



Empoderamiento psicológico en salud sexual en estudiantes de secundaria de colegio rural nicaragüense

Psychological empowerment in sexual health in high school students from a Nicaraguan rural school

Autores:

Lic. Ronald Rodolfo Lam Coleman. Docente de la carrera de Psicología.
Ronald.lam@cm.unanleon.edu.ni
Lic. Zandra Blanco Rodríguez. Docente de la carrea de Psicología.
zandra.blanco@cm.unanleon.edu.ni

Recibido: 20-09-2021
Aceptado: 29-10-2021

Resumen

La presente investigación se centró en la implementación de un programa orientado a fortalecer el empoderamiento psicológico en estudiantes de secundaria, por lo que plantea como pregunta la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué impacto tiene el programa de empoderamiento psicológico en la salud sexual de los y las adolescentes del colegio Alberto Berrios, Chacraseca, abril-noviembre 2020?

El estudio forma parte de las iniciativas que tienen por meta aportar al proceso de logro de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) "Salud y bienestar".

Es de tipo cuasiexperimental, en los que participaron 75 estudiantes activos de secundaria. Para obtener información se utilizaron los siguientes instrumentos: Encuesta de características sociodemográficas, encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes elaborada por Casique (2012), la Escala de Conocimientos y Actitudes en salud sexual y salud reproductiva de Vargas Ruiz (2005). Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 25.

Se detallan los principales cambios obtenidos: Diferencias en los resultados de la pre y post-prueba, presentándose un aumento en el nivel alto y por ende una reducción en el nivel tanto en la autopercepción, roles de género, poder de pareja y poder sexual. Estas diferencias son significativas (autopercepción: $t(74)=3.11$, $P=0.02$; roles de género: $t(74)=2.922$, $P=0.005$; poder de pareja: $t(74)=5.589$, $P=0.000$), exceptuando en el poder sexual: $t(74)=0.698$, $P=0.488$.

Se encontró una mejoría en los indicadores del conocimiento de los estudiantes referentes a la salud sexual, aumentando el porcentaje de estudiantes que presentan un concepto idóneo de lo que significa salud sexual. En cuanto a los indicadores de la actitud hacia la salud sexual también se encontró una mejoría en los resultados.

Palabras claves: empoderamiento psicológico, salud sexual, adolescentes,

ABSTRACT

This research focused on the implementation of a program aimed at strengthening psychological empowerment in high school students, which is why it poses the following research question:

What impact does the psychological empowerment program have on the sexual health of adolescents at the Alberto Berrios school, Chacraseca, April-November 2020?

The study is part of the initiatives that aim to contribute to the process of achieving the goals of Sustainable Development Goal 3 (SDG 3) "Health and well-being".

It is of a quasi-experimental type, in which 75 active high school students participated. To obtain information, the following instruments were used: Survey of sociodemographic characteristics, survey on courtship, empowerment and sexual and reproductive health in adolescent students prepared by Casique (2012), the Scale of Knowledge and Attitudes in sexual health and reproductive health of Vargas Ruiz (2005).

For data analysis, the Statistical Package of Social Sciences (SPSS) version 25 was used.

The main changes obtained are detailed: Differences in the results of the pre and post-test, presenting an increase in the high level and therefore a reduction in the level of both self-perception, gender roles, partner power and sexual power. These differences are significant (self-perception: $t(74)=3.11$, $P=0.02$; gender roles: $t(74)=2.922$, $P=0.005$; partner power: $t(74)=5.589$, $P=0.000$), except in sexual power: $t(74)=0.698$, $P=0.488$.

An improvement was found in the indicators of students' knowledge regarding sexual health, increasing the percentage of students who present an adequate concept of what sexual health means.

Regarding the indicators of the attitude towards sexual health, an improvement in the results was also found.

Keywords: psychological empowerment, sexual health, adolescents,



Introducción

En las últimas décadas las altas tasas de fecundidad adolescente que prevalecen en la mayoría de los países de América Latina han atraído la atención de investigadores y políticos. La ampliación del uso de anticonceptivos por esta población, y de manera particular el uso consistente del condón (masculino), ha sido planteado como el factor clave no sólo para la prevención de embarazos adolescentes sino también para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Manning et al, 2007, Gayet et al, 2003). Sin embargo, y a pesar de incontables esfuerzos e iniciativas, los adolescentes continúan haciendo un uso escaso e inconsistente de los métodos anticonceptivos y manteniendo conductas de riesgos.

La tasa de embarazos en adolescentes representa el 15% de todos los embarazos en América Latina y el Caribe (Naciones Unidas, 2015b). El informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” señala que Nicaragua ocupa el segundo lugar con mayor tasa de fecundidad en adolescentes en la región Centroamericana siendo esta de 92,8 por cada mil mujeres entre las edades de 15 a 19 años en el quinquenio 2010 – 2015 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2016).

