

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGÍA MÉDICA
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA**

**RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES
ESCOLARES DE ORURO Y POTOSÍ EL AÑO 2003**

Autor:

Dr. Julio Rafael von Vacano Sánchez de Lozada

Tutor:

Dr. Carlos Tamayo Caballero

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA,
MENCIÓN GERENCIA**

Noviembre del 2.006

LA PAZ - BOLIVIA

AGRADECIMIENTO

El autor desea expresar un profundo agradecimiento a la Cruz Roja Boliviana, filial La Paz y Oruro; por el trabajo realizado en los departamentos de Oruro y Potosí, insumo fundamental para la presente investigación.

Un reconocimiento especial al Dr. Carlos Tamayo Caballero, amigo, profesor y tutor, por su permanente y desinteresado apoyo durante la investigación

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a la señora Inés de von Vacano, madre del autor, por una gran cantidad de razones.

NOMENCLATURA UTILIZADA

DEFINICIONES OPERACIONALES

ACTITUD	Predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera positiva o negativa ante un objeto, evento o situación
DISCRIMINACION	Capacidad de distinguir niveles diferenciales de una respuesta.
RESULTADO	Efecto producido en la el público por un acontecimiento, una disposición de la autoridad, una acción, una intervención, etc.
PROGRAMAS	Serie ordenada de operaciones necesarias para llevar a cabo un proyecto.
EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL	La que se imparte a personas referida a temas de sexualidad humana.
EDUCACION REPRODUCTIVA	La que se imparte a personas referida a la reproducción humana.
ADOLESCENTES	Personas en la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.
ESCOLARES	Alumnos que asisten a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria.

INDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
NOMENCLATURA UTILIZADA	4
INDICE	5
INTRODUCCION	6
OBJETIVOS	8
MARCO TEORICO	9
HIPOTESIS	15
DISEÑO METODOLOGICO	15
RESULTADOS	21
DISCUSION	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	79

Encuesta

INTRODUCCIÓN

Dentro del paradigma del Desarrollo Humano Integral y específicamente en la promoción de la salud donde cada individuo debe hacerse consciente y responsable de su propia vida y desarrollo; se puede afirmar que el nivel de educación, la cantidad y tipo de conocimiento que tienen los padres, en especial las madres, ayudan a determinar la salud y el bienestar de sus hijos; el nivel de educación de la madre tiene fuertes asociaciones estadísticas con el número de hijos, con su estado nutricional, con los cuidados de salud que reciben cuando están enfermos, y con sus posibilidades de supervivencia.

En ese sentido, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, se han podido establecer las condiciones propicias para la salud reproductiva, entre las que figuran velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios específicos para lograr una buena salud sexual y ejercer sus responsabilidades y derechos reproductivos mediante mayor sensibilidad a la relación entre los sexos, la conducta sexual responsable y las relaciones de equidad; asimismo, garantizar el acceso a la educación primaria universal, y eliminar la disparidad entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria

Los cambios demográficos que ha experimentado nuestro país en los últimos años han determinado un incremento de la problemática de salud en los pobladores urbanos, al haberse advertido un elevado aumento de la población urbana, de 41.4% en 1976, a un 57.5% en 1992; asimismo, en la región del Altiplano se concentraba el 45% de la población total de Bolivia.

Los planes y programas de salud bolivianos no consideran a los escolares adolescentes como un sector estratégico; esporádicamente por inquietud o iniciativa del personal de salud, de profesores o de organizaciones no gubernamentales, se trata de que los estudiantes reciban alguna información sobre salud y dentro de esta temática se puede identificar una de las áreas más débilmente abordadas y con mayor repercusión para la promoción, que constituye el desconocimiento de temas de educación sexual y salud reproductiva, principalmente por escolares adolescentes de ambos sexos en edad reproductiva, que se refleja de manera específica en una baja calidad sexual y reproductiva de hombres y mujeres

bolivianos, factor condicionante para los elevados índices de morbi-mortalidad materno – infantil bolivianos.

Los adolescentes tienen necesidades específicas en lo relativo a la sexualidad y la salud reproductiva, que deben ser consideradas y atendidas en forma especial, desde etapas anteriores a la edad reproductiva.

La presente investigación pretende medir el impacto obtenido en dos grupos de adolescentes escolares de establecimientos urbanos de la región altiplánica de nuestro país, específicamente en los departamentos de Oruro y Potosí, luego de haber recibido durante el año 2.002, la mayoría de ellos, información, capacitación o educación en temas de salud sexual y reproductiva en varias instituciones y establecimientos educativos, ya que se plantea el problema de que no se valoró los cambios de los mismos luego de las sesiones brindadas en cuanto a haceres, sentires y saberes; que en caso de ser positiva puede servir como punto de partida para diseñar estrategias para la introducción de un programa regular de capacitación en la malla curricular escolar, puesto que es una población que se encuentra en una edad ideal para incorporar valores y autoestima y volcarlos a la práctica de manera inmediata o en un futuro muy cercano.

OBJETIVOS

Objetivo General

Medir los cambios de actitudes en escolares adolescentes de las ciudades de Oruro y Potosí, respecto de su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva, como respuesta a diferentes programas de educación sexual y reproductiva recibidos durante el año 2.002.

Objetivos específicos

- 1.- Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos de escolares adolescentes acerca de su *participación en actividades de educación sexual y reproductiva*; respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva.
- 2.- Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos escolares adolescentes *divididos por departamento*, respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva.
- 3.- Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos de escolares adolescentes *hombres y mujeres*, respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva.
- 4.- Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos de escolares adolescentes sobre *el tratamiento de temas relacionados a sexo con sus padres*, respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva.

MARCO TEORICO

La adolescencia, que deriva de la palabra latina “adolescere” que significa madurar, puede ser entendida como una categoría social y culturalmente construida, que explica y aborda un momento en el desarrollo humano caracterizado por cambios biológicos / funcionales, psicológicos y sociales. Este proceso se lleva a cabo en un contexto social y cultural determinado, por esta razón la adolescencia no es igual para todas las personas ni para todas las sociedades y culturas. Su inicio está determinado por cambios puberales que ocurren aproximadamente entre los 10 a 14 años y favorecidos por factores psicológicos, sociales y legales. Se consideran como características generales de la adolescencia la capacidad de pensamiento abstracto; la madurez de las funciones sexuales y reproductivas; cuestionamiento o adaptación a los valores propios; la búsqueda de identidad personal y social; la necesidad de asociación con el grupo de pares; la aproximación sexual y exploración autoerótica y erótica, entre otras.

La juventud es la etapa donde aparentemente concluyen los procesos de madurez y formación que se iniciaron en el nacimiento. Es el momento donde se empieza a concretar y consolidar los estilos y planes de vida proyectados en la adolescencia. En esta etapa se toma conciencia de las necesidades de realización personal, laboral, intelectual y efectiva, característica que marcan el camino que se seguirá por el resto de la vida. Como características generales de la juventud se tiene: la conclusión de la formación académica y social; la independencia económica; la ejecución de decisión a corto, mediano y largo plazo; la estabilización efectiva, el desarrollo de relaciones maduras, sexuales y emocionales; la autonomía, entre otras. Para fines de estudio y diseño de políticas, planes y programas se consideran adolescentes a las personas comprendidas entre los 10 a los 19 años, y jóvenes entre los 20 a 24 años, delimitación generacional propuesta por organizaciones del estado e internacionales.

La salud integral del adolescente como concepto está referido a la amplitud con que debe abordarse su atención, considerando los factores biológicos, psicológicos, sociales y medio ambientales que hacen a su desarrollo. Este enfoque tiende a propiciar el desarrollo y potenciamiento del ser humano. “Los problemas de salud de los adolescentes se caracterizan por una importante dimensión psico-social y una reducida proporción de

problemas orgánicos. En este sentido, la salud se convierte en un estado de equilibrio dinámico entre su organismo y el medio ambiente”.

Los y las adolescentes en general son grupos etéreos que “enferman poco” y por ello demandan también poco a los servicios de salud. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje de ellos que está afectado por la drogodependencia, el alcoholismo y otros desajustes psicosociales que pueden generar violencia (pandillismo) a nivel grupal y suicidio a nivel individual. Los problemas que afectan la salud integral de los adolescentes deben atenderse en dos sentidos: el curativo y principalmente el preventivo. Los descubrimientos de Pasteur y Koch indujeron a explicar la enfermedad como un proceso unicausal y a erigir uno de los paradigmas biomédicos más sólidos del cual se nutre el modelo médico dominante durante décadas. La enfermedad causada por un factor podía ser resuelta por otro factor más poderoso: la medicina.

