mínimo de estudiantes de 5.83% piensan que es normal para los amigos.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández en su indagación, vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios, reflejan que los hombres y mujeres tuvieron experiencias sexuales influenciadas por bebidas alcohólicas donde el 50 % en los hombres y el 23,26

% de mujeres tenían esta experiencia, manifestaron que "el alcohol está presente en todos los actos sociales y sirve como estimulante para iniciar el romance". Sin embargo, los estudiantes varones refirieron que "si se excede en el consumo de alcohol no se da la relación sexual pues no pueden mantener la erección y se demoran demasiado tiempo para la eyaculación". Los estudiantes señalaron que "luego de esta experiencia se sienten mal porque la mayoría de las veces no recuerdan muchas cosas y que es una situación difícil". ⁽⁶⁹⁾

Los dos estudios indican similitudes con las respuestas obtenidos de los estudiantes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales como: proporciona placer, mayor sensación, así mismo consideran como una falta de respeto y luego se sienten mal. Se debe tener en cuenta que el consumo del alcohol interfiere en la respuesta psíquica y física a la excitación sexual, ⁽⁷⁰⁾ con consecuencias graves para la vida de los jóvenes.

B. PERCEPCIÓN SOBRE IMAGINARIO SOCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA

Tabla 13. ¿El embarazo no se produce cuando?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Es la primera experiencia sexual	13	5.44%
Cuando el varón acaba afuera	26	10.88%
Utiliza un preservativo	153	64.02%
Si una mujer tiene relaciones durante la menstruación	15	6.28%
Si la mujer se encuentra dando de lactar	3	1.26%
Tiene relaciones sexuales de pie	3	1.26%
Si lava los genitales después de la relación sexual	2	0.84%
Cuando la hormona (testosterona) se encuentra disminuida	10	4.18%
Otros	14	5.84%
Total	239	100.00%

Según el pensamiento de las estudiantes en relación a cuando no se produce un embarazo, el 64.02% indicaron al utilizar preservativos; seguido del 10.88% cuando el varón acaba afuera; el 6.28% señala si una mujer tiene relaciones durante la menstruación y un bajo porcentaje del 0.84% mencionan al lavarse los genitales después de la relación sexual.

Quintero Rondón, menciona que para no embarazarse los adolescentes optaban por el uso de anticonceptivos, así mismo en algunos casos no usaban, sin embargo, quienes afirmaron usarlos indican fallas y olvidos, entre los principales anticonceptivos que usaron fueron hormonal (inyección) seguido del preservativo (condón).⁽⁷¹⁾

Los resultados indican relación en cuanto a que el embarazo no se produce cuando: utilizan preservativo, pero según la guía práctica de profesionales de salud indica que el preservativo es el único método anticonceptivo que previene el embarazo, la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida, el uso del mismo tiene mucho que ver con lo social y lo cultural, ya que el comportamiento de los individuos está determinado en gran medida por la sociedad en que viven y su conducta guarda estrecha relación con los aspectos culturales, los valores sociales.⁽⁷²⁾

Tabla 14. ¿Quién cree que debe ser responsable de evitar el embarazo?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
La mujer	13	5.80%
El hombre	13	5.80%
Los dos	187	83.48%
Los padres	1	0.45%
La sociedad	4	1.79%
Otros	6	2.68%
Total	224	100.00%

Con respecto a la interrogante de quien en la pareja debe ser responsable de evitar el embarazo, un mayor porcentaje 83.48% menciona que la decisión es de los dos;

mientras que el 5.80% sugiere que el hombre y la mujer debe ser responsables; del mismo modo el 1.79% dicen que la sociedad y un 0.45% señalan que los padres.

En el estudio realizado por Rival sobre, el padre adolescente su relación parental y de pareja indica que el 75% de los casos la decisión sobre el embarazo lo tuvieron en pareja. ⁽⁷³⁾ Los dos estudios consideran que la pareja debe ser la responsable de evitar el embarazo, ya que el ser padre es una experiencia que cambia al varón como a la mujer, cambia sus vínculos sociales y la relación que establece con su mundo social. ⁽⁷⁴⁾

Tabla 15. ¿Por qué motivos considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Necesidad física	2	0.57%
Evitar embarazo	162	46.02%
Curiosidad	5	1.42%
Por perfeccionamiento personal	2	0.57%
Miedo a contraer infecciones de transmisión sexual	107	30.40%
Consejos de amigos	7	1.99%
Atribuciones de la pareja	4	1.14%
No me siento apto para ser mamá y/o papá	55	15.63%
Otros	8	2.26%
Total	352	100.00%

