

Capítulo IV: Actitud de los estudiantes universitarios ante la formación en salud para la prevención de infecciones de transmisión sexual¹

Gerardo-Antonio Cafaro-Izzi²

Marisela Vivas-García³

- ¹ Capítulo de libro producto del trabajo de grado: Plan de formación de agentes en salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, Universidad de los Andes ULA, Táchira en sus estudios de Educación mención Ciencias de la Salud. Finalización de la investigación: mayo 2017.
- ² Médico Cirujano egresado de la Universidad de los Andes (Venezuela, 1989). Residencia asistencial programada de Cirugía General (1991-1993). Maestría en sexología clínica y educación sexual del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Huelva, España (2015). Especialización en ginecología y obstetricia Hospital Universitario Dr. José María Vargas (1996-1999). Curso de entrenamiento y actualización en fertilidad humana y laparoscopia ginecológica en el Instituto Valenciano de Infertilidad, España (2002). Curso de endocrinología reproductiva Universidad de Maimónides, Buenos Aires, Argentina (2002). Docente de la cátedra de nosografía médico Quirúrgica de la Universidad de los Andes, Escuela de Medicina, extensión Táchira (1991-1992). Licenciatura en Educación mención Ciencias de la Salud. Contacto: pifige@hotmail.com
- ³ Licenciada en Educación mención Ciencias biológicas, Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela. Doctor en Innovaciones Educativas, Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada, Venezuela. Magíster en la Enseñanza de las Ciencias Básicas, Universidad Nacional Experimental del Táchira, Venezuela. Especialista en Evaluación Educativa, Universidad Valle del Mombuy, Venezuela. Docente e investigadora miembro del Grupo Altos Estudios de Frontera (ALEF) de la Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia. Docente de la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela. Contacto: m.vivas@unisimonbolivar.edu.co

RESUMEN

Este capítulo muestra un análisis sobre la actitud de los estudiantes universitarios del IV semestre de Biología y Química del Núcleo Universitario Dr. Pedro Rincón Gutiérrez del Táchira, ante la formación en salud sexual y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Metodológicamente se apoya en el paradigma cuantitativo, nivel analítico, diseño de campo, transeccional. La población y muestra es censal y estuvo conformada por veinte estudiantes. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante cuestionario con escala de Likert. Los resultados se calcularon con base en la técnica porcentual de mayor agrupamiento de respuesta con criterio de análisis, que dejan ver un diagnóstico inicial con tendencia poco favorable a favorable en la actitud con base en los componentes cognitivo, afectivo y conductual ante la salud sexual y prevención de ITS en los estudiantes objeto de estudio. Se concluye en la necesidad de diseñar un plan de formación de agentes en salud sexual y prevención de ITS dirigido a estos estudiantes.

Palabras clave: actitud, salud sexual, prevención, infecciones de transmisión sexual.

Attitude of university students to health education for the prevention of sexually transmitted infections

ABSTRACT

This chapter shows an analysis of the attitude of university students in the fourth semester of Biology and Chemistry of the University Nucleus Dr. Pedro Rincón Gutiérrez del Táchira, before the training in sexual health and prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs). Methodologically, it is based on the quantitative paradigm, analytical level, transectional field design. The population and sample is census and was made up of twenty (20) students. The technique used for the collection of information was the questionnaire survey with Likert scale. The results were calculated

based on the technique of greater grouping of response with analysis criterion, which shows an initial diagnosis with an unfavorable to favorable trend in the attitude based on the cognitive, affective and behavioral components to sexual health and STI prevention in the students under study. It concludes the need to design a training plan for agents in sexual health and prevention of STI directed to these students.

Keywords: attitude, sexual health, prevention, sexually transmitted infections.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad está presente a lo largo de la vida de todo ser humano; se inicia en la gestación y culmina con la muerte del individuo. Teóricamente es un concepto que va más allá de la genitalidad, en la que el interés está dado exclusivamente en las funciones derivadas del aspecto sexual, coital, genital; para interpretarse, según Padrón, Fernández, Infante y Paris (s.f.) como conocimientos, pensamientos, creencias, modos de comportamiento cuya predisposición comienza desde la concepción y se consolidan a partir de la calidad de las experiencias vividas a lo largo de la existencia del individuo, incluyendo las dimensiones relacionadas con la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; identidad, orientación, funciones y personalidad; así como sentimientos, relaciones, sin dejar de lado los valores éticos, espirituales, culturales y morales que influyen en su expresión.

Se reconoce la necesidad de la formación de agentes en salud y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en estudiantes universitarios, como una tarea impostergable. Para ello es indispensable una actitud favorable. Para Pozo (2008, p.7) “es una predisposición adquirida, aprendida, relativamente estable de valorar y actuar en la realidad, lo cual involucra aspectos cognitivos, afectivos

y comportamentales”, muchas veces influenciados por interpretaciones sociales envueltas en secretos, tabúes o asincronismos de lo socialmente aceptado o rechazado.

En este sentido, Rosenberg (2012, p.2) menciona que desde el 2006 se promulgó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, con el fin de obtener una aproximación diagnóstica de las dificultades y obstáculos que se enfrenta ante la educación sexual, en el que se declara que:

Todos los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos de gestión estatal y privada... A los efectos de esta normativa, entendiéndose como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos en formación general.

Se comprende que la educación sexual se trata de un derecho, sin distinción de raza, edad, sexo y tiempo, cuyo abordaje se efectúa de manera transversal e integral en todas las áreas del currículo, donde se articulen y respeten los distintos aspectos psicológicos, biológicos, morales y espirituales, para promover la internalización de valores relacionados con la salud sexual que, lógicamente implican actitud favorable ante la prevención de enfermedades de transmisión sexual, porque orientan y forman a un futuro adulto operativo y funcional para la sociedad.

En Venezuela la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2008, p.13) en su artículo 50 hace referencia a la salud sexual y reproductiva, estableciéndose que: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual hacia una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos”. En este artículo se resalta la sexua-

lidad como aspecto complejo e imprescindible de la vida de toda persona desde temprana edad.

Sin embargo, a pesar de que la sexualidad está presente a lo largo de la vida del individuo, su función en la relación humana (contempla dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas); ha venido asumiéndose de manera irresponsable, trayendo entre otras consecuencias el contagio de ITS, embarazos no deseados, problemas de tipo afectivo en la esfera social y familiar, así como la deserción escolar, entre otros.