En este sentido las intervenciones para la promoción de la salud sexual han experimentado una progresiva expansión desde el dominio de la biomedicina, a la cual estuvieron ceñidas en los primeros momentos, a la sexología, a la que más tarde se circunscribieron, hasta los actuales marcos de referencia socioculturales y psicológicos que propician la comprensión de los mecanismos y procesos que la hacen posible.

La búsqueda de un nuevo escenario, en el que tanto los adolescentes varones como las mujeres puedan mantener relaciones de igualdad, con valoración y respeto de las desigualdades entre unos y otros, y con un conocimiento y ejercicio pleno de su sexualidad, pasa por muchas tareas –como la prevención de la violencia, la procuración de relaciones de género equitativas, y el empoderamiento de los jóvenes–, tareas que involucran no sólo a los jóvenes, sino a la sociedad en general.

Una herramienta particularmente valiosa radica en el empoderamiento de los jóvenes, varones y mujeres, que les permita entender y desarrollar sus vidas desde una perspectiva de acceso y control que promueve una participación activa de individuos, instituciones y comunidades (Casique, 2012), en la transformación de sus condiciones de salud a partir de la interpretación y reconstrucción de sus realidades cotidianas, con responsabilidad y autonomía (Díaz Llanes, 2010).

A pesar de las importantes iniciativas realizadas a nivel internacional para medir el empoderamiento de los adolescentes e incorporar este proceso en los programas de promoción del bienestar de este sector de la población (Wang, Wang y Hsu, 2007; OPS/OMS, 2006; UNICEF, 2003), la investigación realizada hasta ahora para examinar las posibles vinculaciones entre el empoderamiento de las y los adolescentes y su salud sexual y reproductiva es mucho más escasa.

Por otra parte, al no existir un único concepto o definición del empoderamiento adolescente, se dificulta aún más la posibilidad de que este proceso se comprenda e integre en los programas y las políticas públicas como meta en sí mismo y como proceso facilitador de innumerables objetivos y metas vinculados con el bienestar de los adolescentes (OPS/OMS, 2010).

Casique (2012) en su estudio sobre “Empoderamiento y salud sexual y reproductiva de los adolescentes mexicanos” plantea un papel positivo y prometededor del empoderamiento adolescente como proceso clave en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

La relación que se plantea entre el nivel de autoestima de los jóvenes y una mayor razón de probabilidad de usar el condón de manera habitual es clara y altamente significativa tanto para varones como para mujeres. Y de manera similar, aunque en esta muestra resultó evidente solo para varones, un mayor poder de decisión incrementa las probabilidades de uso del condón. Al mismo tiempo los hallazgos sugieren que la relación entre empoderamiento adolescente y prevención de embarazos es compleja.

Considerando lo anterior OPS, OMS, UNFPA y UNICEF (2016), plantean la necesidad de diseñar intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables, con un enfoque adaptado a sus realidades locales y concebido para afrontar sus desafíos específicos, destacando el empoderamiento como una herramienta eficaz para desmitificar las barreras socioculturales que históricamente han entorpecido los vínculos sexuales enriquecedores, mediante su dimensión de interpretación del entorno; así como también contribuir al desarrollo de comportamientos sexuales autónomos y responsables, gracias al aumento del control sobre estos, y propiciar una eficiente búsqueda de recursos para dichos fines, por intermedio de la acción grupal.

Por lo que esta investigación pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Qué impacto tiene el programa de empoderamiento psicológico en la salud sexual de estudiantes de secundaria de un colegio rural nicaraguense? Por lo que en este trabajo se explora las dimensiones intrapersonal, interaccional y conductual del empoderamiento psicológico y de la salud sexual en los adolescentes antes de la aplicación del programa y los cambios generados después del programa.

Con el presente estudio se obtiene evidencia sobre la efectividad que tiene el empoderamiento psicológico en materia de salud sexual en los adolescentes, logrando con esto sentar las bases para la especialización en la temática y la formulación de propuestas mejores adaptadas a la población meta. De igual forma servirá para hacer comparaciones entre múltiples contextos educativos y con ello determinar su aplicabilidad en centros similares.

Diseño metodológico

Diseño de la investigación: Cuasi experimental.

Población: 75 estudiantes activos de secundaria. La cantidad de estudiantes según registro de la escuela era de 130 estudiantes, pero debido a la pandemia y a otros factores de deserción (no profundizados) solo estaban activos 75 estudiantes. Pero en la intervención participaron 105 estudiantes, igual cantidad de estudiantes participaron en la post-prueba.