Acorde al pensamiento de los estudiantes, por qué motivo considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos, un alto porcentaje señalan para evitar embarazo 46.02%; pues el 30.40% indican por miedo a contraer infecciones de transmisión sexual; el 15.63% dicen no sentir apto para ser mamá y/o papá y un bajo porcentaje del 0.57% mencionan por necesidad física y por perfeccionamiento personal.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández en su revisión sobre vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios, indican que el 50,27 % de los estudiantes afirmaron que

tuvieron con su pareja conversaciones sobre métodos de planificación familiar. En cuanto a la razón de utilizar un método anticonceptivo en las relaciones con su pareja el 57% mencionaron por razón seguridad, 26% comodidad, 12,67% por razones económicas.⁽⁷⁵⁾

Los estudios indican igualdades en cuanto, al porque es necesario utilizar métodos anticonceptivos, señalan para evitar un embarazo, como medio de seguridad por miedo a contraer infecciones de transmisión sexual, por comodidad y razones económicas. La guía práctica de métodos anticonceptivos menciona que los MAC son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo estos pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona, si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa.⁽⁷⁶⁾

Tabla 16. Según la información que ha recibido hasta la actualidad ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos se consideran seguros para evitar un embarazo?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Métodos de Barrera (Preservativo masculino/ femenino, Diafragma, Espermicidas)	80	24.76%
Métodos Hormonales (Píldoras anticonceptivas, Dispositivos Intrauterino DIU, Implantes NORPLANT, Parche Transtermino, Inyectables)	98	30.34%
Métodos Quirúrgicos Definitivos (Ligadura de Trompas, Vasectomía)	71	21.98%
Métodos Naturales (Lactancia, Método del ritmo o calendario, Método de la temperatura basal, Método del moco cervical)	6	1.86%
Abstinencia	59	18.27%
Coito interrumpido	3	0.93%
Otros	6	1.86%
Total	323	100.00%

Acorde al pensamiento de los estudiantes en cuanto a que métodos anticonceptivos se consideran seguros para evitar un embarazo, un alto número mencionan los métodos Hormonales; el 30.34%; seguido de métodos de Barrera; un 24.76%; señala también a los métodos Quirúrgicos Definitivos; el 21.98% y un bajo porcentaje al coito interrumpido con 0.93%.

Jorge Peláez Mendoza menciona que el uso de métodos anticonceptivo hormonales combinados son seguros y eficaces para las adolescentes, al igual que los reversibles de acción prolongada, las pastillas de emergencia es de gran utilidad usada con inmediatez, el uso correcto del condón masculino es el único método capaz de disminuir el riesgo de transmisión de ITS ⁽⁷⁷⁾

Los resultados coinciden en que los métodos anticonceptivo hormonales como seguros para evitar un embarazo, de igual manera a los métodos de barrera y quirúrgicos definitivos. La OMS indica que el método 99% efectivo para evitar un embarazo son los métodos quirúrgicos definitivos, sin embargo, para los adolescentes el método anticonceptivo más eficaz son los métodos hormonales con un porcentaje de fallo 0,05%. ⁽⁷⁸⁾

Tabla 17. ¿Considera que el uso de preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales puede?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Disminuir el placer sexual	83	26.43%
Ser incomodo	72	22.93%
Ser falta de costumbre	20	6.37%
Interrumpir al momento de inicio de las relaciones sexuales	9	2.87%
Romper fácilmente	54	17.20%
Promover la infidelidad	10	3.18%
Provoca sequedad vaginal	12	3.82%
Puede quedarse dentro de la vagina	37	11.78%
Otros	17	5.42%
Total	314	100.00%

De acuerdo a la pregunta, sobre el uso de preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales, el 26.43 de los estudiantes manifestaron que disminuye el placer; seguido del 22.93% dicen ser incómodo; un 17.20% señalan que se puede romper fácilmente y un mínimo porcentaje de 2.84% señala que puede interrumpir al momento de inicio de las relaciones sexuales.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández indica que el 37,5 % refirió que utilizaban el preservativo siempre, sin embargo, el 44,64 % expresó que algunas veces no usaban y el 17,86 % nunca utilizó, los varones mencionan que "no es necesario con enamoradas, amigas de confianza y desconocidas que se ven sanas y limpias" pues interrumpe al momento de iniciar las relaciones sexuales. ⁽⁷⁹⁾

Los resultados coinciden en que los jóvenes expresan que se puede romper fácilmente y que interrumpen un inicio de las relaciones sexuales. La OMS declaran que los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y son eficaces para evitar embarazos no deseados. Este grupo de edad tiene un mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual debido a su inmadurez física e inmunológica, por la falta de uso o por uso inadecuado del preservativo. ⁽⁷⁹⁾

Tabla 18. ¿El uso de los métodos anticonceptivos puede provocar algunas complicaciones?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Varices, manchas en la piel, aumento de peso	85	26.48%
Esterilidad	66	20.56%
Pueden causar cáncer	10	3.12%
Náuseas y la epigastralgia	11	3.43%
Tensión mamaria	12	3.74%
Trastornos mensuales	76	23.68%
Infecciones vaginales	58	18.09%
Otros	3	4.26%
Total	321	100.00%

De acuerdo a la ideología de los estudiantes sobre el uso de métodos anticonceptivos que pueden provocar algunas complicaciones, señalan que causan varices, manchas en la piel, aumento de peso en un 26.48%; seguido del 20.56% menciona que puede provocar esterilidad; el 23.68% trastornos mensuales, aunque un mínimo de estudiantes dice que no existen complicaciones el 4.26%.