Al respecto a nivel mundial estadísticas presentadas en Estados Unidos por León, Minassian, Borgoño y Bustamante (2008), muestran más del doble de las tasas de embarazo en adolescencia y de ITS en jóvenes contraídas antes de los 21 años. Por su parte Juanez, Mandujano y Ferrer (s.f., p.2) expresaron: “La ignorancia sexual promueve ansiedad sexual y la causa de ello es que los adultos responsables de instruir a los jóvenes se encuentren a menudo llenos de sentimientos de culpa”; se deduce, una actividad pedagógica impropia o ausente de brindar información efectiva en cuanto a salud sexual y a ITS, lo cual conlleva a que cada adolescente vea la sexualidad desde su propia perspectiva.

Estos aspectos corroboran que existe una fase crítica marcada por un conflicto interior en cada individuo, que junto a la desorganización social crean un marco ideal para que el problema sexualidad se manifieste en lo individual y colectivo sin ningún tipo de orientación. De esta situación no escapan las adolescentes venezolanas, tomándose como referencia al Centro Latinoamericano Salud y Mujer (2012) donde se indica que una de cada cinco mujeres venezolanas embarazadas es adolescente.

Esta aseveración es ratificada en los más recientes datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2015) de Venezuela, que muestra el crecimiento de la tasa de embarazo adolescente (10 y 19 años de edad) en datos porcentuales que datan del 2013 con 25,71 % y para 2014 alcanza 43,06 %, lo que representaba para ese año en términos absolutos unas 912.281 adolescentes embarazadas.

Este panorama es complejo e incierto; la mayor crisis está en la pérdida de valores sociales, morales, con errores de concepto acerca de una sociedad, no de libertades sino de libertinaje. Según la Organización Mundial de Naciones Unidas (ONU, 2014) Venezuela es el país suramericano con el mayor volumen de embarazos no planificados, mostrándose el 50 % de estos embarazos no son deseados. Estadística del Programa de Telemedicina de la Universidad Central de Venezuela (2015), ubican al país como las más altas de América del Sur con embarazos de adolescentes, de tal manera que se mantiene en el primer lugar desde hace tres años.

De las cifras anteriores se puede inferir que aunque año a año en Venezuela según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2015), se despliegan campañas sobre salud sexual y reproductiva a través del lema "Hacia una Sexualidad Responsable", con varios programas interdisciplinarios que se implementan, para promover un diálogo social y una reflexión activa, aun no se han alcanzado las metas propuestas.

En el último congreso venezolano de gineco-obstetricia desarrollado el 15 de marzo de 2013 el presidente de la sociedad venezolana de sexología Dr. Fernando Torres expresaba "Las enfermedades de transmisión sexual, son comunes y fáciles de prevenir, pero esto no sucede en Venezuela donde las cifras van en aumento y no existe

una buena política para la educación sexual" (s/p): así mismo continuó alertando "los casos de herpes genital, gonorrea, sífilis, VPH son cada vez más frecuentes en los diferentes estados del país lo que deja Venezuela muy mal parada ante la OMS" (2010). Además criticó que los jóvenes tienen relaciones sexuales cada vez más temprano y que aunque toda la vida ha habido adolescentes embarazadas no se daba con frecuencia que llegaran al primer año de bachillerato en esta condición.

En el contexto de la educación universitaria pública, específicamente en los estudiantes del Núcleo Universitario Dr. Pedro Rincón Gutiérrez del Táchira, quienes al ser consultados informalmente exhiben desconocimiento y falta de orientación en relación a la temática sexual, algunos de ellos muestran reacciones inadecuadas ante los temas de sexualidad, con evidentes dificultades para hablar abiertamente, exteriorizan comportamientos e ideas erróneas, niegan la naturalidad de las conductas sexuales que se manifiestan en adolescentes porque muestran rechazo, asombro, encubrimiento, negación, represión, así como prejuicios morales, miedos y tabúes.

Entre las causas que pudieran estar afectando esta problemática descrita, se considera principalmente la carencia de herramientas informativas adecuadas para enfrentar la sexualidad; se presume prejuicios, dogmas o tabúes que conducen a formar errores de conceptos acompañados de predisposición desfavorable para investigar o documentarse respecto al tema, lo cual trae como consecuencias que se desarrollen una serie de conflictos internos que imposibilitan la incorporación de la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en cada uno de estos estudiantes con respecto a las dimensiones propias de la actitud ante la salud sexual y prevención de ITS, los componentes cognitivo, afectivo y conductual.

SALUD SEXUAL

La educación sexual forma parte de la educación general que busca incorporar conocimientos de la sexualidad como parte integral de la formación. El objetivo principal es incidir en el logro de la identificación sexual del individuo y capacitarlo para crear sus propios valores y actividades que le permitan alcanzar su autodeterminación y vivir una sexualidad sana, consciente, responsable, positiva, en perfecta relación a su momento, cultura y sociedad.

Sobre este particular, González (2009, p.70) enfatiza que: “La educación sexual, tiene entre sus objetivos, el que se desarrolle un patrón de conducta sexual responsable, el cual tiene su base en el para qué o por qué”. Por lo tanto, la educación sexual no puede ser entendida como un simple proceso de carácter cambiario donde se transmiten grandes volúmenes de conocimientos; esta información debe vincularse con lo afectivo y con lo comportamental del individuo. Es por ello que en cuanto a lo sexual se debe diseñar un programa educativo que formule estos interrogantes ¿Quién debe informar?, ¿Qué informar?, ¿Por qué informar?, ¿Cómo informar?, ¿Qué se debe informar?

Desde estas perspectivas se estaría enmarcando la intención de la salud sexual, que a través del tiempo se ha interesado por abordar el tema de la sexualidad, donde se le han asignado diferentes conceptos como: instinto, conducta, comportamiento, libido, función, aparato, sistema, fenómenos intra y paraindividuales, estado biológico, vivencia, conducta de relación, y lenguaje de comunicación; según la definición de Flores (2010):

Sexualidad es un sistema de conductas o comportamientos, de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva (función reproductiva) y placentera (función erótica), al servicio de la comu-

nicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto sexual a través del coito o sus sustitutos y condicionado en su expresión por las pautas culturales y morales de cada época y lugar. (p.83)

Esta definición contiene los elementos necesarios en el estudio de la sexualidad, tomándose del citado autor. Se incorpora lo emergente y comprobable de la observación objetiva y subjetiva de la conducta o comportamiento, así como la aportación del psicoanálisis en la conformación psicosexual de la personalidad total (instinto) y considera la fuente intelectual, fuente propia del ser humano, que modifica ese comportamiento y lo somete a la voluntad, conciencia y al aparato psíquico en la totalidad.

En tales efectos, la educación sexual debe ser acorde a la edad, necesidad y circunstancias del grupo a educar, se deben abordar todos los aspectos por elementales que sean. Lo primero es, ¿Cuál es el nivel de información en lo sexual que maneja el estudiante universitario?, y de allí crear condiciones que permitan la fluidez de la información y el logro educativo deseado.