Fuentes de información: La información sobre empoderamiento psicológico se obtuvo través de la aplicación del instrumento Indicadores del empoderamiento de los adolescentes (Casique, 2012).

La información sobre salud sexual se obtuvo a través de la escala de conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva en adolescentes (Vargas Ruiz, 2005).

Instrumentos: Características sociodemográficas: para obtener información de esta variable se aplicó una encuesta sociodemográfica elaborada por los autores de la investigación. Esta encuesta incluirá la siguiente información; Edad, sexo, religión, actividad laboral remuneradas, repitencia escolar, con quien vive, ingreso familiar, relación de noviazgo actual y si participa en algún programa comunitario u ONG.

Empoderamiento psicológico: se utilizó la Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes elaborada por Casique en el año 2012. Esta escala fue validada en población adolescente mexicana de educación secundaria. De esta escala solo se utilizó las subescalas de autopercepción del joven/ la joven, roles de género, poder de pareja y poder sexual.

Esta escala evalúa las dimensiones intrapersonal (incluye la primera subescala), interpersonal (incluye las siguientes subescalas) y conductual (correspondiente a las últimas dos subescalas) del empoderamiento psicológico y sus respectivos indicadores, los cuales están vinculados con la salud sexual.

Esta es una escala de Likert con cuatro o cinco opciones de respuesta, que va desde Nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Salud sexual: Se utilizó la escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva elaborada por Vargas Ruiz en el año 2005. Esta escala está constituida por cuatro dimensiones, salud sexual, salud reproductiva, VIH-SIDA, ITS y uso del condón; para este estudio solo se utilizará la dimensión de salud sexual que comprende las siguientes subdimensiones, conocimiento (constituida por 7 ítems) y actitudes (con 19 ítems).

Los estudiantes deberán marcar aquellos ítems en los que esté de acuerdo o consideren que son ciertos.

Procedimientos de análisis de datos: Para el análisis de los datos se hará uso del paquete estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 25.

Las características sociodemográficas y las dimensiones del empoderamiento psicológico fueron analizadas mediante estadísticos descriptivos (frecuencia, frecuencia porcentual) y medidas de tendencia central (media y moda).

Para evaluar el impacto del programa en las dimensiones del empoderamiento psicológico en la salud sexual se hizo uso de la prueba de T de student. Los datos son presentados en tablas

Resultados y discusión

Características sociodemográficas

Más de la mitad de los estudiantes participantes se encuentran entre los 12-15 años, son mujeres y de religión católica. Predominaron los estudiantes del séptimo grado, seguido del undécimo. La mayoría de los estudiantes (87%) no han repetido ningún curso y los que lo han hecho ha sido el segundo grado. No realizan actividades laborales remuneradas, aquellos estudiantes que trabajan lo hacen en el campo.

Estos datos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 1: Características sociodemográficas de estudiantes de secundaria

Características sociodemográficas	Pre-prueba	Post-prueba
Edad	8 a 11 años	1(1%)
	12 a 15 años	49 (65%)
	16 a 19 años	25 (33%)
Sexo	Hombre	32 (43%)
	Mujer	43 (57%)
Religión	Católico	48 (65%)
	Evangélico	12 (16%)
	Ninguna	14 (19%)
Curso	Séptimo	20 (27%)
	Octavo	17 (23%)
	Noveno	7 (9%)
	Décimo	13 (17%)
	Undécimo	18 (24%)
Repetición	Si	10 (13%)
	No	65 (87%)
Curso repetido	1	4 (40%)
	2	4 (40%)
	3	1 (10%)
	5	1 (10%)
	8	-

Fuente: Encuesta sociodemográfica

Empoderamiento psicológico

Pre-prueba

Dimensiones del empoderamiento psicológico

Dimensión intrapersonal

Se encontró que 81 % de los estudiantes presentan un alto nivel de percepción de sí mismo, es decir, señalan que se valoran y aceptan como son, reconociendo sus limitaciones y fortalezas. En cuanto al sexo no se encontró diferencia en relación a esta dimensión.

Tabla 2: Autopercepción de los estudiantes de secundaria

Autopercepción (pre-prueba)	Sexo				Total	P
	Hombre	Mujer	F	%		
Nivel medio de percepción de sí mismo	8	6	14	14 (19%)	0.225*	
Alto nivel de percepción de sí mismo.	24	37	61	61 (81%)		

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ No significativo valor de chi cuadrado $\chi^2=1.475$, $P=0.225$

-Roles de género

Tal como se detalla en la siguiente tabla el 59% de los estudiantes presentan una aceptación media en los roles de género equitativos, presentándose tanto en hombres como en mujeres. No encontrándose diferencia por sexo.