Aun en la actualidad para la mayor parte de la población, el hospital y el doctor son sinónimos de salud y los servicios continúan acaparando recursos, atención política y hegemonía del modelo de atención curativo. Esta situación no ha cambiado con el avance del conocimiento ni con la explicación de la enfermedad a partir de modelos más complicados como el de la relación entre agente, huésped y medio ambiente; el modelo fue útil a la salud pública para organizar programas de control de enfermedades infecciosas, sin embargo, no es tan eficaz para explicar como controlar patologías crónicas.

La historia natural de las enfermedades crónicas no puede explicarse fácilmente a través del modelo tradicional debido a que sus relaciones casi generalmente son del tipo causa múltiple / efecto múltiple. Esta insuficiencia a dado lugar a que se generen propuestas de conceptualización del proceso salud - enfermedad, siendo la más novedosa la del concepto global de la salud propuesto por Laframboise, expresado y aplicado por Marc Lalonde en 1974; según esta concepción, la salud está constituida por la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida, y la organización de los servicios de salud. La biología engloba los aspectos internos del individuo; el medio ambiente representa los factores externos que inciden en la salud y que escapan al control individual; los hábitos son los factores relacionados con el modo de vida del individuo sobre los que se puede ejercer algún tipo de control; y, finalmente, la organización de los servicios de salud tiene que ver con factores como tipo, orientación, calidad, cantidad, financiamiento y recursos disponibles.

Esta concepción global permite un análisis mas integral de la salud de la población, por lo que cada problema de salud puede analizarse y tratarse con este enfoque que permite ponderar en el momento oportuno la planificación y la ejecución de programas y el peso específico de cada sector de la estructura estatal en relación al campo de la salud, a tiempo de otorgar una nueva dimensión e importancia al concepto de promoción de la salud.

En un trabajo reciente, Milton Terris afirma que la primera vez que se usó el término "promoción de la salud" fue en 1945, cuando Henry Sigerist definió las cuatro tareas de la medicina: Promover la salud, prevenir la enfermedad, favorecer el restablecimiento del enfermo, y buscar la rehabilitación del paciente. Al definir salud decía que "la salud se promueve cuando se facilita un estilo de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación". En esta línea, la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Canadá en 1986, emitió la Carta de Ottawa, que afirma que "las condiciones y los requisitos para la salud, son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad".

La carta de Ottawa induce a pensar de nuevo en la salud, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, para lo que es necesario "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". La salud debe ser por lo tanto, el hilo conductor para cualquier proyecto de promoción de la salud, entendida como una estrategia para el desarrollo social con profundo contenido humano, y es al mismo tiempo un llamado implícito a un compromiso general de una estrategia intersectorial. El concepto de promoción de la salud debe integrar acciones que tengan en cuenta la influencia sobre el medio ambiente y la vida en comunidades saludables y seguras. La educación para los adolescentes debe considerar además, incluir información completa, adecuada y actualizada sobre nutrición, conductas preventivas de riesgo, sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos para regular la fecundidad, preparación para la paternidad responsable y lucha contra el hábito del cigarrillo, el alcohol y las drogas.

Se trata de promocionar la salud hacia un grupo de edad denominado "edad evolutiva", pero que en su interior se fragmenta en etapas y períodos separados, descritos por expertos de diferentes áreas, pero que a veces no son reconocibles en la realidad de cada sujeto con el

que se entra en contacto. Tales períodos expresan necesidades diversificadas y frecuentemente unidas entre sí, a las que dar respuesta requiere la presencia de un mundo adulto competente y atento, capaz de confrontar los datos teóricos con la realidad concreta de niñas, niños, adolescentes, y jóvenes involucrados. El desarrollo de la identidad sexual es un componente importante de la identidad de los adolescentes. La sexualidad humana es un fenómeno complejo y que presenta una multiplicidad de facetas interconectadas; en la adolescencia, y potenciada por los cambios hormonales que ocurren en la pubertad, la sexualidad adquiere una nueva dimensión y comienza a ser parte fundamental del universo de los adolescentes.

En este tipo de estrategias se presupone la asistencia de los adolescentes a la escuela, lo cual en las áreas rurales de Bolivia no sucede en gran parte. La falta de una educación sólida con respecto a la salud sexual y reproductiva desde los primeros años de la educación, o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las condiciones que influyen en el inicio muy temprano y de manera desinformada de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado ni deseado en ese momento.

Los adolescentes representan alrededor de la cuarta parte de la población nacional y actualmente registran un elevado número de embarazos tempranos; poco se ha investigado sobre las diversas circunstancias que conducen a éste embarazo temprano y sobre la forma en que inciden en él. Sin duda, además de los factores biológicos, en la problemática del embarazo de la adolescente intervienen otras situaciones, como el significado que tiene ésta gestación en el desarrollo y madurez psicosocial de la mujer, la limitación de oportunidades educativas, y la aceptación o el rechazo del entorno familiar ante esta situación. Estos factores incidirán en la salud materna y la relación madre - hijo, y en el potencial logro de sus expectativas.

Por lo general, el rol de género estructurado en el proceso de socialización resulta común a los integrantes de cada grupo y sociedad en un momento histórico determinado. El control social existente hace que, cuando alguien no cumple con el rol asignado se lo sancione por medio del rechazo, la burla o la marginación. Considerar el rol de género como categoría de análisis al valorar los datos de salud de una población posibilita aportar una nueva perspectiva al estudio epidemiológico y aproximarse a la comprensión de las situaciones del

diario vivir que pueden actuar condicionando riesgos. Una vez establecidas es posible realizar un trabajo de educación para la salud incorporando la sexualidad y revisando en qué valores se sustentan estos comportamientos y promover el desarrollo de un pensamiento crítico como base de cambios.

Los elementos de la cotidianidad que conforman el modo de vida de las personas con el transcurso del tiempo han escapado a las ciencias médicas. No han sido aprehendidos tampoco en el quehacer asistencial y, aunque rescatados y llevados a desempeñar un papel protagónico por los programas de promoción y prevención, no acaban de ser convalidados en la práctica institucional. Tampoco constituyen aspectos primordiales en los distintos “programas de salud de la mujer” donde el acento está puesto especialmente en factores biomédicos relativos a la salud materna.

La relación entre las condiciones de vida de la mujer vinculadas a su desempeño del rol de género y a su salud, han sido objeto de estudio y trabajo permanentes por parte del movimiento feminista y de grupos alternativos de salud de la mujer. Desde la perspectiva de estos grupos se ha reconocido una etiología común que trasciende a la individualidad y explica e implica a la vez, “formas comunes de enfermar”.

Al mismo tiempo se ha teorizado acerca del lugar desde el cual se realiza la construcción de la subjetividad femenina, destacándose el papel central que desempeña la maternidad como elemento de identificación de las mujeres. Estos grupos han trabajado, también, sobre las dificultades relacionadas con la autoestima, la autoafirmación y el manejo del cuerpo y han interpretado situaciones críticas que, en materia de salud, afectan a la mujer, vinculándolas a circunstancias y procesos que tienen lugar dentro del transcurso vital. Con la aprobación de la ley 1565 del 7 de julio de 1994 se da inicio en Bolivia a la transformación integral del sistema educativo tanto en su dimensión institucional como también curricular. En su componente institucional, la Reforma plantea el desarrollo de diversas estrategias orientadas al mejoramiento de los niveles de eficiencia y eficacia del sistema educativo. En este contexto plantea la instauración de nuevas modalidades de gestión en la administración del sistema, incorpora al padre de familia en la gestión y quehacer educativo, la ley reconoce y estimula el rol de la comunidad otorgándole mayores derechos y responsabilidades en la gestión educativa.

Un otro rubro vital del componente institucional es el de la organización del sistema Educativo que "prioriza la atención y el apoyo que requiere la escuela y la comunidad local o el barrio para desarrollar su educación", el nuevo sistema prioriza el núcleo educativo como la unidad mínima de planificación. El núcleo, concebido como una red complementaria de servicios se conforma a partir de un determinado número de unidades educativas las mismas que se complementan y apoyan para el desarrollo de proyectos educativos o para el mejoramiento de la calidad de la educación. En cada núcleo educativo se organiza un centro de recursos pedagógicos que apoyan los procesos de descentralización curricular.