En América Latina, según Ruiz (2010), son pocos los programas de educación sexual sustentados en un verdadero proceso científico de diagnóstico, planificación, ejecución y menos aún de evaluación. Por otra parte, la mayoría de estos programas se orientan en la primaria y secundaria quedando desasistidos los estudiantes preuniversitarios y universitarios. Además, hoy el tema de la sexualidad es cada vez más hablado por los jóvenes, lo que revela su apremiante necesidad de educación sexual. Y esta necesidad de educación, no solo es en el plano físico, sino como se contempla en definición de sexualidad, no solo abarca aspectos biológicos o genitales, sino todo un conjunto de elementos en donde también intervienen factores psicológicos, lúdicos y culturales, mismos que realmente muy pocos llegan a conocer en su totalidad.

Las personas, los jóvenes en especial, se merecen la oportunidad de ser educados sexualmente. Al decir de Marina (2010), se ha descubierto que adquirir una cultura sexual incide en relaciones sexuales tardías o menos tempranas.

En la Cumbre Mundial de Población celebrada en año 1999, en la ciudad de Nueva York, con la participación de 172 países (incluido Venezuela) se firmó por primera vez en la historia, un acuerdo para difundir la cultura sexual. Sin embargo, una de las tantas razones por la que tal vez no se ha difundido tanto la educación sexual, radica, posiblemente, en que quienes se encargan de proporcionarla no tienen la información suficiente, o los medios son inadecuados; ejemplo de esto son los padres de familia y los docentes en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo.

También, Ibáñez (2012) manifiesta que según las investigaciones realizadas, la tendencia a presentar conductas sexuales no deseadas se debe a que “no hay un conocimiento suficiente y adecuado acerca de la sexualidad en los jóvenes universitarios”; asegura que contar con información sobre sexualidad incrementa la posibilidad de que mejore la comunicación en la pareja. Así pues, define a la educación sexual como:

(...) el proceso asociado a la formación integral de niños y jóvenes que les aporta información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en todas las etapas de la vida y acorde con el concepto económico, histórico, social y cultural en que se vive. (p.120)

De lo expuesto anteriormente se puede inferir que la salud sexual debe partir de una efectiva educación sexual que se base en una educación para el cambio, que debe enfrentar decididamente el miedo, los falsos pudores, errores del concepto, condición religiosa,

el uso de mensajes de texto, el uso indiscriminado de pornografía o la sexualidad comercializada (las novelas); es decir, no hay que permitir que la sexualidad sea reprimida porque se impedirá una construcción sana, responsable, gratificante o enriquecedora de la personalidad.

ACTITUD DEL ADOLESCENTE ANTE LA SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Los temas de salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual constituyen un valioso aporte de orientación a los jóvenes estudiantes universitarios porque condicionan la construcción biopsicosocial de la personalidad como resultado de la interacción de factores orgánicos, características congénitas, circunstancias ambientales y fenómenos sociales en los cuales el individuo se desenvuelve que de una u otra manera contribuyen en el desenvolvimiento sexual responsable, porque se adquieren actitudes favorables acerca de su sexualidad.

En efecto, la mayoría de los jóvenes estudiantes se encuentran en el período de la adolescencia, caracterizada según Cepeda, Galeno y García (1993), como una etapa de hallazgos, eclosión, época de maduración intelectual, emocional, que corre paralela al desarrollo físico que genera una libertad y crecimiento del aparato vital. Por este grado de libertad que se genera en los jóvenes, son resistentes a la orientación y consejos por parte de padres y docentes. El crecimiento acelerado de los aspectos biopsicosociales y la aparición y maduración de caracteres secundarios vuelve al adolescente biológicamente capaz de procrear. La sexualidad es una experiencia personal, en la que sin cesar, entran en juego oportunidades y verdaderas enseñanzas que promueven la orientación y ayuda en este tema.

Al respecto, Tieffer (2009, p.7) considera que en el campo educativo se debe facilitar orientación coherentemente, para evitar falsas creencias y errores de concepto de “la experiencia personal, la cual está limitada y llena de prejuicios, a lo que se escucha de otras personas y a la información especulativa de los medios de comunicación social”. Por tales motivos, cuando el adolescente universitario cambia de ambiente se enfrenta a ese riesgo sin estar conscientemente preparado para ello; en algunos casos se ingresa a la universidad pero se mantienen patrones del liceo y pueden pasar hasta dos años hasta que se formen nuevos patrones de comportamiento. En esta etapa predomina la rebelión, la inconformidad, la resistencia a los mandatos paternos pero se manifiesta conformidad con los estándares del grupo que lo rodea y allí se inicia la exploración de otras inquietudes como lo sexual.

Por su parte, Charbonneau (2005), en lo que respecta a la sexualidad del adolescente, le confiere mucha importancia, por la influencia que tendrá en la vida de adulto; en este sentido expresa:

Según como viva su dinámica sexual, el adolescente caminará hacia el equilibrio sobre el cual se construirá su espléndido edificio o hacia un comportamiento que por ser incontrolable, demolerá todas las bases del amor que no puede ser vivido sino en su más profunda libertad. (p.10)

Se evidencia que según las orientaciones que reciba el adolescente sobre la sexualidad se construirá su actitud con relación al desarrollo como un ser humano, por lo cual es fundamental que sus vivencias que tienen raíces en la infancia y se enlaza a la edad adulta no sean como algo penoso o conflictivo, sino como una experiencia verdadera y positiva en la historia del individuo. Este hecho condiciona su actitud que –según Adler (2009, p.5)– contribuye a explicar las diversas formas de reaccionar ante una actuación dada, ya que

la considera como “una predisposición para responder o conducirse de manera más o menos favorable hacia algo o alguien en una situación determinada, que depende de la participación de aspectos internos del individuo para generar una evaluación a favor o en contra del objeto percibido”. De esta forma, se puede propiciar una conducta coincidente con la actitud que se presenta.