Luis García Sevillano en su estudio de las reacciones de los anticonceptivos menciona que las reacciones adversas más frecuentes fueron: ganancia de peso, cefaleas, manchados irregulares, náuseas y alopecia, muchos de los efectos adversos suelen disminuir con el uso continuado del mismo. ⁽⁸⁰⁾

El estudio realizado muestra similitud con las complicaciones que los estudiantes indican como: en manchas en la piel, aumento de peso. La guía de introducción a los métodos anticonceptivos menciona que los efectos secundarios más comunes son las náuseas, mareos, sensibilidad mamaria anormal, dolores de cabeza, cambios de estado de ánimo y aumento de peso. Esos efectos secundarios ocurren casi siempre en alta dosis, también pueden causar sangrado intermenstrual. ⁽⁸¹⁾

Tabla 19. ¿Durante el embarazo se debe tener algunas consideraciones para no causar daño al bebe cómo?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No tener relaciones sexuales	59	11.00%
Satisfacer los antojos	60	11.19%
Acudir a los controles tan pronto sepa del embarazo	131	24.44%
Acudir mínimo a un control durante el embarazo	74	13.81%
No consumir ninguna sustancia psicoactiva	108	20.15%
Evitar el consumo de ciertos tipos de pescado, puede dañar el cerebro del bebe en desarrollo	11	2.05%
Evita ejercicios muy forzados	93	17.36%
Otros	0	0.00%
Total	536	100.00%

En lo referente a la pregunta, durante el embarazo se debe tener algunas consideraciones para no causar daño al bebe, un alto porcentaje de estudiantes 24.44% mencionan acudir a los controles tan pronto sepa del embarazo; el 20.15% no consumir ninguna sustancia psicoactiva; un 17.36% evitar ejercicios muy forzados y un mínimo señalan que deben evitar el consumo de ciertos tipos de pescado, puede dañar el cerebro del bebe en desarrollo 2.05%.

En el estudio realizado sobre, la práctica social de la maternidad y de la paternidad en jóvenes estudiantes de nivel superior, mencionan que la salud física del estudiante se ve alterada, el estrés y la depresión hacen que la salud emocional también se vea afectada, también mencionan, que el cuidado en el embarazo es no consumir ninguna sustancia psicoactiva. ⁽⁸²⁾

Los estudiantes señalan que las consideraciones que se debe tener en cuenta para no causar daño al bebe son, no consumir ninguna sustancia psicoactiva, Sin embargo, la realidad que las jóvenes madres enfrentan es diferente, transitan por distintas emociones, sentimientos y sensaciones desde el momento en el que se enteraron que serían madres, las cuales dependen de si el embarazo fue un evento planeado o no. En la mayoría de los casos se tiene que las emociones ligadas a un evento no planeado ni esperado, desencadenan en ellas sentimientos de miedo, angustia y temor. ⁽⁸²⁾

Tabla 20. ¿Una mujer que se ha realizado un aborto puede tener complicaciones cómo?

Opción de respuesta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Quedar estéril	158	38.82%
Depresión	78	19.16%
Puede perforarse el útero	71	17.44%
Baja autoestima	48	11.79%
Infecciones vaginales	47	11.54%
No existen complicaciones	2	0.49%
Otros	3	0.76%
Total	407	100.00

En cuanto a la interrogante, una mujer que se ha realizado un aborto puede tener complicaciones los estudiantes señalan que pueden quedar estéril, un mayor porcentaje de 38.82%; mientras un 17.44% dicen que puede perforarse el útero y un bajo porcentaje de 0.46% mencionan que no existe complicaciones.

Pedro Pablo Quintero Paredes, muestra las reflexiones que proporcionan los y las adolescentes ante el aborto y sus riesgos por sexo, donde el 69,7% consideran que son insatisfactorias y llega hasta la esterilidad, también refieren que utilizan el aborto como vía para terminar el embarazo el cual puede producir severas complicaciones, con el riesgo de ocasionarse daños a la salud, o trastornos de sangrado. ⁽⁸³⁾

Estas coinciden con las consideraciones de este estudio, en donde la complicación del aborto según los estudiantes es el quedar estéril y que puede perforarse el útero. La OMS menciona que cada año, 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones derivadas de abortos, entre ellas al aborto incompleto, hemorragias, infección, perforación uterina esto involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, así como con los valores éticos, morales y religiosos de sociedades. ⁽⁸³⁾

Tabla 21. ¿La información sobre salud sexual y salud reproductiva lo recibió mediante?