Tabla 3: Roles de género de los estudiantes de secundaria

Roles de género	Hombre		Mujer		Total	P
	F	%	F	%		
Baja aceptación a roles de género equitativos	2	6	2	2 (2%)		
Aceptación media de roles de género equitativos	20	63	24	56	44 (59%)	0.64*
Alta aceptación de roles de género equitativo	10	31	19	44	29 (39%)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ *No significativo, valor de chi cuadrado $\chi^2=3.62$, $P=0.64$

-Poder de pareja

Se encontró diferencias significativas por sexo, las mujeres presentaron un nivel mayor de percepción de poder de pareja que los hombres.

Tabla 3: Percepción del poder de pareja en estudiantes de secundaria

Poder de pareja	Hombre		Mujer		Total	P
	F	%	F	%		
Bajo nivel de percepción de poder de pareja	2	6			2 (2%)	
Nivel medio de percepción de poder de pareja.	15	47	8	19	23(31%)	0.005*
Alto nivel de percepción de poder de pareja.	15	47	35	81	50(67%)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ * significativo, valor de chi cuadrado $\chi^2=3.62$, $P=0.005$

-Poder sexual

Según los datos de la tabla 04 los estudiantes tanto hombres como mujeres presentaron una percepción media en relación al poder sexual, es decir, consideran medianamente que tienen y ejerce cierto control en sus relaciones sexuales. No se encontró diferencia en relación con el sexo.

Tabla 4: Percepción del poder sexual en estudiantes de secundarias

	Sexo2				Total	P
	Hombre		Mujer			
	F	%	F	%		
Poder sexual						
Media percepción de poder sexual	21	66	25	58	46(62%)	0.510*
Alta percepción de poder sexual	11	34	18	42	29(38)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ *Significativo, valor de chi cuadrado $\chi^2=0.433$, $P=0.510$

Conocimiento y actitud hacia la salud sexual

En cuanto a los indicadores de conocimiento se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen conocimientos sobre lo que no es la sexualidad y sus dimensiones, así no la limitan a la genitalidad, ni a la esfera biológica o al hecho de tener hijos. Sin embargo, un poco más de la mitad de estos estudiantes, pero con porcentajes inferiores a los indicadores antes mencionados, reconocen lo que si comprende la sexualidad, haciendo referencia a esta como la responsabilidad de asumir las consecuencias de las acciones y promoción de la igualdad y derecho a la práctica sexual.

Se destaca que el 69% de los estudiantes no vinculan la sexualidad al derecho de la práctica sexual, es decir, poder decidir cuándo tener relaciones sexuales.

Tabla 5: Indicadores de conocimiento y actitud hacia la salud sexual en estudiantes

Indicadores de conocimiento	Recuento		%
Sexualidad limitada a genitalidad	N	53	71
	Si	22	29
Sexualidad biológica/anatómica	N	61	81
	Si	14	19
Consecuencia de las acciones	N	20	27
	Si	55	73
Deseos personales	N	34	45
	Si	41	55
Promoción de la igualdad	N	35	47
	Si	40	53
Derecho a la práctica sexual	N	52	69
	Si	23	31
Sexo para tener hijos	N	54	72
	Si	21	28

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

En cuanto a la actitud se destacan que los estudiantes tienen una aceptación hacia las diferentes manifestaciones sexuales (relaciones sexuales, masturbación etc.), reconociendo las necesidades tanto del hombre como de la mujer. Sin embargo, en algunos indicadores como las relaciones sexuales solo se pueden presentar cuando se está enamorado (65%), Miedo a embarazo por las relaciones sexuales (52%) y los hombres necesitan más sexo que las mujeres (60%), manifiestan una actitud sexista hacia las relaciones sexuales, la influencia de factores culturales y la falta de control que estos estudiantes asumen en su vida sexual y que repercute en cómo se manifiesta.

A pesar de que más de la mitad de los estudiantes manifiestan una actitud de aceptación hacia la sexualidad en general, está presente un porcentaje considerable de estudiantes que mantienen una actitud errada y confusa sobre la salud sexual, al considerar que existen diferencias por el sexo de la persona, por tener vergüenza de hablar de sexo y manifestar temor de contraer ITS o VIH. Aspecto que señala poco empoderamiento sobre su salud sexual.

En la siguiente tabla se detallan estos resultados.