Las actitudes, desde el punto de vista de la psicología social, son constructos útiles para explicar el comportamiento, pero también son medios importantes para predecir, inclusive modificar la conducta humana. Por lo tanto, se entiende que la actitud es la reacción positiva o negativa hacia un objetivo o propósito concreto, es decir, la actitud viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de aceptación, rechazo e indiferencia. Según Pozo (2008, p.7) la actitud “...es una predisposición adquirida, aprendida, relativamente estable de valor y actuar en la realidad”; señala que entre sus componentes están:

- (a) cognitivos, involucran conceptos, conocimientos, información, creencias, normas, valores, percepciones atencionales de almacenamiento y registro de procesos cognitivos completos neuronales;
- (b) afectivos, se encuentran vinculados a la estimulación, aceptación, apoyo emocional, comprensión, rechazo, sensibilidad, sentimientos, afecto e interés, en general a las conductas referidas al binomio placer/dolor;
- (c) conductual, pueden ser observados a través de la tendencia a actuar con referencia al objeto de la actitud, comunicación, responsabilidad, respeto en la interacción y actividades realizadas por los sujetos. (Pozo, 2008, p.9)

Para tales efectos, se delimita el estudio de la actitud de los estudiantes universitarios ante la salud sexual y prevención de ITS en los componentes cognitivo, afectivo y conductual que permiten valorar

su predisposición a favor o en contra de estos importantes temas de la sexualidad humana, tal como se discurren a continuación.

1. El componente *cognitivo* de la actitud. Hace referencia a los conceptos, conocimientos, información, creencias, datos, procesos perceptivos que el sujeto pueda obtener de su entorno sociocultural, lo cual le permite formarse normas y valores hacia una sexualidad sana y operativa; en este sentido Fishbein y Ajzen (2009) afirman que lo cognitivo es:

Un modelo complejo de que dispone la mente para aprehender un estímulo determinado. Este complejo vendría señalado por la experiencia, que había impreso unos determinados rasgos al funcionamiento del modo de conocimiento, el estímulo que representa el objeto, idea o cualquier otro evento presentado al sujeto combinaría sus propiedades con la estructura cognitiva previa, determinándose así la manera en que será percibido o conceptualizado el objeto. (p.766)

Con base en esta fuente de referencia, puede inferirse que la actitud del adolescente ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, pudiera estar condicionada por patrones determinados de su experiencia previa, en función del modelo que dispone en su mente, con base en el aprendizaje y experiencias que lo llevan a actuar; tal como refieren los postulados de Albert Ellis, (citado Ferré y Joseph, 2010):

Los procesos cognoscitivos se dan en los distintos niveles de adaptación de un organismo al ambiente. Toda adaptación requiere, como se sabe, un programa de conducta concreto, es decir, una serie de patrones determinados y almacenados, cada patrón corresponde a una experiencia sensorial vivida por el individuo. (p.6)

En este sentido, la actitud de los estudiantes universitarios hacia la sexualidad se asocia a los procesos cognoscitivos que poseen relacionados con una serie de patrones determinados y almacenados en su pensamiento y que a su vez, se reflejan en sus valores o normas de vida, fundamentados en creencias o conocimiento. En tal razón, para estudiar esta dimensión de la variable, se delimitó a los indicadores del componente cognitivo de la actitud del adolescente ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual con el conocimiento; con ello, se pueden precisar las creencias, las normas y los valores que condicionan su patrón de comportamiento.

Es importante, definir el término de *conocimiento*, que según Izzo (2010), se considera como la adquisición de medios intelectuales por el sujeto, los cuales se obtienen de diferentes fuentes, tales como la observación, la memoria, la capacidad de juicio, entre otras. Refiere el citado autor, que “a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos” (p.43). En tal sentido, la información que adquieran los estudiantes universitarios sobre salud sexual y prevención de ITS, les permite prepararse para tener una actitud favorable hacia la sexualidad.

Por su parte, Pozo (2008) considera que el conocimiento es la manera que permite a los sujetos regirse; es decir, se considera a la persona consciente de lo que hace porque conoce cuando obra; es por ello, que al relacionar las definiciones de conocimiento, con la actitud que tengan los estudiantes universitarios sobre salud sexual y prevención de ITS, les permitirá aclarar errores de conceptos y alcanzar la madurez psicológica para asumirla sanamente; es decir, no se concibe el logro de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico de su sexualidad.

En este sentido, se infiere que del conocimiento que obtenga el adolescente, se evidencian las *creencias* que acerca de la sexualidad tenga; en ese aspecto, Marina (2010, p.35), expresa que “el adolescente mientras logra un sentido estable de identidad, suele ser incapaz de pensar en las consecuencias de sus acciones, por lo que requieren orientación y disciplina”. Ante esas circunstancias el adolescente comete errores de los cuales no son absolutamente responsables, carentes de capacidad para afrontarlos, porque tienen creencias, tal vez poco fundamentadas.

Al respecto, Ibáñez (2012), en relación con la actitud del adolescente hacia la sexualidad, considera que está condicionada a la información recibida y procesada acerca de este tema; estas orientaciones le conduce a formarse conceptos y valores. Afirma:

Por tanto, la actitud vendría a ser determinada por las informaciones y también por las creencias, los conceptos y los valores que posean acerca de algo, en este caso sobre la sexualidad. La mayor parte de la información sexual, está impregnada de tabúes, prejuicios y conceptos errados sobre la sexualidad. De aquí la necesidad de dar información veraz y científica para aclarar errores de concepto y, por ende, los valores, actitudes y conductas. (p.14)

Dentro de este marco referencial, muchos prejuicios e ideas preconcebidas estimulan la actitud de los estudiantes universitarios hacia la sexualidad, influenciada por las creencias que poseen; si bien es cierto, la historia ha demostrado que en muchos pueblos, la educación sexual ha sido prohibida, mala e indebida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar en adolescentes ideas y pensamientos malsanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales los problemas relativos dejan de existir.

Estas creencias del adolescente con base en el abordaje de la sexualidad, puede condicionar su actitud, con ello, creer que la única forma de saber si alguien tiene una ITS o no, es por medio de análisis y pruebas; este tipo de creencias bien fundamentadas los predispone favorablemente a realizarse periódicamente pruebas para su detección, si están activos sexualmente así como si cambian frecuentemente de pareja. Por otra parte, es importante que crean conscientemente que, los besos en la boca y la estimulación genital mutua conllevan muy poco riesgo de transmisión de ITS (Gómez, 2010).

De esta manera, se van formando valores ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes universitarios, producto de los cambios psicológicos, porque según Ruiz (2010), los valores constituyen una razón interna del desarrollo humano, a largo plazo, permanente, que puede absorber casi la totalidad de la vida. Es decir, que la parte psicológica del adolescente se va regularizando con base en una actitud favorable de su sexualidad, de tal manera condicionará patrones socioculturales del entorno, como facilitador de información que dispone de una sexualidad sana sin temores, angustias ni sentimientos de culpa porque la sexualidad como tal, es sinónimo de lógica del sexo.