En cuanto al componente curricular, la Reforma plantea la implementación de diversas medidas tendientes a contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación, en este marco el nuevo Sistema Educativo postula la adopción de una educación intercultural y bilingüe. Para este objetivo establece la configuración de un tronco curricular común con alcance para todos los educandos, dicho tronco será complementado y diversificado en cada distrito escolar, núcleo y unidad educativa de manera que responda a los requerimientos y necesidades específicas de las diversas comunidades atendidas por el sistema educativo.

Esta visión tiende a establecer una asociación entre el conocimiento puro (requisito necesario pero no suficiente) con el actuar, por lo tanto el conocimiento se convierte en una construcción orientada al hacer conduciendo a que cualquier proceso de capacitación debe considerar los siguientes supuestos conceptuales: El pensamiento reflexivo implica un proceso de estructurar y desestructurar conceptos sueltos y reconstruirlos, el acto educacional y formativo consiste, así, en exteriorizar nuevos pensamientos y no en interiorizarlos, esta externalización se da luego de un periodo reflexivo. Se debe considerar también lo instruccional, que se orienta a desarrollar rutinas, destrezas y habilidades transversalizadas por una actitud y pensamiento crítico, orientando la capacitación para la acción, mediante la incorporación de contenidos curriculares inscritos en la teoría constructivista de la educación y transversalizando conceptos de género y pluriculturalidad.

HIPOTESIS

Pregunta de investigación:

¿Permitieron las acciones educativas del año 2002 en salud sexual y salud reproductiva en escolares adolescentes de las ciudades de Oruro y Potosí generar actitudes positivas para su autocuidado?

DISEÑO METODOLOGICO

Diseño:

Se trata de un estudio transversal y relacional. Mide la relación que existe entre las intervenciones educativas en Salud Sexual y Salud Reproductiva con actitudes en población adolescente escolar urbana, de los departamentos de Potosí y Oruro. Este estudio permite correlacionar dos variables fundamentales: educación y actitudes.

Se aplicó el método denominado ESCALA DE LIKERT, basada en la construcción de ítems en una escala aditiva con un nivel ordinal, para establecer las correlaciones. Para el tamaño muestral de la investigación usamos el estadígrafo Chi cuadrado.

Universo:

Estudiantes de cuatro colegios del nivel secundario de las ciudades de Potosí y Oruro. Se ha considerado que estos grupos han tenido una oportunidad de información mediante dos cursos estructurados brindados por el mismo equipo de docentes en salud sexual y salud reproductiva, en el marco de las acciones de la Cruz Roja Boliviana con el apoyo financiero de Population Concer, el año 2.003. Fue en este momento donde se aplicó la encuesta para evaluar si se produjeron cambios producto de las capacitaciones previas del 2002.

Unidad de análisis:

Escolares adolescentes de las ciudades de Potosí y Oruro que están cursando educación secundaria, hombres y mujeres.

Unidades de observación:

Hombres y mujeres que están cursando los últimos cursos de secundaria.

Las variables:

- Edad
- Sexo
- Departamento

Tipo de muestra:

Probabilística y aleatoria.

Modelo para el TAMAÑO MUESTRAL.

Para determinar el tamaño de muestra usamos las edades usuales de los estudiantes que se encuentran en el nivel secundario, vale decir desde el primer hasta el cuarto curso, cuyas edades normales oscilan entre los 15 hasta los 18 años de edad, bajo estas consideraciones la edad promedio esperada de todos los estudiantes en el ciclo secundario es de 16.5 años con una desviación típica de 1,29. Por otro lado los datos proporcionados por el ministerio de educación, arrojaron una cantidad de 32.188 matriculados (20.355 en Oruro y 11.833 en Potosí), en 113 establecimiento educativos (68 en Oruro y 45 en Potosí), repartidos en varios turnos mañana, tarde y noche.

Con los datos anteriores, determinamos el tamaño de muestra, para un error de estimación del 0,1 para la varianza de 1,67 de las edades de 15 a 18 años considerado anteriormente,

$$n = \frac{N\sigma^2}{(N-1)D + \sigma^2}$$

Donde:

$N = 32.188 =$ Universo poblacional

$B = 0,1 =$ Error de estimación de la varianza

$$D = \frac{B^2}{4}$$

Aplicando la formula tenemos un tamaño de muestra de $n = 653$ estudiantes para los dos departamentos.

Encuesta: (ver anexo)

Aplicada en un momento dado y por encuestadores capacitados pertenecientes a la Cruz Roja Boliviana, filial La Paz y filial Oruro, bajo supervisión del investigador principal.

Pasos procedimentales:

Se consideró la oportunidad del último curso ofrecido por la Cruz Roja Boliviana para aplicar el instrumento al 100% de los cursantes de cuatro colegios en las ciudades de Oruro y Potosí. La administración de las categorías en la escala de R. Likert permite medir actitudes, es aditiva y con un nivel ordinal; las actitudes se orientan en dirección positiva o en dirección negativa y tienen intensidad alta o intensidad baja, estas propiedades son las unidades de análisis.

☞ Se encuestaron a 379 personas en el departamento de Potosí, y a 243 personas en el de Oruro.

Se entregó al encuestad@ 30 ítems en una plantilla, expresados categóricamente y todas de una sola orientación, en el supuesto que su reacción esté orientada a que respondieran con

una de las siguientes alternativas: Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo; de esta manera exterioriza su reacción eligiendo una de las opciones de la escala. A cada respuesta se le asignó un valor numérico de forma descendente 5, 4, 3, 2 y 1 respectivamente. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y expresan solo una relación lógica. Se aplicaron cinco niveles de discriminación, por considerar que las unidades de observación tienen suficiente capacidad de discriminación. Las proposiciones se plantearon para que cada reacción se marque en UNA SOLA opción de la encuesta y luego se realicen los cálculos correspondientes. El análisis de las encuestas se realizó considerando el valor para cada una de las 30 proposiciones bajo el siguiente modelo:

PROPOSICIÓN	5*	4	3	2	1
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.					
2.					
3.....					
....30.					

Fuente encuesta propia

Para determinar el poder de discriminación, como paso previo a la aplicación de la encuesta al grupo muestral, se validó mediante prueba piloto en un grupo similar al muestral, un primer instrumento, este análisis consideró a los cuartiles extremos, considerando la diferencia de las medias, se utilizó la siguientes formula:

$$t = \frac{DM}{\sqrt{\frac{S^2_{M1} + S^2_{M2}}{N_1 - 1 + N_2 - 1}}}$$

T = La t student.

DM = Diferencia entre las medias de C1 y C3

S² M1 = La varianza del cuartil superior

S² M2 = La varianza del cuartil inferior

N1 - 1 = Cantidad de casos de la muestra 1

N2 - 1 = Cantidad de casos de la muestra 1

Luego de aplicado el primer instrumento y los estadísticos respectivos se mantuvieron las preguntas con alta potencia discriminativa y se anularon las de baja potencia, llegándose a un total de 30 preguntas, mismas que se incluyen en la encuesta que se aplicó al grupo muestral. Las encuestas fueron procesadas en una base de datos computarizada, (Excel, Word) y transferidas al SSPS recomendable para el análisis estadístico. El *ji* cuadrado se empleo con datos en forma de frecuencias. Entre ellos están las proporciones y las probabilidades. Por la característica del *ji* cuadrado de su propiedad aditiva, se hace posible la combinación de varios estadígrafos o de otros valores en el mismo contraste. Así pues, se puede contrastar la significancia de una hipótesis en la cual intervengan más de un conjunto de datos. La naturaleza fundamental del *ji* cuadrado puede ser muy sencillamente explicada, con la base en lo que ya se sabe sobre la normal, la puntuación o medida típica.