Tabla 6: Indicadores de actitud hacia la salud sexual en estudiantes de secundaria

Tabla 6: Indicadores de actitud hacia la salud sexual en estudiantes

Indicadores de actitud		F	%
Actitudes			
Relaciones sexuales con amor	No	26	35
	Si	49	65
Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para las mujeres.	No	48	64
	Si	27	36
Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para los hombres	No	52	69
	Si	23	31
Masturbación causa Acné	No	54	72
	Si	21	28
La mujer vale más cuando es virgen	No	52	69
	Si	23	31
El hombre vale más cuando es virgen	No	50	67
	Si	25	33

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

Tabla 6: Indicadores actitud hacia la salud sexual en estudiantes de secundaria

Indicadores de actitud		Frecuencia	%
El hombre necesita relaciones sexuales más que la mujer	No	30	40
	Si	45	60
Temor a tener sexo	No	25	33
	Si	50	67
Temor por quedar embarazada	No	36	48
	Si	39	52
Temor por ITS	No	55	73
	Si	20	27
Temor por infección del VIH	No	60	80
	Si	15	20
Vergüenza al hablar del sexo	No	59	79
	Si	16	21
Masturbación exclusiva de hombres	No	56	75
	Si	19	25
Las mujeres despreocupada por su apariencia física son marimacho.	No	49	65
	Si	26	35
Los hombres que se preocupan por su apariencia física son afeminado.	No	56	75
	Si	19	25
Un hombre espera que la mujer sea fiel	No	42	56
	Si	33	44
Preferencia porque la pareja sea más experimentada que uno	No	55	73
	Si	20	27
Relaciones sexuales solo en el matrimonio	No	68	91
	Si	7	9
Masturbarse es pecado	No	55	73
	Si	20	27
Presionado a tener relaciones sexuales	NO	68	91
	SI	7	9

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

Empoderamiento psicológico (post-prueba) Dimensión intrapersonal

-Auto percepción

Los estudiantes de secundaria, tanto hombres como mujeres, presentaron un nivel alto de auto percepción. No se encontró diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 7: Auto percepción de los estudiantes de secundaria

Auto percepción	Hombre		Mujer		Total	P
	F	%	F	%		
Baja auto percepción	0	0%	1	2%	1(1%)	0.640*
Auto percepción media	17	35%	23	38%	40(37%)	
Alta auto percepción	31	65%	37	61%	68(62%)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ No significativo valor de chi cuadrado $\chi^2=0.892$, $P=0.640$

Dimensión interpersonal

Roles de género

Tal como se detalla en la siguiente tabla, el 83% de los estudiantes presentaron una aceptación media hacia los roles de género equitativos, no encontrándose diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 8: Roles de género en estudiantes de secundaria

Roles de género	Sexo				Total	P
	Hombre		Mujer			
	F	%	F	%		
Baja aceptación a roles de género equitativos	1	2	2	3	3(3%)	0.778*
Aceptación media de roles de género equitativos	41	85	49	80	90(83%)	
Alta aceptación de roles de género equitativo	6	13	10	16	16(14%)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ * No significativo valor de chi cuadrado $\chi^2=0.501$, $P=0.778$

-Poder de pareja

El 72% de los estudiantes presentan un nivel medio de percepción de poder de pareja, no se encontró diferencia entre hombres y mujeres.

Tabla 9: Poder de pareja en estudiantes de secundaria

	Sexo2				Total	P
	Hombre		Mujer			
	F	%	F	%		
Bajo nivel de percepción de poder de pareja	1	2	1	2	2(2%)	0.935*
Nivel medio de percepción de poder de pareja	35	73	43	70	78(72)	
Alto nivel de percepción de poder de pareja	12	25	17	28	27(25)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ * No significativo valor de chi cuadrado $\chi^2=0.134$, $P=0.935$

Dimensión conductual

-Poder sexual

Tal como se muestra en la tabla 9 un poco menos de la mitad de los estudiantes presentan un nivel alto de percepción de poder sexual, no encontrándose diferencia entre hombres y mujeres.

Tabla 10: Poder sexual en estudiantes de secundaria

	Sexo2				Total	P
	Hombre		Mujer			
	F	%	F	%		
Baja percepción de poder sexual	12	25	12	20	24(22%)	0.675*
Media percepción de poder sexual	17	35	20	33	37(34%)	
Alta percepción de poder sexual	19	40	29	48	48(44%)	

Fuente: Encuesta sobre noviazgo, empoderamiento y salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes (Casique, 2012)/ * No significativo valor de chi cuadrado $\chi^2=0.787$, $P=0.675$

Conocimiento y actitud hacia la salud sexual

-Conocimiento

Se destaca que los estudiantes señalaron la mayoría de los indicadores donde se demuestra que tienen conocimiento de lo que no comprende la salud sexual, así señalaron que la sexualidad no se limita a la genitalidad, ni al aspecto biológico ni está limitada al hecho de tener hijos. Sin embargo, desconocen que la salud sexual implica la promoción de la igualdad, de los deseos personales y de una práctica sexual.