2. Componente afectivo de la actitud. La segunda dimensión de la variable actitud en los estudiantes ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, tiene que ver con el componente afectivo. Según Fishbein y Ajzen (2009), se refiere al papel que juegan los sentimientos, para lo cual se considera al apoyo emocional hacia una efectiva comprensión del tema de la sexualidad que permite aceptar sin tabúes, ni errores de concepto su expresión natural. De este modo rechazarán todo estímulo aversivo para

asumir la sexualidad con base en criterios de comunicación, instinto, conducta, comportamiento, adaptación individual y vivencia.

En el mismo orden de ideas, Adler (2009) sostiene que el componente afectivo dentro de la actitud:

Está referido a los sentimientos y emociones hacia determinados objetos de la actitud; se relaciona a los sentimientos unidos con un determinado objeto, este elemento determina posiciones encontradas como: odio, amor, admiración, desprecio, afecto-rencor. Para la medición de la actitud es preferible observar muestras conductuales y no verbales de sentimientos. (p.24)

En efecto, si las acciones o sentimientos son de agrado tales como amor, admiración o afecto referidas a algo o alguien, el individuo va a tender a actuar favorablemente; mientras que las de desagrado, son sentimientos de odio, desprecio o rencor, que afectan su integridad o el entorno, la tendencia es a actuar desfavorablemente.

Por tales motivos, se toman como aspectos entre los indicadores actitudinales favorables al apoyo emocional cuyo objetivo principal, según orientaciones de Marina (2010), es el desarrollo de un patrón de conducta sexual responsable que se base en las competencias educativas del para qué y no del por qué. El por qué es porque gusta, es agradable, es sabroso. El para qué persigue un objetivo, implica siempre responder una pregunta ¿cuál es la razón de ejercer la función sexual? De este modo se deduce que en el apoyo emocional es importante el valorar un objeto o situación en particular para aceptar aspectos de la salud sexual y de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

La calidad del apoyo emocional que recibe el adolescente (Ramos, 2012) lo induce a asumir una conducta que es común a nivel de la sociedad; si la mayoría de los padres generalmente se convierten

en iniciadores sexuales de los hijos varones llevándolos a prostíbulos o si es en relación con las hijas se convierten en cuidadores de vaginas, lo cual condiciona un conflicto permanente. La única forma de canalizar es a través del consiguiente apoyo familiar, en la orientación, creando una relación comunicacional lógica entre familia-docente-estudiante que ayude a un proceso afectivo seguro, evitando un conflicto destructivo.

Es por ello que padres y docentes deben prepararse en la materia, pero también un estudiante bien orientado, ayuda indirectamente a la familia, forma un componente de puente y de *feed back* positivo en su yo interno acerca del tema de la sexualidad, porque le permite enfrentar decididamente el miedo, los falsos pudores o los errores del concepto respecto al tema de la sexualidad.

En este sentido, se toma en cuenta a la comprensión como indicador del componente afectivo de la actitud, porque de ella depende el manejo de emociones y sentimientos favorables hacia la salud sexual, tal como refiere González (2009): “es la capacidad de las personas para entender con razón y con discernimiento, las situaciones y acciones que tiene un sujeto, operativas o no” (p.23). Se supone que el adolescente, que domina el tema de la sexualidad, que ha sido orientado para que entienda su condición y comprenda información sexual en forma clara y precisa, logra el entendimiento en términos acordes a una sana sexualidad; por ejemplo, en razón de los métodos anticonceptivos que no son de barrera, como la píldora anticonceptiva o el dispositivo intrauterino (IUD o DIU) que no brindan protección frente a las ETS.

Es importante la comprensión porque –según Izzo (2010)– tiene un propósito en el presente, implica la ubicación del adolescente en el

hoy, el punto de apoyo alrededor del cual la personalidad va construyéndose, estructurándose como principio unificador de la propia creencia que se va formando en función de la información. En consecuencia, se constituye en un punto sobre el cual se condiciona una actitud favorable hacia su sexualidad, como una organización dinámica en el interior de su ser, que determina comportamiento y pensamiento de naturaleza cambiante.

Es allí donde forma parte la aceptación como indicador de la actitud. Particularmente Pozo (2008) define a la aceptación como “un acto de recibir y admitir lo que le dan u ofrecen” (p.10), viene dada por las expresiones positivas de afecto; en la mayoría de los casos, para comprender y preocuparse en su formación sana, con una actitud favorable hacia la sexualidad; es decir, de aceptación al significado de valores, respeto, responsabilidad como eje fundamental para el ejercicio de los deberes y derechos dentro de la salud sexual.

En cuanto al *indicador rechazo* como parte del componente afectivo de la actitud, es considerada por Rosemberg (2012), como la no aceptación, no admisión o resistencia a algo; apoyándose en DSM-IV lo define como: “...sensación de no aceptación persistente atribuida a situaciones sociales o a actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás” (p.54). Es decir, el sujeto siente rechazo o no aceptación cuando se expone a situaciones que no son de su agrado.

En este orden de ideas, el rechazo como predisposición implícita en la actitud del adolescente hacia situaciones que alteran la sexualidad sana, o aquellas que le producen temor o pena, producto de las creencias. Según Ruiz (2010), a esta concepción hay que agregarle la argumentación de que toda información sexual deformada

atenta contra la intimidad del adolescente que apenas está aclarando errores de concepto; o está satisfaciendo su curiosidad normal que fisiológicamente expresa su organismo; sin embargo, se puede ver afectado por el uso indiscriminado de pornografía o la sexualidad comercializada.

Bajo estas premisas, el componente afectivo comprende todas aquellas actitudes hacia la sexualidad que refieren la existencia, presencia, obligatoriedad de alguna norma (criterio) que regula y articula el hecho sexual humano. La polaridad de esta norma la componen las actitudes prohibitivas (polaridad negativa) y las actitudes permisivas (polaridad positiva). De allí, la educación sexual iniciada en el hogar tipo ideal tiene ventajas de ser correcta, no distorsionada ni cargada de morbosidad como acontece cuando llega por terceras personas; algo muy común en el ámbito universitario.

3. Componente conductual de la actitud. Con la finalidad de predisponer una actitud favorable de los estudiantes universitarios ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual se aborda el tercer componente de la actitud, como dimensión de la variable objeto de estudio, la cual tiene que ver con la disposición conductual del adolescente ante el tema de la sexualidad. Según Ruiz (2010): “El componente conductual de una actitud incluye el acto o la conducta que probablemente exhibirá un individuo en presencia de ciertos estímulos” (p.73); por consiguiente, este componente está relacionado con el conjunto de actividades externas observables en la persona y de fenómenos internos no observables. Es decir, define el modo de comportarse ante un suceso o evento que tenga que enfrentar el individuo. En efecto, al relacionarlo con la actitud del adolescente hacia la sexualidad, se vincula con la tendencia a la acción, la responsabilidad y el respeto que le condiciona

favorablemente hacia una comunicación abierta sin tabúes para manifestarse sexualmente.