Opción de respuesta	Frecuencia	Frecuencia
	absoluta	relativa
Charlas	158	25.77%
Folletos	69	11.26%
Radio	16	2.61%
Televisión	56	9.14%
Internet	75	12.23%
Revistas	26	4.24%
Consulta médica o de enfermería	58	9.46%
Consejo de sus padres	62	10.11%
Recomendaciones de personas más cercanas	34	5.55%
Redes sociales	57	9.30%
Otros	2	0.33%
Total	613	100.00%

Finalmente, los estudiantes indican que la información sobre salud sexual y salud reproductiva, lo recibieron un alto porcentaje mediante charlas 25.77%; seguido del 12.23% por el internet; el 11.2% por medio de folletos, un bajo porcentaje de 2,61% mediante la radio.

Hernández en su publicación vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios, el 37,66 % dijo que el uso de métodos anticonceptivos lo recomendó un profesional de salud que es lo correcto, sin embargo, el 36,82 % lo recomendó un amigo/a de hecho, se observó que los amigos fueron la fuente de información principal sobre sexualidad, seguido de la automedicación y la recomendación de un farmaceuta. Acerca de las fuentes de información, los más bajos porcentajes señalaron a los propios conocimientos, la pareja, los medios de comunicación y a los padres. ⁽⁸⁴⁾

Se puede constatar que los medios que recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva son: por personas más cercanas, los padres y medios de comunicación. Se debe considerar que aún existen jóvenes que utilizan de manera inadecuada de adquirir conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, por ende, está expuesto a posibles riesgos como información errónea, por ello es importante implementar programas donde se use medios informativos adecuados. ⁽⁸⁴⁾

CONCLUSIONES

Con respecto a los datos generales de los encuestados en su mayoría presentan las siguientes características, edad entre 18 y 20 años; género femenino; procedencia de la sierra; zona urbana; etnia mestiza; del género heterosexual seguido de transexual y bisexual.

En lo referente a la visión tradicional respecto a la percepción sobre el imaginario social de salud sexual, los encuestados consideran en un gran porcentaje los siguiente: el inicio de las relaciones sexuales entre los 18 y 20 años; sin sentimientos amorosos como placenteros y normales; antes del matrimonio muy natural. El método anticonceptivo para una primera relación sexual el preservativo y las inyecciones; la existencia de diferentes genero consideran natural; reconocen que las infecciones de transmisión sexual se contagian al no usar preservativo; creen que la masturbación es estimulación de los órganos genitales, manía y único en la pubertad; creen que la violencia de pareja se tolera y se mantiene en silencio por miedo, difamación, por los hijos y baja autoestima; el consumo de sustancias psicoactivas en el coito expresan como falta de respeto y otros que proporciona mayor placer.

En lo concerniente a la visión tradicional respecto a la percepción sobre imaginario social de salud reproductiva los encuestados consideran en un gran porcentaje los siguiente: el embarazo no se produce cuando utiliza un preservativo; los responsable de evitar el embarazo es la pareja; es necesario utilizar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo y el método más seguro son los hormonales; el uso del preservativo disminuye el placer sexual y es incómodo; el uso de los métodos anticonceptivos pueden provocar varices, manchas en la piel, aumento de peso y esterilidad; se debe acudir a los controles tan pronto sepa del embarazo para no causar daño al bebe; una mujer que se ha realizado un aborto puede quedar estéril y puede perforarse el útero; los medios por el cual recibieron información de salud sexual y reproductiva son por charlas e internet.

RECOMENDACIONES

A la carrera de enfermería debería incluir la cátedra de salud sexual y reproductiva a partir de nivelación en las cuales utilicen estrategias pedagógicas tales como videos, gráficos, diapositivas como materiales de apoyo que posibilitan visualizar y rescatar puntos explícitos con estrategias interactivas para el aprendizaje y no netamente como una actividad expositiva. Esta educación sexual y reproductiva debe estar enfocada principalmente a la participación del alumnado respondiendo a sus necesidades y no a las expectativas de la malla de estudio.

Se recomienda brindar charlas educativas a los estudiantes mediante un especialista en el tema y que el personal de salud de los dispensarios médicos brinden asesoría, principalmente a los estudiantes de los primeros semestres de la carrera de enfermería educando sobre información apropiada, libre de imaginarios en temas de riesgos que conlleva la promiscuidad sexual y en los temas para decidir el inicio de la vida sexual, la importancia de utilizar un métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, haciendo énfasis en el respeto de las diferencia de género y el imaginario cultural alrededor de la sexualidad, para la prevención de ITS en todos los adolescentes sexualmente activos. Así como también abordar el tema de la masturbación, las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales.