Cuando hay un grado de libertad, *ji* cuadrado es idéntico con z^2 , o sea

$$\chi^2 = z^2 = \frac{(x - \mu)^2}{\sigma^2} \quad (\text{Relación matemática de } \chi^2 \text{ y } z^2, \text{ con 1 gl})$$

Donde x es una medida en una población de distribución normal, μ es su media o promedio y σ es su desviación típica. Supóngase ahora que se tiene una situación de muestreo en la cual hay k valores z mutuamente independientes. También hay k valores z mutuamente independientes y k valores χ^2 mutuamente independientes. Una de las propiedades más útiles de χ^2 es que es una suma de k valores de *ji* cuadrado mutuamente independientes es también un χ^2 , con k grados de libertad. Así pues,

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k z_i^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(x_i - \mu)^2}{\sigma^2}$$

La prueba del *ji* cuadrado de independencia; para explicar la asociación de variables, que en el caso presente, se trata de los 4 grupos diferentes planteados, como ser los departamentos (Oruro y Potosí), y su percepción respecto a cada una de la batería de variables puestos a consideración de los estudiantes (muy de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, muy en desacuerdo) por ejemplo referidos al conocimiento de alguna personas que se realizo el aborto. Existirá independencia si se concluye que los dos criterios de clasificación, no están

relacionados, decimos que son independientes. Dos criterios de clasificación son independientes si la distribución de un criterio no depende de ninguna manera de la distribución del otro.

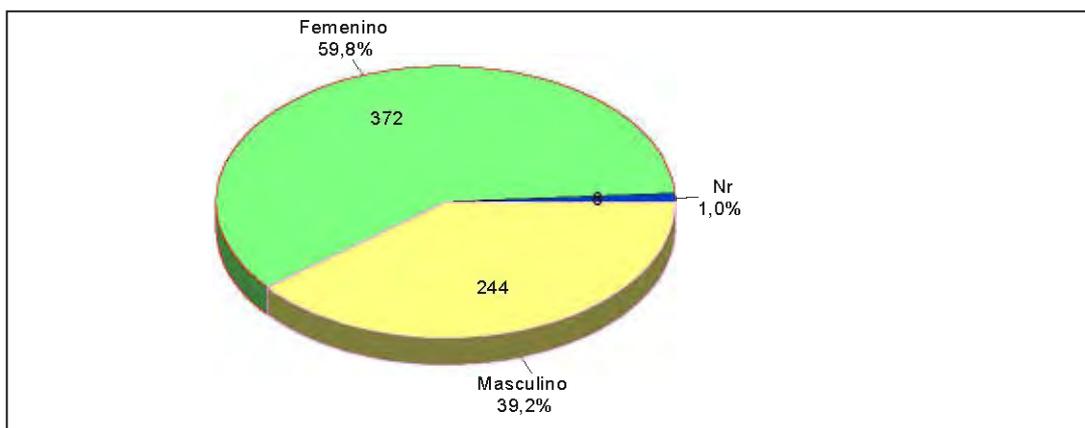
Para los cálculos correspondientes a este estadígrafo, haremos uso del paquete estadístico SPSS, el mismo que nos permitirá contar con el valor calculado de ji cuadrado, la misma que a un nivel del 95 por ciento y 99 por ciento, será comparada con los valores tabulados de tablas existentes en todo libro de estadística y de investigación. Para el análisis general de la batería de variables, consideramos a nuestra población objetivo a todos los estudiantes que estuvieron en el momento de la encuesta en sus respectivos centros de estudio, además que los mismos guardaban relación con las edades definidas como tramo de edad, referidos a los adolescentes entre los 10 y más años de edad tal y como se definió en el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

A).- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS PARA LAS VARIABLES SEXO, DEPARTAMENTO, EDAD, CURSO Y PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

SEXO: La encuesta se realizó en los principales centros de estudio de nivel secundario de los departamentos de Potosí y Oruro, lográndose encuestar a 622 adolescentes, los mismos que fueron en un 59.8 por ciento mujeres y en un 39.2 por ciento varones, un 1 por ciento de ellos no dieron a conocer su sexo. (Gráfica 1).

Gráfica 1. **Participación porcentual de hombres y mujeres adolescentes, del nivel Secundario.** Potosí - Oruro 2003



Fuente: encuesta propia

DEPARTAMENTO: Se encuestan a 379 personas en el departamento de Potosí, y a 243 personas en el de Oruro. (Cuadro 1).

Cuadro 1. **Sexo y Departamento.** Potosí – Oruro 2003

		Departamento		Total
		Potosí	Oruro	
Sexo	Femenino	232	140	372
	Masculino	144	100	244
	Nr.	3	3	6
Total		379	243	622

Fuente: encuesta propia

EDAD: Las edades estuvieron entre los 12 a los 23 años, siendo el conjunto de los mayores de 20 y más años tan solo el 1.8 por ciento de los encuestados, por lo que fue necesario definir a nuestra población en los tramos de edad planteados en los antecedentes del presente estudio, considerados a todos los que tienen entre 10 a 19 años, que en el caso de nuestro estudio será de 12 a 19 años de edad, los mismos que hacen un 98 por ciento de todos los encuestados, por lo tanto nuestra población bajo estudio estará referida a un total de **586** escolares, (cuadro 2)

Cuadro 2. Edades de población depurada Potosí – Oruro 2003

Edades	Frecuencia	Porcentaje
12	3	,5
13	1	,2
14	20	3,4
15	89	15,2
16	180	30,7
17	206	35,2
18	72	12,3
19	15	2,6
Total	586	100,0

Fuente: encuesta propia

Queda de esta manera, una población final de estudio de 586, con un promedio de edad de **16.4 años**, una mediana de **16.5** y una moda de **17 años** (cuadro 2), lo que quiere decir que

una gran mayoría se encontraba cercana a los 17 años de edad, que representa el 35.2 por ciento y en el rango de entre 16 y 18 años se encuentran el 77 por ciento de toda la población. El 50 por ciento de la población se encuentra con una edad inferior a los 16 y medio años de edad, mientras que el restante 50 por ciento se encuentran con una edad por de dicha edad.

CURSO: El nivel o curso en los que se encuentran estudiando los y las encuestados pertenecen todos en su totalidad al ciclo de secundaria, siendo los que mayormente participaron los de cuarto de secundaria con un 48 por ciento. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Curso o Nivel actualmente cursando Potosí – Oruro 2003

Curso	Frecuencia	Porcentaje
1	21	3,6
2	80	13,7
3	184	31,4
4	281	48,0
N. r.	20	3,4
Total	586	100,0

Fuente: encuesta propia

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Los adolescentes que participaron en actividades de Educación Sexual y Reproductiva fueron en total 328 correspondiente 161 al Departamento de Potosí y 167 al Departamento de Oruro, vale decir que contamos con un 56 por ciento de personas que si participaron en dichas actividades frente a un 44 por ciento que no participó en ninguna actividad de este tipo (cuadro 5), esto nos permitirá realizar la comparación futura entre las respuestas dadas por uno y otro grupo, a la batería de preguntas referidas a sus percepciones sobre las mismas.

Cuadro 5. Departamento por participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva
Potosí – Oruro 2003

		Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva			Total
		Si	No	No Responde	
Departamento	Potosí	161	182	11	354
	Oruro	167	63	2	232
Total		328 (56%)	245 (41,8%)	13	586

Fuente: encuesta propia

Se observa que un alto porcentaje (41,8 por ciento) no participó en actividades de educación Sexual y Reproductiva a expensas del departamento de Potosí.

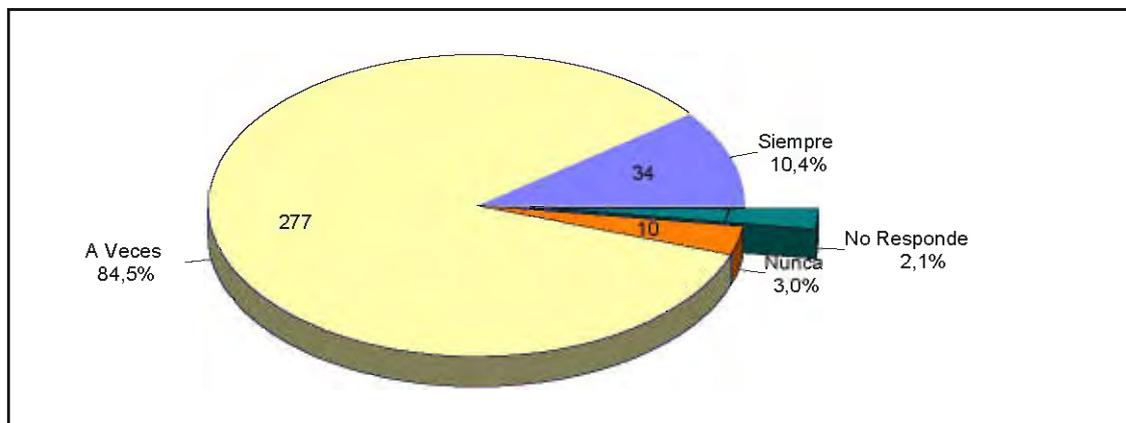
Observemos ahora para el grupo de personas que si participaron alguna vez de alguna actividad de capacitación en educación de Salud Sexual y Reproductiva, la frecuencia de actividades realizadas y el lugar donde participó dichas actividades. Para la frecuencia, el 84 por ciento de los estudiantes han participado alguna vez de alguna actividad de educación sexual y reproductiva, mientras que el 10 por ciento se encuentra realizando dichas actividades de manera frecuente, un 3 por ciento tal vez realizó una sola vez este tipo de actividades y luego nunca más volvió a realizarlos (cuadro 6 y gráfica 2).