En este sentido, el componente conductual en la actitud del adolescente hacia la sexualidad, juega un papel importante porque tiende a ser la parte eficaz y eficiente que demuestra de la información recibida a través de la respuesta ante situaciones que se le presenten en el entorno que interactúa. Tal como refiere Pozo (2008), del componente conductual como respuesta explícita que emite el individuo en relación con el objeto o referente; es decir, representa la acción a emprender para evidenciar el hecho actitudinal. Afirma al respecto que “las actitudes poseen un componente activador o instigador de conductas congruentes o coherentes con las cogniciones y los afectos relacionados con los objetos actitudinales” (p.22).

Por tal motivo, se considera al *indicador tendencia a la acción* presente en el componente conductual de la actitud. Según Ortiz (2009): “...es encontrarse en un determinado estado mental, para estar dispuesto a actuar de una cierta manera” (p.72). A tal efecto, la actitud en los estudiantes universitarios ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, está dada en los comportamientos observables que se fundamentan en fenómenos internos no observables que predisponen la actitud hacia el tema de la sexualidad.

Tal como define Sarabia (2005): “las acciones motoras del organismo en respuesta a un evento ambiental determinan su predisposición a favor o en contra” (p.32); es decir, la actitud puede observarse en el adolescente ante un evento que estimule la actitud hacia la sexualidad, que sin lugar a dudas, tiene mucho que ver con lo que conoce, cree u opina al respecto, para aceptarlo o rechazarlo, en razón a lo que pueda alterar sus normas valores o principios. Por ejemplo, el mantener relaciones sexuales con el riesgo de embarazo o de contraer una ETS porque no usa ningún método anticonceptivo.

En consecuencia, su tendencia a la acción inevitablemente puede estar condicionada por una reorganización crítica de su manera de apreciarse desde una perspectiva de patrones socioculturales, dejando por lo tanto de ser un asunto individual la necesidad humana expresada a través del cuerpo, para transformarse en un asunto social. Sin lugar a dudas, el adolescente es impulsivo, hormonal más que cerebral, y ejecuta conductas de carácter netamente fisiológico por necesidad corporal.

A tales efectos, se hace referencia al indicador *responsabilidad*, pues de la información de valores se conforma su identidad en forma cónsona ante la sexualidad sana. En este sentido, se considera relevante citar a Baster (2009), quien refiere a la responsabilidad como uno de los valores más grandes del hombre, porque lo máximo de la calidad humana de una persona, reside en su compromiso. Al respecto afirma: “El medio para adquirir la responsabilidad, es practicarla, cumpliendo con todas las obligaciones personales, familiares y profesionales” (p.28). Es responder a la llamada de otro, como aquello que pide una respuesta, es preciso haber aprendido a oír y a escuchar.

Para Aigner (2009) “ser responsable es tener conciencia de las obligaciones propias. Es actuar cumpliendo con ellas por convicción y no simplemente porque sean obligaciones” (p.79); en efecto, se ratifica que el adolescente presenta actitud responsable cuando se comporta dentro de los parámetros morales de las consecuencias que implica la sexualidad; es decir, asumen sus actos con base en sus valores y normas de salud sexual y prevención de ITS consciente que un patrón de conducta sexual responsable contempla dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas.

De allí la importancia del indicador *respeto* como componente conductual de la actitud de la variable objeto de investigación; se rela-

ción con la disposición favorable que debe asumir el adolescente ante la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Al respecto, Baster (2009) expresa:

El respeto hacia uno mismo se basa en el respeto que se profesa al otro como persona. Nuestra dignidad de persona queda situada entre dos coordenadas básicas: la del respeto a nosotros mismos y la del respeto a los demás, como capacidad sincera de ver y apreciar a una persona tal como es, tener conciencia de su individualidad única combatiéndola y preocupándose para que la otra persona crezca y se desarrolle como es. (p.29)

En consecuencia el respeto se centra en tener conciencia de la individualidad única de cada persona, en el sentido de los roles sexuales que proporcionan relaciones de respeto entre las personas, se supera toda discriminación de género porque se basa en el respeto que se profesa al otro; situación que no escapa a la actitud del adolescente hacia la sexualidad; es decir, se respeta a sí mismo y respeta a los demás.

A tales efectos se toma como indicador del componente conductual, la comunicación que según Baster (2009): "...debe analizarse a partir de la educación como un fenómeno social que implica una efectiva comunicación basada en las relaciones para lograr los mejores propósitos" (p.4); es decir, la comunicación debe fundamentarse en la mejor disposición para expresar de forma clara y precisa los temas de salud sexual y prevención de ITS de manera que los estudiantes puedan comprender y aprender; por ello, es elemental en la actitud.

Sobre este particular, Marina (2010) considera que la educación sexual debe satisfacer curiosidades normales acerca del tema, pero no de manera exagerada; se pretende aclarar inquietudes. Por ello, deben responderse con certeza las preguntas que formulan los estudiantes, tomando en cuenta el establecimiento de patrones de

vida responsables para disfrutar una sexualidad sana con actitud favorable.

METODOLOGÍA EMPLEADA

La naturaleza de la investigación se enmarcó dentro del paradigma cuantitativo, diseño de campo, transeccional de nivel analítico. La población y muestra fue de tipo censal por su tamaño, 20 estudiantes que cursan IV semestre en la carrera de Biología y Química en el Núcleo Universitario "Dr. Pedro Rincón Gutiérrez" del Táchira. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el Instrumento un cuestionario con escala de Likert de tres alternativas de respuesta: De Acuerdo (DA), Indeciso (I), En Desacuerdo (ED); tal como refiere Ruíz (2010): "(...) son aquellos en que cada reactivo o pregunta consta de un número fijo de escogencia o alternativa de respuesta" (p.47). De este modo, el número equitativo de ítems permitió asignar un código numérico que facilitó el manejo de los datos con base en la presentación, tabulación y análisis de los mismos con el apoyo del programa estadístico SPSS.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Dimensión: Componente cognitivo

Al analizar la dimensión, se tiene que el promedio mayor 45 % se agrupa en Indeciso, seguido del 40 % En Desacuerdo y el restante 15 % De Acuerdo para indicar que los estudiantes objeto de estudio, muestran una predisposición poco favorable ante la salud sexual y prevención de ITS, demostrada por su conocimiento, creencias, valores y normas (Figura 1), lo cual se interpreta de forma contraria con las disposiciones de Pérez y Pérez (2007), al referirlo como: "... el conjunto de suposiciones y expectativas que una persona hace del mundo exterior" (p.32), por ello, se puede inferir que suposiciones y expectativas condicionan la actitud con base en la infor-

mación que se obtenga con respecto a un objeto de la realidad, así como de donde se consiga y cómo se conoce sobre el tema de la sexualidad como experiencia personal. Estos resultados ratifican las necesidades del plan de formación propuesto, porque se reconoce que, aunque año a año en Venezuela según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2015), se despliegan campañas sobre salud sexual y reproductiva a través del lema “Hacia una Sexualidad Responsable”, aún no se han alcanzado las metas propuestas.