Tabla 11: Indicadores de conocimiento en estudiantes

Indicadores de conocimiento		F	%
Sexualidad limitada a genitalidad	No	61	56
	Si	48	44
Sexualidad biológica/anatómica	No	76	70
	Si	33	30
Consecuencia de las acciones	No	48	44
	Si	61	56
Deseos personales	No	59	54
	Si	50	46
Promoción de la igualdad	No	57	52
	Si	58	48
Derecho a la práctica sexual	No	68	62
	Si	41	38
Sexo para tener hijos	No	74	68
	Si	35	32

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

-Actitudes

Los estudiantes manifiestan una actitud de aceptación hacia la salud sexual, reconociendo la igualdad de cada sexo.

Sin embargo, en algunos adolescentes persisten una actitud errónea considerando el valor de la persona por su virginidad y persistiendo los temores al contagio de una ITS o VIH. También se destaca que más de la mitad de los estudiantes manifestaron tener miedo a tener relaciones sexuales por embarazo y que las relaciones sexuales solo se deben realizar dentro del matrimonio.

Tabla 12: Indicadores de actitud hacia la salud sexual en estudiantes

Indicadores de actitud		F	%
Actitudes Relaciones sexuales con amor	No	64	59%
	Si	45	41%
Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para las mujeres.	No	82	75%
	Si	27	25%
Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para los hombres	No	70	64%
	Si	39	36%
Masturbación causa Acné	No	66	61%
	Si	43	39%
La mujer vale más cuando es virgen	No	76	70%
	Si	33	30%
El hombre vale más cuando es virgen	No	64	59%
	Si	45	41%

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

Tabla 12: Indicadores actitud hacia la salud sexual en estudiantes

Indicadores de actitud		Frecuencia	%
El hombre necesita relaciones sexuales más que la mujer	No	79	72%
	Si	30	28%
Temor por quedar embarazada	No	44	40%
	Si	65	60%
Temor por ITS	No	61	56%
	Si	48	44%
Temor por infección del VIH	No	61	56%
	Si	48	44%
Vergüenza al hablar del sexo	No	56	51%
	Si	53	49%
Masturbación exclusiva de hombres	No	60	55%
	Si	49	45%
Las mujeres despreocupada por su apariencia física son marimacho.	No	74	68%
	Si	35	32%
Los hombres que se preocupan por su apariencia física son afeminado.	No	79	72%
	Si	30	28%
Un hombre espera que la mujer sea fiel	No	67	61%
	Si	42	39%
Preferencia porque la pareja sea más experimentada que uno	No	77	71%
	Si	32	29%
Relaciones sexuales solo en el matrimonio	No	38	35%
	Si	71	65%
Masturbarse es pecado	No	86	79%
	Si	23	21%
Presionado a tener relaciones sexuales	NO	73	67%
	SI	36	33%

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

Cambios obtenidos mediante la aplicación del programa de Empoderamiento psicológico en salud sexual

Dimensiones del empoderamiento psicológico

Para determinar los cambios generados por el programa solo se realizarán la comparación de los resultados de las pruebas de los estudiantes que participaron en los dos momentos de aplicación de esta.

Tanto en la autopercepción, roles de género, poder de pareja y poder sexual se encontraron diferencias en los resultados de la pre y post-prueba, presentándose en esta última un aumento en el nivel alto y por ende una reducción en el nivel medio. Estas diferencias son significativas (autopercepción: $t(74)=3.11$, $P=0.02$; roles de género: $t(74)=2.922$, $P=0.005$; poder de pareja: $t(74)=5.589$, $P=0.000$), exceptuando en el poder sexual: $t(74)=0.698$, $P=0.488$). En la tabla 13 y 14 se detallan estos datos.

Tabla 13: Comparación de las dimensiones del empoderamiento psicológico antes y después de la aplicación del programa.

Dimensiones del empoderamiento psicológico	Pre-prueba	Post-prueba	
Autopercepción	Nivel medio de percepción de sí mismo	14 (19%)	10 (13%)
	Alto nivel de percepción de sí mismo.	61(81%)	65 (87%)
Roles e género	Baja aceptación a roles de género equitativos	2(3%)	1(1%)
	Aceptación media de roles de género equitativos	44(59%)	35(%)
	Alta aceptación de roles de género equitativo	29(39%)	39 (52%)
Poder de pareja	Bajo nivel de percepción de poder de pareja	2(3%)	
	Nivel medio de percepción de poder de pareja	23(31%)	15(20%)
	Alto nivel de percepción de poder de pareja	50(67%)	60(80%)
Poder sexual	Baja percepción de poder sexual	46(61%)	39 (52%)
	Media percepción de poder sexual		
	Alta percepción de poder sexual	29(39%)	36 (48%)

Tabla 14: Prueba t de student para las dimensiones del empoderamiento psicológico.