Cuadro 6. Frecuencia de participación en Educación Sexual y Reproductiva
Potosí – Oruro 2003

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	34	10,4
A Veces	277	84,5
Nunca	10	3,0
No Responde	7	2,1
Total	328	100,0

Fuente: encuesta propia

Gráfica 2 .Distribución de la frecuencia de participación en actividades de salud reproductiva, de estudiantes del nivel secundario, Potosí - Oruro 2003.



Fuente: Encuesta propia

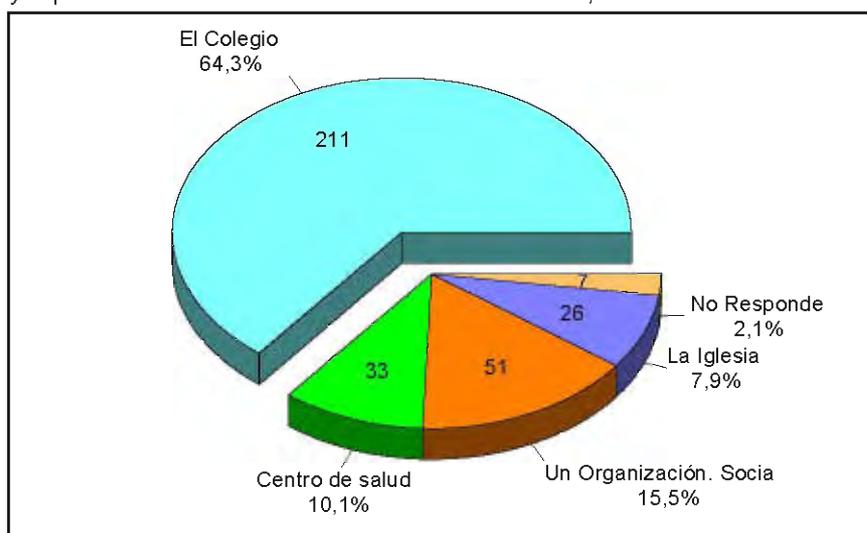
Para el lugar, El 64 por ciento realizaron dicha actividad en sus establecimientos, mientras que un 15 por ciento lo realizaron en una organización social, un 10 por ciento en un centro de salud y finalmente un 8 por ciento en alguna iglesia (cuadro 7 y gráfica 3).

Cuadro 8. Lugar de participación en Educación Sexual y Reproductiva. Potosí Oruro 2003

	Frecuencia	Porcentaje
El Colegio	211	64,3
Centro de salud	33	10,1
Un Organización. Social	51	15,5
La Iglesia	26	7,9
No Responde	7	2,1
Total	328	100,0

Fuente: encuesta propia

Gráfica 3. Distribución de lugar de participación en educación sexual y reproductiva de estudiantes del nivel secundario, Potosí - Oruro 2003



Fuente: Encuesta propia

Es importante señalar que un centro de salud fue el lugar donde únicamente en el 10 por ciento de los casos se realizó la actividad contra un 65 por ciento en los colegios y un 16 por ciento en alguna organización social. El cuadro 8 siguiente es un listado de todas las organizaciones conocidas por 402 estudiantes que declararon conocer alguna institución u organización, la organización mayormente citada es el CIES, en un 67 por ciento, le sigue la Cruz Roja con un 13 por ciento; el restante encuentra conformado por una miscelánea de organizaciones y otros.

Cuadro 8. Organizaciones citadas como conocidas por los estudiantes Potosí – Oruro 2003

<i>Institución</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
CIES	271	67,4
CRUZ ROJA BOLIVIANA	38	9,5
DJC	21	5,2
CIES, CRUZ ROJA	17	4,2
PARROQUIA SAN CLEMENTE	5	1,2
CIES, DJC	4	1,0
PROYECTO SEBASTIAN PAGADOR	2	0,5
OTROS	15	3,7
Total	402	100,0

Fuente: encuesta propia

B).- ANALISIS DE PRINCIPALES DATOS OBTENIDOS CRUZANDO LAS VARIABLES SEXO, DEPARTAMENTO, FRECUENCIA DE CONVERSACION CON PADRES Y PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON LAS 30 PREGUNTAS DE LA ENCUESTA:

Método:

Dado que cada una de las variables presentadas en la batería, tiene diferentes connotaciones de acuerdo a alguna escala de valores, que no necesariamente podrían ser estandarizadas como buenos o malos en el todo el conjunto de variables en función a las diferentes categorías existentes en cada una de ellas referidas a: Muy de Acuerdo, De Acuerdo, Neutral, En Desacuerdo y Muy en Desacuerdo, necesariamente se deberá realizar un análisis individual de cada una de las variables y buscar la relación existente entre las respuestas dadas por cada uno de los grupos definidos en los objetivos específicos de la Tesis:

1. Hombres y mujeres
2. Grupo de personas que participaron en actividades de Educación Sexual y Reproductiva y grupo de personas que no participaron en dichas actividades
3. Grupo de personas de Oruro y grupo personas de Potosí
4. Grupo de personas que dialogan con sus padres y grupo de personas que no dialogan con sus padres

Resumen:

Producto de este cruce de variables y luego de aplicar el Chi-cuadrado, se observa *la existencia de diferencias significativas* que, según orden de importancia por grupos, ordena en primer lugar a la región, luego la participación o no en temas educativos, el sexo y finalmente la irrelevante frecuencia de diálogo entre padres e hijos.

El cuadro 9 muestra el resumen de diferencias significativas encontradas entre los diferentes grupos y sus manifestaciones respecto a las 30 proposiciones presentadas en el instrumento de recolección de información.

Cuadro 9. Resumen de diferencias encontradas

	no existen diferencias	Si existen diferencias
Sexo	18	12
Región	8	22
Participación	14	16
Diálogo	25	5

Elaboración Propia

Principales resultados obtenidos:

Primero relacionamos a los que alguna vez participaron de alguna actividad educativa de Educación Sexual y Reproductiva y aquellos que no participaron de dichas actividades con la frecuencia de conversaciones de los mismos con sus padres. En el cuadro 10, en el que se resumen las declaraciones de cada uno de los grupos, se respondería a la hipótesis: No existe diferencia entre quienes participaron y no participaron de alguna actividad de Salud Reproductiva con respecto a la frecuencia de comunicación con sus padres en temas de sexualidad.

El valor calculado del Chi cuadrado, con 6 grados de libertad es de 13.075, el mismo que se encuentra por encima del valor de tablas al nivel del 95% por ciento de confianza que es 12.5916, motivo por el que **consideraremos que la mayor frecuencia de conversaciones realizadas sobre temas de sexualidad con los padres, por parte del grupo que asistió a alguna actividad de salud reproductiva, podría deberse precisamente por alguna consecuencia de dichas actividades.**

Cuadro 10. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva *

Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo. Potosí – Oruro 2003

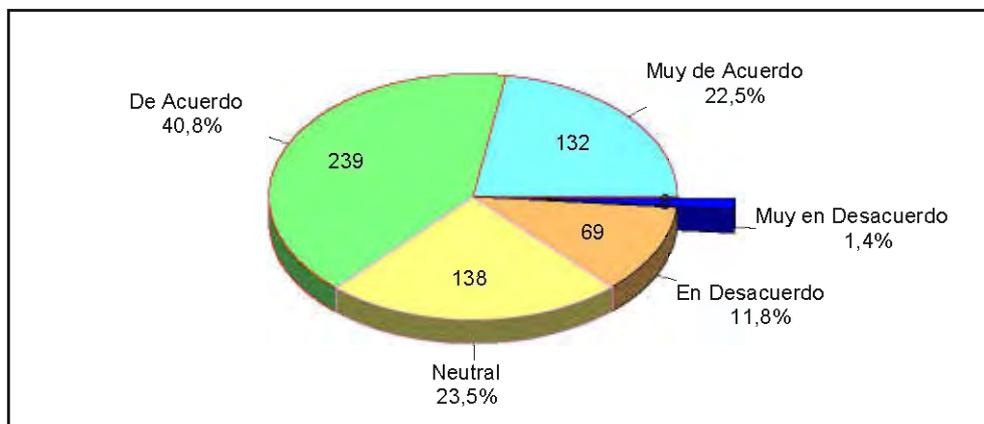
		Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo				Total
		Siempre	A Veces	Nunca	No Responde	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	29	212	85	2	328
	No	15	140	85	5	245
	No Responde	1	6	5	1	13
Total		45	358	175	8	586

Fuente encuesta propia

Vale decir que a mayor participación en dichas actividades, entonces habrá una mayor tendencia de más comunicación con los padres para tratar temas sobre sexualidad, esto quiere decir que existirá mayor influencia de las actividades de salud sexual y reproductiva, para una mayor comunicación intra familiar.