En la carrera se deberían implementar programas en educación y salud en la que los docentes de la universidad impulsen a la organización y la participación de los jóvenes universitarios en talleres que les permitan comprender mejor el correcto uso de los métodos anticonceptivos, considerando que es un derecho la información, educación y el acceso a los mismos, y ellos sean los responsables de elegir el momento del embarazo y espaciamiento entre hijos, de modo que puedan vivir una sexualidad sana, placentera y enfrentar de forma responsable, planificada su reproducción, así mismo los cuidados adecuados que deben tener durante el embarazo y las consecuencias que puede ocasionar un aborto, libre de ideologías y creencias, lo cual les permita ser más comunicativos entre compañeros, de esta forma romper el silencio sobre el embarazo, la anticoncepción, las ITS y el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Organización Panamericana para la Salud. , Definicion de Imaginario Social en la Salud.; 2015.
2. Manuel Pulido-Martos JMAL y ELZ. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. Sielo. ; 2016 septiembre.
3. MSc. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández. Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. Scielo. ; 2015.
4. Gloria E. Zambrano Plata. Imaginarios de salud sexual en estudiantes. Rev. Salud Pública. ; 2018.
5. OMS. Salud Sexual cited 2019 Mayo 26. Available from: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/. ; 2019.
6. Núñez JRG. Representaciones sociales del cuidado de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería. ; 2016.
7. MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 26. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>. ; 2019.
8. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>. [Online].; 2018 [cited 2018 FEBRERO 19..
9. Tortasa C. Estrategia Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva Madrid: Ministerio de Sanidad. ; 2018.
10. Molina LB. Educación de la sexualidad y reproductiva. Venezuela.; 2015.
11. De Barbieri, T. "Derechos sexuales y reproductivos. Aproximación breve a su historia y contenido", en Mujer y Salud, nº 2. Santiago de Chile.;; 2014.
12. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Carta de IPPF de Derechos Sexuales y Reproductivos, Londres. ; 2015.
13. Aliaga MG. La construcción de imaginarios sociales. estudio filosofico. ; 2017.
14. Cabrera DH. Imaginario social, comunicación e identidad colectiva Nabarro. ; 2012.
15. Villán y Estrada. Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Argentina.; 2014.
16. Franco, N. Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia- Universidad de Antioquia. ; 2014. Report No.: Vol. 11.

- 17 <https://quesignificado.com/vida-social>. Definición de Vida social. [Online].; 2019.
- 18 Murcia, P. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2019.
- 19 Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>. México.; 2019.
- 20 ONU. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres, Beijing; Cap III: Áreas críticas. ; 2014.
- 21 Rodríguez. A. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública v.34 n.3 Ciudad de La Habana. 2018;; p. Rev Cubana Salud Pública v.34 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2008.
- 22 RAINN. (Red Nacional de Violación, Abuso e Incesto): www.rainn.org. 2014.
- 23 INEC. "Según datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. ; 2016.
- 24 Barredo, D. EL CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL IMAGINARIO LATINOAMERICANO: ESTUDIO SOBRE LOS UNIVERSITARIOS QUITENOS. ; 2014.
- 25 ONU. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES. ; 2015.
- 26 C.C.E. Centro para Control de Enfermedades. , <https://www.cdc.gov/std/spanish/vih/stdfact-hiv-and-stds-s.htm>; 2017.
- 27 Chacon, T. Estudiantes de Medicina Universidad de Costa Rica. Med. leg. Costa Rica vol.26 n.2 Heredia.; 2019.
- 28 Ortega, O. La genitalidad: relaciones sexuales coitales. ; 2018.
- 29 Leal, I. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018.
- 30 Zambrano, G. Imaginarios de sexualidad en estudiantes. 2018.
- 31 Hollweg, M.G. La Situación de los Servicios Asistenciales Psiquiátricos Públicos enBolivia y su Proyección en la Salud Mental en la Comunidad. ; 2014.
- 32 Scolni. Los imaginarios sociales sobre la salud mental comunitaria. Universidad de Buenos Aires.; 2018.
- 33 Mazarrasa, L. Salud sexual y reproductiva. Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III.; 2015.
- 34 IPPF. Federación Internacional de Planificación Familiar. , Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos; 2019.