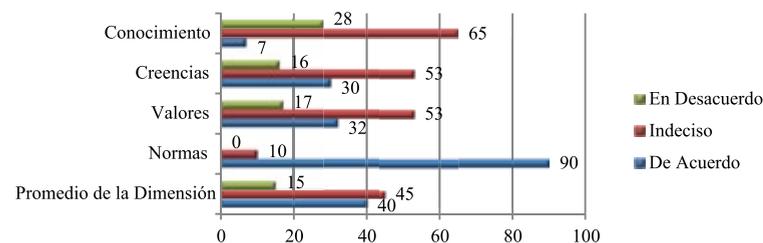


Figura 1: Dimensión componente cognitivo ante la salud sexual y prevención de ITS

2. Dimensión: Componente afectivo

Al analizar la dimensión *componente afectivo*, se tiene que el promedio mayor, 63 % se agrupa en De Acuerdo, seguido del 28 % Indeciso, y el restante 9 % En Desacuerdo, para exteriorizar los estudiantes objeto de estudio con una predisposición favorable ante la salud sexual y prevención de ITS demostrada (Figura 2) en el apoyo emocional, comprensión, aceptación y rechazo, el cual permite deducir que están dispuestos a recibir orientaciones formativas de la sexualidad sana. Esto ratifica el análisis tomado de lo expuesto por Fishbein y Ajzen (2009), cuando explican el papel que juega la comprensión dentro de un favorable apoyo emocional en los individuos; en este caso, acerca del tema de la sexualidad que permite aceptar sin tabúes ni errores de concepto su expresión natural.

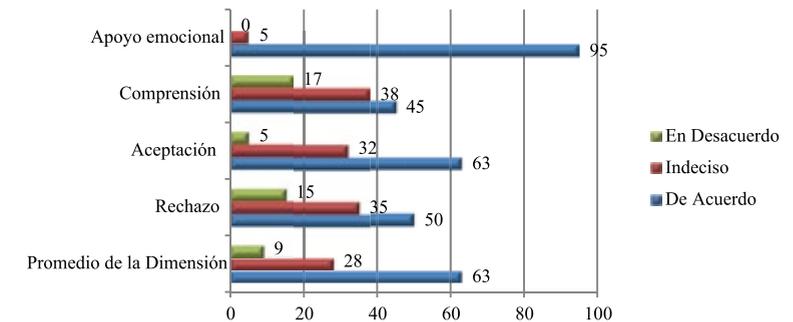


Figura 2: Dimensión componente afectivo ante la salud sexual y prevención de ITS

3. Dimensión: Componente conductual

Al analizar la dimensión *componente conductual*, el promedio mayor, 79 % de los estudiantes objeto de estudio se agrupa en (Figura 3) De Acuerdo lo cual indica que es favorable la actitud que asumen ante la salud sexual y prevención de ITS, demostrada en tendencia a la acción, responsabilidad, respeto y comunicación para desenvolverse. En concordancia con Pozo (2008), representa la acción a emprender para evidenciar el hecho actitudinal, quien afirma que: “las actitudes poseen un componente activador o instigador de conductas congruentes o coherentes con las cogniciones y los afectos relacionados con los objetos actitudinales” (p.22).

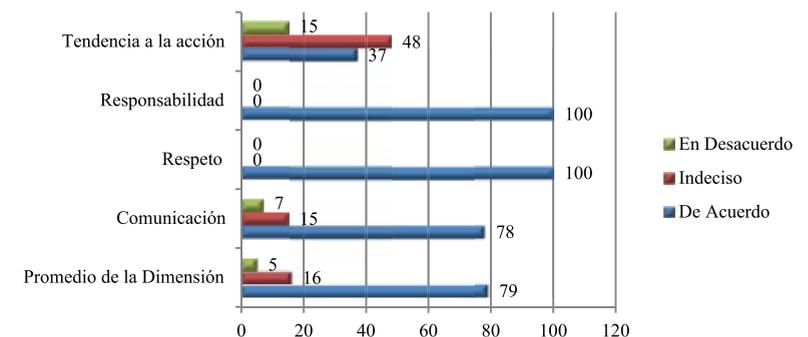


Figura 3: Dimensión componente conductual ante la salud sexual y prevención de ITS

En este sentido, se relaciona con la tendencia a la acción, la responsabilidad y el respeto que les condiciona favorablemente hacia una comunicación abierta, sin tabúes, para manifestarse sexualmente; contrario resulta el 16 % que se mostró Indeciso y el restante 5 % En Desacuerdo.

CONCLUSIONES

Con relación a la identificación del componente cognitivo de la actitud ante la salud sexual y prevención de las ITS en los estudiantes objeto de estudio con base en los indicadores: conocimiento, creencias, valores y normas; demuestran que existe predisposición poco favorable en la actitud de los estudiantes demostrada en conocimiento, creencias, valores y normas; se muestran indecisos en concebir el logro de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico que regula y articula su sexualidad o, en que los preservativos masculinos y femeninos son las opciones anticonceptivas más eficaces para prevenir las ITS. Igualmente se mostraron indecisos para expresar que en su formación les inculcaron valores que tienen que ver con una sexualidad sana sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.

Con respecto al componente afectivo de la actitud existe una predisposición favorable ante la salud sexual y prevención de ITS, demostrada en necesidades de apoyo emocional, comprensión y aceptación para manejar un efectivo rechazo a todo estímulo aversivo y asumir la sexualidad sin miedo, falsos pudores, rechazando los errores del concepto respecto al tema de la sexualidad. Se apreció interés para comprender que las ITS constituyen un problema de salud pública mundial y, sobre todo que nadie es inmune a ellas.

Demostraron aceptación al significado de valores, respeto, responsabilidad como eje fundamental para el ejercicio de los deberes y de-

rechos dentro de la salud sexual, a fin de superar mitos, estereotipos culturales, falsas creencias y actitudes que deforman la sexualidad; así como rechazo a las condiciones impositivas e intolerantes como las diferencias de género o las tendencias sexuales que se enmarcan en un tabú prohibitivo; además, rechazan el uso indiscriminado de pornografía o la sexualidad comercializada.