Ahora observaremos los resultados en 10 grupos generados para el análisis de correlación: Primero mostramos lo que sucede en el criterio que tienen cada uno de los sexos; responde a la hipótesis nula: No existe diferencia entre los hombres y mujeres, respecto del criterio sobre escuchar con frecuencia sobre casos de aborto, la gráfica 4 y el cuadro 11 muestran las diferentes frecuencias para las categorías en cada sexo.

Grafica 4. Posición frente a frecuencia de escuchar noticias sobre aborto, de estudiantes del nivel secundario Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta Propia

El valor del ji cuadrado para esta tabulación es de 13.115 con 4 grados de libertad, el mismo que comparado con el de tablas (9.4877) nos da al 5 por ciento de significancia que efectivamente **no existe diferencia entre los criterios tanto de hombres y mujeres** respecto a la frecuencia de escucha sobre noticias de aborto.

Cuadro 11. Sexo * Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto Potosí – Oruro 2003

		Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	95	146	72	41	3	357
	Masculino	37	93	66	28	5	229
Total		132	239	138	69	8	586

Fuente encuesta propia

En lo que respecta a la situación de cada uno de los departamentos y los criterios vertidos por el estudiantes de Potosí y Oruro, el cuadro 12 nos muestra la tabulación de dichos criterios referidos a la frecuencia de escucha sobre noticias de abortos, el calculo del ji cuadrado nos da un valor 42.277 con 4 grados de libertad, la misma que al nivel de significancia del 1 por ciento (13.2767 valor de tablas), da una diferencia superior al calculado, por lo que concluiríamos que evidentemente **existe diferencias en los criterios de los estudiantes de ambos departamentos**, considerando por lo tanto la existencia de criterio por parte de los estudiantes, que en este caso la mayor frecuencia de escuchar

noticias sobre casos de aborto se da **mayormente en el departamento de Oruro**, que en el departamento de Potosí.

Cuadro 12. Departamento * Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto
Potosí – Oruro 2003

		Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	62	126	110	50	6	354
	Oruro	70	113	28	19	2	232
Total		132	239	138	69	8	586

Fuente encuesta propia

Respecto al criterio vertido sobre la frecuencia de anoticiamiento sobre casos de aborto, el cuadro 13 muestra la tabulación de dichos criterios de aquellos estudiantes que participaron en alguna actividad de salud reproductiva y sexual, frente a aquellos que no participaron en ninguna actividad de ese tipo, observamos que en este caso la diferencia es aún mayor incluso al nivel de significancia del 1 por ciento, ya que el valor calculado del ji cuadrado es 53.553, observándose una clarísima diferencia respecto al valor de tablas (13.27.67 con 8 grados de libertad). **La apreciación es que aquellos que asisten a las actividades de educación sexual y reproductiva escuchan con mayor asiduidad de casos de aborto que aquellos que no asisten a dichas actividades.**

Cuadro 13. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva *
Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto Potosí – Oruro 2003

		Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	88	156	43	37	4	328
	NO	40	78	93	30	4	245
	Nr	4	5	2	2		13
Total		132	239	138	69	8	586

Fuente encuesta propia

En lo referido al criterio de los tres grupos de estudiantes que siempre, a veces y nunca tienen conversaciones con sus padres sobre temas de sexualidad, se observa la existencia de una no diferencia entre estos grupos respecto al criterio de la frecuencia de escucha sobre casos de aborto, considerando tanto los valores calculados y tabulados con 12 grados de libertad, 12.587 y 21.0261, respectivamente, mostrándose claramente que el calculado es con mucho, menor que el tabulado a un nivel de significancia del 5 por ciento, demostrándose con ello que no existe ninguna correlación entre la frecuencia de escucha sobre casos de aborto y la frecuencia de conversaciones con los padres, por lo tanto existe una independencia entre ambas variables. (Cuadro 14).

Cuadro 14. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo *

Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto Potosí – Oruro 2003

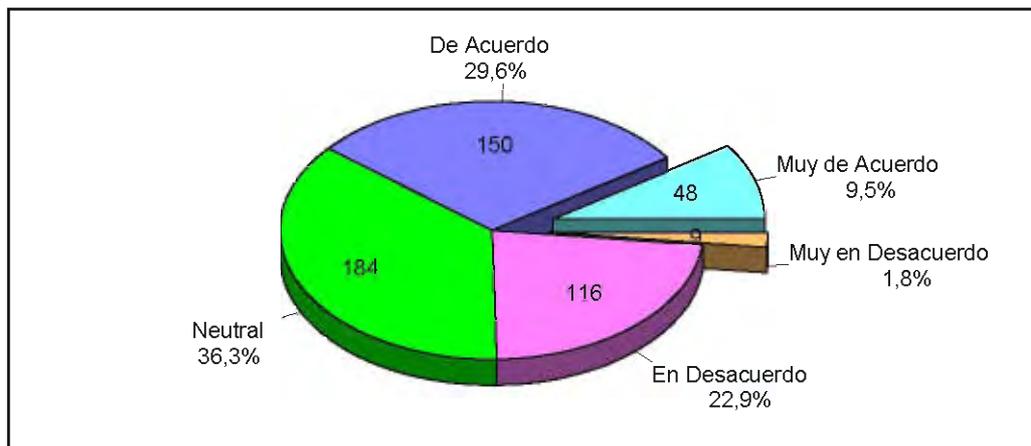
		Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	12	20	8	5		45
	A Veces	89	147	87	30	5	358
	Nunca	30	66	43	33	3	175
	Nr	1	6		1		8
Total		132	239	138	69	8	586

Fuente encuesta propia

Conocimiento de alguna amiga que alguna vez práctico aborto

De manera general el 36 por ciento de todos los estudiantes han respondido con la categoría de neutral mayoritariamente, sin embargo el siguiente en mayor frecuencia es el de acuerdo y muy de acuerdo, con 30 y 10 por ciento, los mismos que en conjunto y sumados nos darían 40 por ciento superior al neutral y a los en desacuerdo y muy en desacuerdo, por lo que se determina que la mayoría de los estudiantes ha tenido conocimiento de alguna amiga que ha practicado aborto. (Gráfica 5)

Grafica 5. Conocimiento de alguna amiga que practico el aborto. Potosí, Oruro 2003



Fuente encuesta propia

La diferencia o no sobre el conocimiento de alguna amiga que haya abortado entre hombres y mujeres, se observa en el cuadro 15, las distribuciones de las respuestas tanto de hombres y mujeres, referidos a su acuerdo o desacuerdo respecto a su conocimiento o no, el valor calculado del Chi-cuadrado, 6.344 con 4 grados de libertad es extremadamente más pequeña que el tabulado (9.4877) por lo que encontramos en este aspecto **la no existencia de diferencias entre las dos apreciaciones tanto de hombres como de mujeres, sobre el conocimiento o no de alguna amiga que haya abortado.**

En conclusión; tanto hombres como mujeres conocen por igual a la cantidad de amigas que hayan abortado alguna vez, vale decir que no necesariamente el hecho de ser mujer le dan mayores posibilidades de ser más confidente que los hombres de la amiga que realizó el aborto. Un factor que influye en la información y educación respecto al tema, los programas están fuertemente vinculados a la mujer, excluyendo al varón, este estudio ha establecido que la importancia es igual para los hombres y las mujeres en el nivel de influencia recíproca.