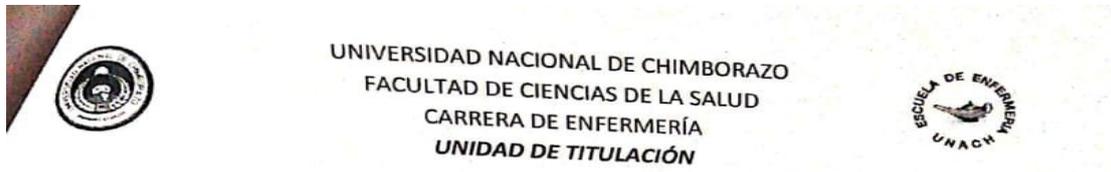
- 35 Zambrano, G. Imaginarios de reproducción sexualidad en estudiantes. ; 2018. Report No.: Rev. Salud Pública. 20 (4): 408-414, 2018.
- 36 Friede, A. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. ; 2017.
- 37 Cline, M. Biblioteca Nacional de los Estados Unidos. Conn's Current Therapy;; 2019.
- 38 Gil. R. El imaginario de la maternidad. Madrid;; 2018.
- 39 <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>. [Online].; 2019 [cited El blog de salud escrito por médicos.
- 40 Guiainfantil.com. Complicaciones que pueden presentarse en el parto. Madrid;; 2018.
- 41 Biurrun, A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Universidad de Barcelona;; 2017.
- 42 Jane, D. Tesis Doctoral Cuidados del Parto. Madrid;; 2018.
- 43 Muñoz, A. Cuidados de la madre después del parto. Hospital Nuestra Señora de la Salud (Granada);; 2018.
- 44 Marques, S. Madre y estudiante, una realidad invisible y sin facilidades para la conciliación. In ; 2018.
- 45 OMS. Organización Mundial de la Salud. , Planificación Familiar; 2016.
- 46 Burns, A. Donde no hay doctor para mujeres. Un manual para la salud de la mujer. Published by Hesperian Health Guides ed.; 2015.
- 47 Estupiñan, M. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención Universidad Nacional de Colombia; 2014.
- 48 Fundación Imagen y Autoestima. <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>; 2016.
- 49 Salgado, L. Imagen corporal en universitarios del noreste de México: estudio comparativo por sexo. Revista de Psicología de la Salud. 2018.
- 50 OMS. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. The prevention and management of unsafe abortion: report of a technical working group. 2014.
- 51 Pérez, D. Factores Epidemiológicos asociados al aborto. Ginecología y Obstetricia. 2014.
- 52 Checa, S. Entre el derecho y la necesidad: realidades y coyunturas del aborto Paidós E, editor. Buenos Aires; 2015.
- 53 Plata GEZ. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Ciencia y cuidado. 2015 enero- junio; 12(1).
- 54 Plata GEZ. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Ciencia y cuidado. 2015 enero-junio; 12(1).

- 55 MSc. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández IDZDBGSRDJPP. Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. Scielo. 2015 julio-septiembre; 41(3).
- 56 MSc. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández IDZDBGSRDJPP. Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. Scielo. 2015 julio-septiembre; 41(3).
- 57 Hernandez OB. Imaginarios sobre abstinencia sexual, virginidad, relaciones prematrimoniales y placer sexual en estudiantes universitarios ecuatorianos. revista ESPOCH. 2019 julio; 10.
- 58 Hernández OB. Imaginarios sobre abstinencia sexual, virginidad, relaciones prematrimoniales y placer sexual en estudiantes universitarios ecuatorianos. Revista ESPOCH. 2019 Julio; 10.
- 59 López ESC. Utilización de métodos. Investigación en Enfermería. 2016 enero-junio; 18(1).
- 60 Covarrubias López ES, Ramírez Villegas R, de Jesús Verde Flota E. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. Investigación en enfermería. 2016 enero-junio; 18(1).
- 61 Dr. Rosa del Carmen Saeteros Hernández IDCJPPDCGSR. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 39(5).
- 62 Bruna da Silva Nascimento 1 Thelma Spindola 2 Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel RCdARRSCST. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Enfermería global. 2018 enero;(49).
- 63 Marisol Rodríguez Lazo JJPMNEMFENJRI. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería. Enfermería Investiga. 2017 agosto; 2(3).
- 64 Covarrubias López ES, Ramírez Villegas R, de Jesús Verde Flota E. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. Investigación en enfermería. 2016 enero-junio; 18(1).
- 65 Dr. Rosa del Carmen Saeteros Hernández IDCJPPDCGSR. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Scielo. 2014; 39(5).
- 66 Balarezo López G. Creencias acerca de la masturbación. REPOSITORIO ACADÈMICO UPC. 2020; 64.
- 67 Arruda da Silva P, Pereira da Costa Kerber N, Costa Santos SS, Netto de Oliveira AM, Santos da Silva MR, Dos Santos Luz G. La violencia contra la mujer en el ámbito familiar: estudio teórico sobre la cuestión de género. Scielo. 2012 Abril; 11(26).