	Media	Dife-rencia de las medias	T de student	Gf	Sig (bil.)	
Autopercepción	Pre-prueba	2.8133	-0.3	3.177	74	0.002
	Post-prueba	3.1133				
Roles de género	Pre-prueba	2.3600	-0.3	2.922	74	0.005
	Post-prueba	2.6600				
Poder de pareja	Pre-prueba	2.6400	-0.26	5.589	74	0.000
	Post-prueba	2.9000				
Poder sexual	Pre-prueba	2.3867	0.0633	.698	74	0.488
	Post-prueba	2.4500				

Actitudes

En cuanto a los indicadores de la actitud hacia la salud sexual también se encontró una mejoría en los resultados, aumentando el porcentaje de estudiantes que presentan una actitud idónea hacia la salud sexual, pero en algunos indicadores (las mujeres despreocupadas por su apariencia física son marimacho, los hombres que se preocupan por su físico son afeminados y Relaciones sexuales solo en el matrimonio) obtuvieron un ligero incremento.

Cabe destacar que solo en los indicadores Relaciones sexuales con amor, Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para las mujeres, Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para los hombres, La mujer vale más cuando es virgen, Temor por quedar embarazada, Masturbación exclusiva de los hombres, temor por infección del VIH, Vergüenza al hablar del sexo, Las mujeres despreocupada por su apariencia física son marimacho, Relaciones sexuales solo en el matrimonio, Masturbarse es pecado y Presionado por tener relaciones sexuales las diferencias fueron significativas, tal como se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 17. Indicadores de la actitud de los estudiantes de secundaria

Indicadores de actitud	Pre-pruebas	Post-pruebas
Actitudes		
Relaciones sexuales con amor	No 26 (35%)	41 (55%)
	Si 49 (65%)	34 (45%)
Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para las mujeres.	No 48 (64%)	60 (80%)
	Si 27 (36%)	15 (20%)
Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para los hombres	No 52 (69%)	56 (75%)
	Si 23 (31%)	19 (25%)
Masturbación causa Acné	No 54 (72%)	60 (80%)
	Si 21 (28%)	15 (20%)
La mujer vale más cuando es virgen	No 52 (69%)	58 (77%)
	Si 23 (31%)	17 (23%)
El hombre vale más cuando es virgen	No 50 (67%)	60(80%)
	Si 25 /33%)	15(20%)
El hombre necesita relaciones sexuales más que la mujer	No 30(40%)	56 (75%)
	SI 45 (60%)	19 (25%)
Temor a tener sexo	No 25 (33%)	28 (37%)
	SI 50 (67%)	47 (63%)
Temor por quedar embarazada	No 36 (48%)	43 (57%)
	Si 39 (52%)	32 (43%)
Temor por ITS	No 55 (73%)	60 (80%)
	Si 20 (27%)	15(20%)
Temor por infección del VIH	No 60 (80%)	65 (87%)
	Si 15 (20%)	10 (13%)
Vergüenza al hablar del sexo	No 59 (79%)	65 (87%)
	Si 16 (21%)	10 (13%)
Masturbación exclusiva de hombres	No 56 (75%)	65 (87%)
	Si 19 (25%)	10 (13%)

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

Tabla 18: Prueba t de student para los indicadores de actitud hacia la salud sexual.

Indicadores de actitud	Media	Diferencias de la media	T de student	Gl	Sig. (bil)
-Relaciones sexuales con amor	Pre-prueba 0.45 Post-prueba 0.65	-0.2	-2.356	74	0.021*
-Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para las mujeres.	Pre-prueba 0.20 Post-prueba 0.73	-0.16	-2.429	74	0.018*
-Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para los hombres	Pre-prueba 0.36 Post-prueba 0.73	-0.37	-0.452	74	0.000*
-Masturbación causa Acné	Pre-prueba 0.28 Post-prueba 0.373	-0.933	-1.306	74	0.196
-La mujer vale más cuando es virgen	Pre-prueba 0.22 Post-prueba 0.41	-0.19	-2.876	74	0.005*
-El hombre vale más cuando es virgen	Pre-prueba 0.31 Post-prueba 0.413	-0.1066	-1.585	74	0.17
-El hombre necesita relaciones sexuales más que la mujer	Pre-prueba 0.25 Post-prueba 0.29	-0.03	-0.390	74	0.698
-Temor a tener sexo	Pre-prueba 0.24 Post-prueba 0.29	-0.03	-0.390	74	0.698
-Temor por quedar embarazada	Pre-prueba 0.42 Post-prueba 0.67	-0.25	-0.391	74	0.000*
-Temor por ITS	Pre-prueba 0.41 Post-prueba 0.52	-0.11	-1.47	74	0.145
-Temor por infección del VIH	Pre-prueba 0.27 Post-prueba 0.5067	-0.24	-3.711	74	0.002*

Fuente: Escala de conocimientos y actitudes en salud sexual y salud reproductiva (Vargas Ruiz, 2005).