Cuadro 15. Sexo * Conocimiento de al menos una amiga que haya abortado

Potosí – Oruro 2003

		Conocimiento de al menos una amiga que haya abortado					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	33	85	107	70	62	357
	Masculino	15	65	77	46	26	229
Total		48	150	184	116	88	586

Fuente Encuesta propia

Respecto a la diferencia en departamento; Oruro y Potosí, al conocimiento o no de alguna amiga que practicó el aborto, efectivamente, el valor calculado de Chi-cuadrado 42.277 con 4 grados de libertad es superior a 13.2767 (tabulado) con 1 por ciento de significancia, lo que nos sugiere que definamos la existencia de diferencia significativa en las respuestas dadas por los estudiantes entre los dos departamentos, observándose una mayor cantidad de estudiantes que si conocen a una amiga que ha practicado el aborto en Oruro que en Potosí. (Cuadro 16).

Cuadro 16. Departamento * Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto

Potosí – Oruro 2003

		Frecuencia de escuchar sobre casos de aborto					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	62	126	110	50	6	354
	Oruro	70	113	28	19	2	232
Total		132	239	138	69	8	586

Fuente Encuesta propia

Siguiendo con el análisis del conocimiento de alguna amiga que se haya practicado el aborto, y la participación del estudiante en actividades de Salud Reproductiva y Sexual, observados en el cuadro 17, se tiene que el valor calculado es de 6.201 con 8 grados de libertad, el mismo que es bastante más bajo, que en el caso del tabulado (15.5073 con 5 niveles de significación), por lo que concluiríamos en este aspecto con la no existencia de

diferencia entre los dos grupos de estudiantes (asisten o no asisten) y el conocimiento de alguna amiga que se haya practicado aborto.

Cuadro 17. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva *

Conocimiento de al menos una amiga que haya abortado

Potosí – Oruro 2003

		Conocimiento de al menos una amiga que haya abortado					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	30	77	105	60	56	328
	NO	17	68	76	53	31	245
	Nr	1	5	3	3	1	13
Total		48	150	184	116	88	586

Fuente Encuesta propia

Respecto a la frecuencia de conversación entre los estudiantes y sus padres, y la frecuencia de conocimiento de estos de alguna amiga que haya practicado el aborto, al igual que en el anterior caso se muestra la no existencia de diferencia, ente estas dos variables, dado que lo calculado en el Chi-cuadrado es inferior al tabulado 16.139 y 21.0261, respectivamente con 12 grados de libertad, en consecuencia **observamos la independencia entre la frecuencia de conversación sobre temas sexuales con los padres y el conocimiento de al menos una amiga que se haya practicado el aborto.** (Cuadro 18).

Cuadro 18. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Conocimiento de al menos una amiga que haya abortado Potosí – Oruro 2003

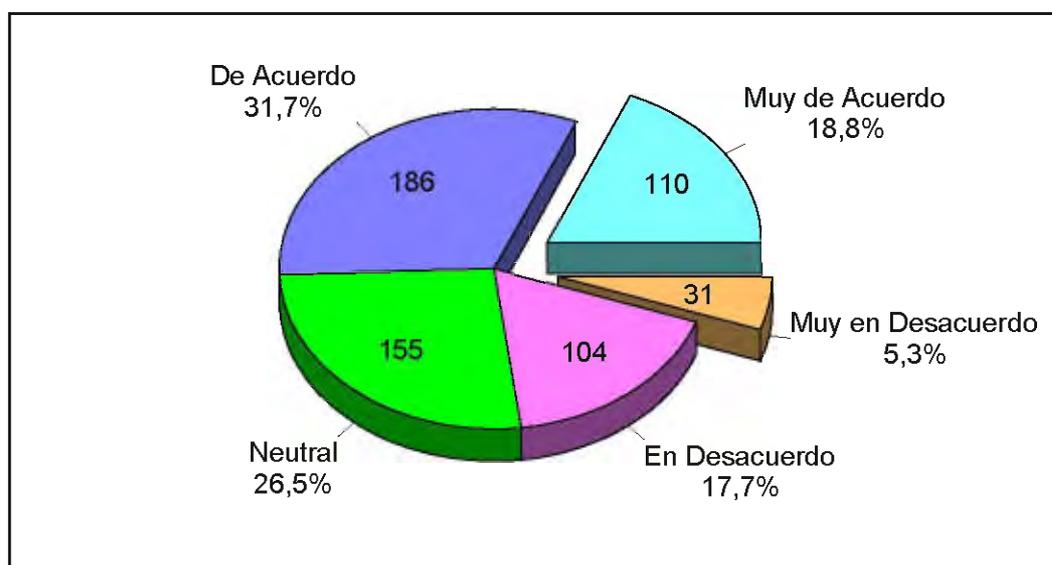
		Conocimiento de al menos una amiga que haya abortado					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	6	18	10	6	5	45
	A Veces	23	91	119	72	53	358
	Nunca	19	39	51	38	28	175
	Nr.		2	4		2	8
Total		48	150	184	116	88	586

Fuente Encuesta propia

Abortos realizados por gente sin experiencia

Existe un criterio débil, sobre las personas que se dedican a realizar abortos, el criterio débil está referido a que un 50 por ciento de los estudiantes consideran estar de acuerdo y muy de acuerdo con dicha aseveración, mientras que un 45 por ciento consideran no estar de acuerdo ni muy de acuerdo y tan solo un 5 por ciento tienen un criterio neutral sobre dicha aseveración. (Grafica 6)

Grafica 6. Abortos realizados por gente sin experiencia. Potosí, Oruro 2003



Fuente encuesta propia

Como lo venimos haciendo hasta ahora, observemos que es lo que pasa respecto a este criterio en los diferentes grupos, creados para nuestro análisis, ya sea entre lo sexos, estudiantes por departamento, en relación a su frecuencia de comunicación con sus padres y su participación en actividades o no de salud reproductiva y sexual:

Tanto hombres como mujeres, consideran de similar manera, y mayoritariamente que los abortos son practicados por personas que no tienen experiencia, es lo que se muestra de manera contundente mediante los valores calculados y observados del Chi-cuadrado 2.238 vs. 9.4877 con 4 grados de libertad y al nivel de significancia del 5 por ciento. Determinándose en consecuencia la **no existencia de diferencia entre los dos sexos y su apreciación de la experiencia del que practica el aborto.**

La consideración de los estudiantes tanto de **Potosí** como de **Oruro**, respecto a su apreciación sobre quienes realizan practicas de aborto, se muestra de manera diferente, ya que si bien ambos grupos, muestran similitudes en estar de acuerdo o muy de acuerdo en que quienes realizan los abortos son personas sin experiencia, sin embargo difieren en estar en desacuerdo y muy en desacuerdo **ya que mayormente los de Oruro consideran lo contrario**, que los que realizan abortos son personas que si tienen experiencia, no así los de Potosí que prefieren mayoritariamente ponerse neutrales al respecto (cuadro 19); los datos calculados y tabulados con 4 grados de libertad son los siguientes 21.216 vs. 11.3449 al 1 por ciento de significancia, respectivamente.

Cuadro 19. Departamento * Los abortos lo realizan gente que no tienen experiencia
Potosí – Oruro 2003

		Los abortos lo realizan gente que no tienen experiencia					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	51	128	104	56	15	354
	Oruro	59	58	51	48	16	232
Total		110	186	155	104	31	586

Fuente Encuesta propia

Cual es la apreciación entre los que participan en actividades de educación sexual y reproductiva y los que no participan en dichas actividades, respecto de aquellos que practican abortos, observamos el cuadro 20 y 21 y en ellos encontramos que ambos grupos de estudiantes opinan de manera similar sobre la experiencia o no de los que practican dichos abortos, esta definición se respalda en los valores calculados y tabulados respectivamente de 9.912 y 15.507 con 8 grados de libertad y al nivel del 5 por ciento de significancia.

Cuadro 20. Tabla de resultados del Chi-Cuadrado.

	Valor	Grados de libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,912(a)	8	0,271
Likelihood Ratio	9,22	8	0,324
N of Validos Cases	586		

a 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 69.