- 68 OMS. [Online]. [cited 2020. Available from: <https://www.who.int/topics/violence/es/>.
- 69 Dr. Rosa del Carmen Saeteros Hernández IDCJPPDCGSR. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista cubana de salud pública. 2013; 39(5).
- 70 Dra. Annia Duany Navarro TGHM. Alcohol, función sexual y masculinidad. Scielo. 2012 diciembre; 28(4).
- 71 Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista virtual Universidad Católica de Cuenca. 2015 mayo;(44).
- 72 colaboradores IMMy. Métodos anticonceptivos, Guía práctica para profesionales de salud Buenos Aires; 2015.
- 73 Martínez NCR. LOS EFECTOS DE LA AUSENCIA PATERNA Bogotá; 2013.
- 74 BerMúDez DMDM. SER PADRES Y MADRES A EDADES TEMPRANAS. Prisma Social. 2018 diciembre;(23).
- 75 Dr. Rosa del Carmen Saeteros Hernández IDCJPPDCGSR. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista cubana de salud Pública. 2013; 39(5).
- 76 Macri IM. Métodos anticonceptivos, guía práctica de profesionales de salud Buenos Aires; 2015.
- 77 Mendoza JP. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Scielo. 2016 marzo; 42(1).
- 78 Daniela Capella S1 ASR. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de. Revista Chile Obstetrica Ginecologica. 2017; 82(2).
- 79 UNFPA OyO.; 2015 [cited 2105 julio 07. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention.
- 80 Luis García Sevillano EAM. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. Pharmaceutical CARE. 2014; 16(3).
- 81 Mora DJF. Introducción a los métodos anticonceptivos. noviembre ed. Hídalgo DM, editor.: Secretaría de salud; 2002.
- 82 Castillo Sánchez AG. En el estudio realizado sobre, la práctica social de la maternidad y de la paternidad en jóvenes estudiantes de nivel superior. Culturas contemporáneas. 2015; 21(2).
- 83 Pedro Pablo Quintero Paredes1 NCRBdCRLOPG4MEHH. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Scielo. 2012 febrero; 16(1).
- 84 Fernández MAGdC. El aborto: un abordaje bio-psico-social. Dilemata. 2015; 17(21).

ANEXOS

Anexo 1. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X			

Recomendaciones: Revisar las opciones de respuesta, debe estar enfocada a la población masculina también.

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Verónica Cecilia Desidori Lucero Fecha: 21/01/2020

Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo

Años de servicio 6 Profesión: Enfermera

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Maestría en Salud Pública

[Firma]
 Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	/			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	/			

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

*Una vez que se reedificaron los raudales se
 validó el instrumento.*

Nombres y Apellidos Ms. Angélica Herrera Fecha: 22-01-20

Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo

Años de servicio 32 Profesión: _____

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico _____

Angélica Herrera

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información		✓		
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			

Recomendaciones: Aclarar en la instrucción del llenado de la encuesta si puede encontrar una o mas opciones

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Se sugiere revisar las opciones de respuestas, algunas dan la idea de responder todas o mas de una.

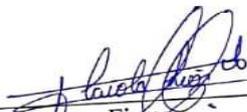
Observaciones (Opcional)

En cada pregunta es recomendable poner en las respuestas distintas para poder tabular resultados.

Nombres y Apellidos MAYRA CANDIA LEÓN INSUASTY

Fecha: 24-I-2020

Institución en la que labora UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 Años de servicio 16 Profesión: ENFERMERA
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.


 Firma

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Estimada/o Estudiante este instrumento tiene como finalidad, caracterizar el imaginario social de estudiantes de enfermería sobre salud sexual y reproductiva de la Universidad Nacional de Chimborazo, les invito a participar como informante, tomando en cuenta lo siguiente:

Si usted acepta participar en la encuesta, esta tiene el carácter anónimo y confidencial, los datos obtenidos serán manejados estrictamente para el estudio. Por favor lea con atención cada una de las preguntas y marque con una (X) la opción o las opciones que usted crea pertinentes. Se agradece su colaboración voluntaria.

DATOS GENERALES

Edad: años

Género: M F

LGBTTTIQ: Lesbianas Gays Bisexuales Transgénero Travesti

Transexual Intersexuales Queer Heterosexual

Semestre:

Procedencia:

Urbana Rural

Como se identifica: Blanco Mestizo Indígena Afro Montubio

A.- INTERROGANTES SOBRE IMAGINARIO SOCIAL DE SALUD SEXUAL

1.- ¿A qué edad considera usted que se debería iniciar las relaciones sexuales?

- Antes de los 14
- Entre los 15 y 17 años
- Entre los 18 y 20 años
- Después de los 21

2.- ¿Cómo considera usted, las relaciones sexuales sin sentimientos amorosos?

- Normales
- Indignas
- Placenteras

- No son comprometedoras
- Naturales
- Denigrantes
- Otros.....

3.- ¿Las relaciones sexuales antes del matrimonio, pueden ser?

- Para no perder a la pareja
- Perjudiciales para la mujer
- Un error
- Pecado
- Vergüenza
- Para acercar más a la pareja
- Hoy es natural
- Importante para conocer más a la pareja
- Tabú
- Muestra de amor
- Otros.....

4.- ¿Qué método anticonceptivo se debe usar en la primera relación sexual?

- Píldora
- Preservativo
- Inyecciones anticonceptivas
- Ritmo
- Coito interrumpido
- Abstinencia
- Ninguno
- Otros.....

5.- ¿Cómo considera usted la diferencia de género (LGBTTTIQ)?