En cuanto al componente conductual de la actitud se observa una predisposición poco favorable que asumen ante la salud sexual y prevención de ITS ya que tienden a mantener relaciones sexuales con el riesgo de embarazo o de contraer una ITS porque no usan ningún método anticonceptivo; o en considerar que sin lugar a dudas, el adolescente es impulsivo, hormonal más que cerebral y ejecuta conductas de carácter netamente fisiológico por necesidad corporal.

Si bien se mostraron de acuerdo para referir que favorecen conductas sexuales conscientes, placenteras, libres, son indicador de responsabilidad hacia uno mismo y los demás, porque están conscientes que un patrón de conducta sexual responsable contempla dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, A. (2009). *Estudio del Comportamiento Humano*. México: Editorial: McGraw-Hill.
- Aigner, M. (2009). *Una actitud frente al proceso de construcción del conocimiento*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Baster, M. (2009). *El sentido de los valores y la enseñanza. Cómo emplear los valores en el salón de clase*. México: Uthea.
- Centro Latinoamericano Salud y Mujer (2012). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Disponible en: <http://www.clinicas-aborto.com.mx/educacion-sexual/enfermedades-de-transmision-sexual/>

- Cepeda, M., Galeno, A. y García, A. (1993). *Adolescente, Familia y Sexualidad*. (Trabajo de Grado de Maestría). Universidad del Zulia.
- Charbonneau, P. (2005). *Educacao sexual: seus fundamentos e seus procesos*. Sao Paulo: Epu.
- Ferré, M. y Joseph, M. (2010). *Enciclopedia de la Psicología*. Tomos 1 y 4. España: Océano Grupo Editorial, S-A.
- Fishbein, M. y Ajzen, A. (2009). *Teoría de la acción razonada. Psicología educativa*. 3ª edición. México: Prentice-Hall.
- Flores, A. (2010). "Sexualidad humana". En: *Sexo, Sexualidad y Sexología*. 4ª edición. Argentina: Lumen-Humanitas.
- González, P. (2009). *Cultura, Sexualidad y Sociedad*. México. Editorial Árbol.
- Gómez, L. (2010). *Programa para educar en valores. La educación que transformará al país*. Caracas, Venezuela: Editorial Paulinas.
- Ibáñez, B. (2012). *Necesidades de información sobre sexualidad*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- INE (2015). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 Revisión 2015. Recuperado de: http://www.ECLAC.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.html
- Izzo, P. (2010). *Como entender a los seres humanos*. Caracas, Venezuela: Romor.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec.*, 5(1), 42-52. Disponible en: http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
- Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (2008). *Gaceta Oficial de la República de Venezuela* 5.859 del año 1998 con reforma parcial en el año 2008.
- Mandujano, J. y Ferrer, S. (s.f.). Descubrir la sexualidad. *Revista ISKALTIPS*, (63). Disponible en: https://www.iskalti.com/dimages/boletines/69/pdf_sexualidad1.pdf

- Marina, M. (2010). *Educación Sexual Integral para la Educación de Calidad*. Ministerio de Educación Presidencial de la Nación. Argentina libro en línea.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2015). Caracas, Venezuela. Disponible en: URL: <http://www.msds.gob.ve>
- ONU (2014). *Informe anual 2013-2014*. Nanette Braun.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva*. Washington, USA.
- Ortiz, A. (2009). *Aprendizaje y Comportamiento basados en el funcionamiento del cerebro humano*. Ediciones Litoral. Disponible en: <Página75books.google.co.ve/books?isbn=9589897037>
- Padrón, M., Fernández, L., Infante, A. y Paris, A. (s.f.). *Libro Blanco sobre educación sexual*. España: Diputación de Málaga, Área de Juventud y Deportes. Disponible en: <educagenero.org/recursos/LibroBlancoEducacionSexual.pdf>
- Pérez, M. y Pérez, Y. (2007). Hacia una nueva cultura organizacional: la cultura del conocimiento. *Acimed*, 16(3), 1-12. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol16_3_07/aci08907.htm
- Programa de Telemedicina de la Universidad Central de Venezuela (2015). Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/4081-sos-telemedicina-la-experiencia-la-universidad-central-venezuela>
- Pozo, I. (2008). *Aprendizajes y maestros. La nueva cultura del aprendizaje*. Madrid, España: Alianza Editorial, S.A.
- Ramos, M. (2012). *Sexualidad y Ciencias Sociales: Aportes al Campo de la Salud en Universidad Nacional de Misiones*. (Trabajo de Grado de Maestría). Universidad Nacional de Misiones, Argentina.
- Rosemberg, D. (2012). El desafío de la educación sexual. *Cuadernos de discusión*, (4). UNIPE, Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria.

- Ruiz, S. (2010). ¿Por qué enseñar Educación Sexual? Revista en línea. Venezuela.unfpa.org/.../Educación %20SSR%20Guia %20Docentes.pdf. [Consulta 2016, Mayo 5]
- Sarabia, B. (2005). *El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes*. Barcelona, España: Trillas.
- Tieffer, L. (2009). *Sexualidad Humana: Sentimientos y Funciones*. 5ª edición. Bogotá: Harla S.A.

Cómo citar este capítulo:

Cafaro-Izzi, G. A., & Vivas-García, M. (2017). Actitud de los estudiantes universitarios ante la formación en salud para la prevención de infecciones de transmisión sexual. En N. Albornoz-Arias, R. Mazuera-Arias, M.-T. Carreño-Paredes, M.-A. Cuberos, A.-E. Tinoco-Guerra, V.-V. Arenas-Villamizar, . . . Z. Villamizar-Bermúdez, N. Albornoz-Arias, R. Mazuera-Arias, & J.-F. Espinosa-Castro (Edits.), *Adolescencia: vulnerabilidades. Una mirada interdisciplinaria*. (pp.149-180). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Capítulo V: Percepção pública de violência e acesso à justiça de jovens moradores de pequenas cidades: o caso de Francisco Beltrão - Paraná/Brasil¹

Adilson-Francelino Alves²

1 Sim esse texto faz parte de um projeto intitulado: Diagnóstico da percepção da população de Francisco Beltrão sobre violência, segurança, acesso à Justiça e conhecimento das leis, o projeto ocorre na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Francisco Beltrão. O início do projeto 2009 e o término está previsto para 2019.

2 Professor Associado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e do Doutorado em DRS, membro do GETERR e do IRIS-UFSC. Integrante Grupo de Estudos Territoriais (Geterr) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Brasil. Contacto: adilsonfalves@gmail.com