Conclusiones

En la preprueba se encontró que la mayoría de los estudiantes presentan un alto nivel en la percepción de sí mismo, en la aceptación hacia la equidad de género, en la dimensión poder de pareja y poder sexual. Solo se encontró diferencias significativas por sexo en la dimensión poder de pareja.

En cuanto a los indicadores de conocimiento se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen conocimientos sobre lo que no es la sexualidad y sus dimensiones, así también, un poco más de la mitad de estos estudiantes reconocen lo que sí comprende la sexualidad, haciendo referencia a esta como la responsabilidad de asumir las consecuencias de las acciones y promoción de la igualdad y derecho a la práctica sexual. Se destaca que la mayoría de los estudiantes no vinculan la sexualidad al derecho de la práctica sexual, es decir, poder decidir cuándo tener relaciones sexuales.

En cuanto a la actitud se destacan que los estudiantes tienen una aceptación hacia las diferentes manifestaciones sexuales (relaciones sexuales, masturbación etc.), reconociendo las necesidades tanto del hombre como de la mujer. Sin embargo, en algunos indicadores como las relaciones sexuales solo se pueden presentar cuando se está enamorado, Miedo a embarazo por las relaciones sexuales y los hombres necesitan más sexo que las mujeres manifiestan una actitud sexista hacia las relaciones sexuales, la influencia de factores culturales y la falta de control que estos estudiantes asumen en su vida sexual y que repercute en cómo se manifiesta. Se encontró un porcentaje considerable de estudiantes que mantienen una actitud errada y confusa sobre la salud sexual, al considerar que existen diferencias por el sexo de la persona, por tener vergüenza de hablar de sexo y manifestar temor de contraer ITS o VIH.

Los principales cambios obtenidos en el empoderamiento psicológico de la salud sexual en estos adolescentes tras la aplicación del programa de intervención son: Diferencias en los resultados de la pre y post-prueba, presentándose un aumento en el nivel alto y por ende una reducción en el nivel tanto en la autopercepción, roles de género, poder de pareja y poder sexual. Estas diferencias son significativas (autopercepción: $t(74)=3.11$, $P=0.02$; roles de género: $t(74)=2.922$, $P=0.005$; poder de pareja: $t(74)=5.589$, $P=0.000$), exceptuando en el poder sexual: $t(74)=0.698$, $P=0.488$).

También se encontró una mejoría en los indicadores del conocimiento de los estudiantes referentes a la salud sexual, aumentando el porcentaje de estudiantes que presentan un concepto idóneo de lo que significa salud sexual. Sin embargo, estas diferencias no resultaron significativas, solamente en el indicador de Consecuencias de las acciones (Salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen; $t(74)=3.241$, $P=0.002$).

En cuanto a los indicadores de la actitud hacia la salud sexual también se encontró una mejoría en los resultados, aumentando el porcentaje de estudiantes que presentan una actitud idónea hacia la salud sexual, pero en algunos indicadores (las mujeres despreocupadas por su apariencia física son marimacho, los hombres que se preocupan por su físico son afeminados y Relaciones sexuales solo en el matrimonio) obtuvieron un ligero incremento. Cabe destacar que solo en los indicadores Relaciones sexuales con amor, Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para las mujeres, Relaciones sexuales prematrimoniales perjudiciales para los hombres, La mujer vale más cuando es virgen, Temor por quedar embarazada, Masturbación exclusiva de los hombres, temor por infección del VIH, Vergüenza al hablar del sexo, Las mujeres despreocupada por su apariencia física son marimacho, Relaciones sexuales solo en el matrimonio, Masturbarse es pecado y Presionado por tener relaciones sexuales las diferencias fueron significativas.

Referencias bibliográficas

- Banda Castro, A.L. y Morales Zamorano, M.A. (2015). Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Revista de Psicología*, 33. (1).
- Casique, I. (2014). Propuesta de Indicadores para medir el empoderamiento de los adolescentes en México. México. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.2010; 26(4)607-616 <http://scielo.sld.cu>
- Cedeño Peña, L. (2006): TESIS: RELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y LA CONDUCTA REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPTIVA. Tesis inédita de pregrado. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F
- Díaz Llanes, G. (2018). Metodología para el empoderamiento en salud sexual de actores sociales vinculados a niños/as preescolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(4)607-616
- Funides. (2016). Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Nicaragua.
- Parker R. Sexuality, culture and society: shifting paradigms in sexuality research. *Culture, Health & Sexuality*. 2009;11(3):251-66.
- Ramos-Vidal, I. y Maya-Jariego, I. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention*, 23,169-179.
- WHO. Promotion of sexual health. Recommendations for action. Guatemala; 2004. p. 6-42.