- Natural
- Aberrante
- Genético
- Denigrante
- Enfermedad
- Otros.....

6.- ¿Una persona se puede contagiar de Infección de transmisión sexual (ITS) cuándo?

- Tiene relaciones sexuales con alguien que tiene (ITS)

- Compartir jeringas
- Dar besos
- Tener relaciones sexuales sin preservativo
- Si sólo se toma pastillas anticonceptivas, y se tienen relaciones sexuales
- Si se comparte máquinas de afeitar
- Otros.....

7.- ¿La masturbación se considera cómo?

Elija las opciones que considere

- Pecado
- Malo porque el órgano femenino se atrofia
- Si te masturbas te salen granos
- Indecente
- El masturbarse pierdes potencia sexual
- Puede quedar estéril
- Manía
- Único en la pubertad
- Estimulación de los órganos genitales
- Otros.....

8.- ¿Considera que la violencia de la pareja se tolera y se mantiene en silencio por?

- No perder a la pareja
- Por amor
- Miedo a la difamación
- Miedo a la pareja
- Situaciones económicas
- Evitar los trámites legales
- Por los hijos
- Baja autoestima
- Otros.....

9.- ¿El consumo de sustancia psicoactiva (alcohol, drogas) durante las relaciones sexuales se consideran que?

- Proporciona mayor placer
- Es normal para los amigos
- Facilita las relaciones sexuales
- Falta de respeto
- Duran mas tiempo
- Hay mayor sensacion

- Otros.....

B.- INTERROGANTES SOBRE IMAGINARIO SOCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA

10.- ¿El embarazo no se produce cuando?

- Es la primera experiencia sexual
- Cuando el varón acaba afuera
- Utiliza un preservativo
- Si una mujer tiene relaciones durante la menstruación
- Si la mujer se encuentra dando de lactar
- Tiene relaciones sexuales de pie
- Si lava los genitales después de la relación sexual
- Cuando la hormona (testosterona) se encuentra disminuida
- Otros.....

11.- ¿Quién cree que debe ser responsable de evitar el embarazo?

- La mujer
- El hombre
- Los dos
- Los padres
- La sociedad
- Otros.....

12.- ¿Por qué motivos considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos?

- Necesidad física
- Evitar un embarazo
- Curiosidad
- Por perfeccionamiento personal
- Miedo a contraer infecciones de transmisión sexual
- Consejos de amigos
- Atribución de la pareja
- No me siento apta para ser mamá y/o papá
- Otros.....

13.- Según la información que ha recibido hasta la actualidad ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos se consideran seguros para evitar un embarazo?

- Métodos de Barrera (Preservativo masculino/femenino, Diafragma, Espermicidas)
- Métodos Hormonales (Píldoras anticonceptivas, Dispositivo Intrauterino DIU, Implantes NORPLANT, Parche Transtermino, Inyectables)
- Métodos Quirúrgicos Definitivos (Ligadura de Trompas, Vasectomía)

- Métodos naturales (Lactancia, Método del ritmo o calendario, Método de la temperatura basal, Método del moco cervical)
- Abstinencia
- Coito interrumpido
- Otros.....

14.- ¿Considera que el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales puede?

- Disminuir el placer sexual
- Ser incomodo
- Ser falta de costumbre
- Interrumpir al momento de inicio de las relaciones sexuales
- Romper fácilmente
- Promover la infidelidad
- Causa impotencia
- Provoca sequedad vaginal
- Puede quedarse dentro de la vagina
- Otros.....

15.- ¿El uso de los métodos anticonceptivos pueden provocar algunas complicaciones?

- Varices, Manchas en la piel, Aumento de peso
- Esterilidad
- Pueden causar cáncer
- Náuseas y la epigastralgia
- Tensión mamaria
- Trastornos menstruales
- Infecciones vaginales
- Otros.....

16.- ¿Durante el embarazo se debe tener algunas consideraciones para no causar daño al bebe cómo?

- No tener relaciones sexuales
- Satisfacer los antojos
- Acudir a los controles tan pronto sepa del embarazo
- Acudir mínimo a un control durante el embarazo
- No consumir ninguna sustancia sicoactiva
- Evitar el consumo de ciertos tipos de pescado, puede dañar el cerebro del bebé en desarrollo
- Evitar ejercicios muy forzados
- Otros.....

17.- ¿Una mujer que se ha realizado un aborto puede tener complicaciones cómo?

- Quedar estéril
- Depresión
- Puede perforarse el útero
- Baja autoestima
- Infecciones vaginales
- No existen complicaciones
- Otros.....

18.- La información sobre salud sexual y salud reproductiva lo recibió mediante?

- Charlas
- Folletos
- Radio
- Televisión
- Internet
- Revistas
- Consulta médica o de enfermería
- Consejos de sus padres
- Recomendaciones de personas más cercanas
- Redes sociales
- Otros.....