Cuadro 21. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Los abortos lo realizan gente que no tienen experiencia Potosí – Oruro 2003

		Los abortos lo realizan gente que no tienen experiencia					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de ESR	Si	69	108	79	55	17	328
	No	40	76	70	47	12	245
	Nr	1	2	6	2	2	13
Total		110	186	155	104	31	586

Fuente Encuesta propia

De manera similar al anterior véase ahora los cuadros 22 y 23, donde los estudiantes cuya frecuencia de conversación con sus padres, no difiere de esta frecuencia en su opinión respecto de quienes practican los abortos, **ya que tanto aquellos que tienen frecuentes conversaciones con sus padres, como los que no tienen, opinan de similar manera y de manera mayoritaria, que los que practican aborto no tienen experiencia;** dicha

aseveración se respalda en el cálculo del chi cuadrado de 6.369 frente a lo tabulado de 21.0261 con 12 grados de libertad.

Cuadro 22. Tabla de resultados del Chi-Cuadrado.

	Valor	Grados de libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,369(a)	12	0,896
Likelihood Ratio	7,059	12	0,854
N of Validos Cases	586		

a 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 42.

Cuadro 23. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Los abortos lo realizan gente que no tienen experiencia Potosí – Oruro 2003

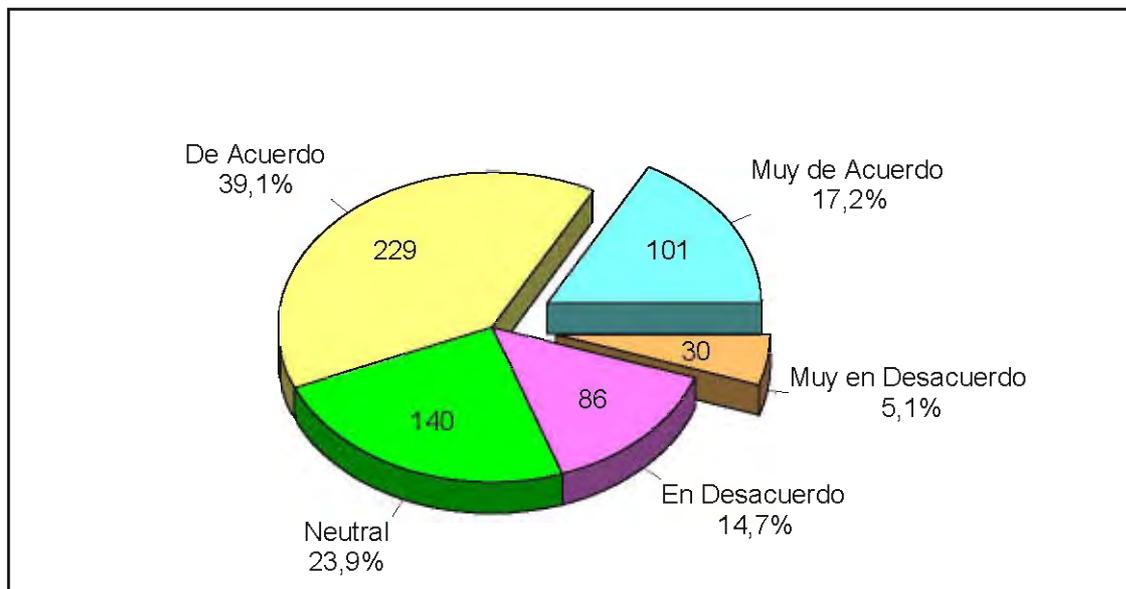
		Los abortos lo realizan gente que no tienen experiencia					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	11	15	8	10	1	45
	A Veces	62	112	100	65	19	358
	Nunca	36	56	44	28	11	175
	Nr	1	3	3	1		8
Total		110	186	155	104	31	586

Fuente Encuesta propia

Existencia en el entorno social discriminación hacia las mujeres

Las respuestas dadas por los estudiantes, a la pregunta de si ellos consideran que en su entorno social existe discriminación hacia las mujeres, en forma general, el 39 por ciento considera estar de acuerdo y el 17 por ciento muy de acuerdo, haciendo en conjunto estas dos categorías un total de 56 por ciento, absoluta mayoría que considera que en su entorno social si existe una discriminación a las mujeres. (Gráfica 7).

Grafica 7. Existencia de discriminación hacia las mujeres, Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

Observemos ahora si tienen opiniones diferentes los diferentes grupos de análisis creados, para la presente investigación:

Tanto hombres como mujeres consideran de similar manera su criterio sobre la existencia de discriminación hacia las mujeres en sus respectivos entornos sociales, la mayoría está de acuerdo o muy de acuerdo, con la consideración de existencia de discriminación, ellos perciben que efectivamente y de manera mayoritaria la existencia de este tipo de discriminación, véase el cuadro 24, lo anteriormente aseverado se manifiesta comparando los valores del Chi cuadrado tanto calculado como tabulado a 4 grados de libertad, 6.503 vs. 9.4877 con 5 por ciento de significancia, respectivamente, lo que equivale a que siendo el calculado menor al de las tabulaciones, determinemos la **no existencia de diferencia entre los hombres y mujeres respecto a su consideración de existencia de discriminación hacia las mujeres.**

Cuadro 24. Sexo * Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres

Potosí – Oruro 2003

		Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	65	145	80	45	22	357
	Masculino	36	84	60	41	8	229
Total		101	229	140	86	30	586

Fuente Encuesta propia

De similar manera a la anterior, en ambos departamentos de Potosí y Oruro, no existe diferencia respecto a la consideración de sus estudiantes respecto a la existencia de discriminación hacia las mujeres en sus entornos sociales, los valores del Chi-cuadrado, tanto para el calculado como para el tabulado respectivamente dan: 9.323 y 9.4877 con 4 grados de libertad, haciendo que lo calculado sea menor ligeramente al tabulado (cuadro 25).

Cuadro 25. Departamento * Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres

Potosí – Oruro 2003

		Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	52	133	98	53	18	354
	Oruro	49	96	42	33	12	232
Total		101	229	140	86	30	586

Fuente Encuesta propia

El criterio tanto de los estudiantes que participan en actividades de salud sexual y reproductiva, y de los que no participan en dichas actividades, respecto a la existencia de discriminación hacia las mujeres en sus entornos sociales, también no difiere uno de otro, ya que ambos consideran y de manera mayoritaria que sí existe este tipo de discriminación, esto se manifiesta en los valores del Chi.-cuadrado 11.154 para el calculado y 15.5073 para el tabulado con 8 grados de libertad, el mismo que comparado resulta menor el calculado

que el tabulado, por lo que definimos la no existencia de diferencias entre ambos grupos (cuadro 26).

Cuadro 26. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva *

Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres Potosí – Oruro 2003

		Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	65	131	77	37	18	328
	NO	34	94	58	47	12	245
	Nr	2	4	5	2		13
Total		101	229	140	86	30	586

Fuente Encuesta propia

En los dos grupos creados a partir de las categorías de **frecuencia de conversaciones en temas sexuales con los padres**, similarmente a los anteriores grupos **no encontramos diferencias** de criterio respecto a la consideración de existencia de **discriminación hacia las mujeres** en sus respectivos entornos, ya que tanto los que tienen frecuentes conversaciones, como los que a veces y nunca conversan, consideran de similar manera la existencia de discriminación y además mayoritariamente en las tres categorías o grupos generados, los valores para el Chi-cuadrado tanto calculado y tabulado son 12.587 y 21.0261 respectivamente, con 12 grados de libertad, el mismo que aceptaría la hipótesis nula de la no existencia de diferencias entre la frecuencia de conversaciones con los padres respecto a su consideración de existencia de discriminación (cuadro 27).

Cuadro 27. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres Potosí – Oruro 2003

		Existe en el entorno discriminación hacia las mujeres					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	7	14	10	10	4	45
	A Veces	55	140	86	58	19	358
	Nunca	38	72	42	16	7	175
	Nr	1	3	2	2		8
Total		101	229	140	86	30	586

Fuente Encuesta propia

En ésta variable de manera coincidente se ha encontrado en la comparación de los diferentes grupos creados, la existencia de una unanimidad de criterios respecto a la existencia de discriminación hacia las mujeres, ya que mayoritariamente y sin importar el grupo analizado, se considera la existencia de este tipo de discriminación.

Acceso de las mujeres a temas sobre sexualidad

Existe una mayoría absoluta de estudiantes que consideran que las mujeres si tiene acceso a información sobre temas de sexualidad, es así que el 62 por ciento de los mismos se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo, con el criterio de que efectivamente las mujeres acceden a ese tipo de información, un 25 por ciento considera que no conoce, mientras que 13 por ciento considera que la mujer no tiene acceso a dicha información. Véase la gráfica 8.

Grafica 8. Consideración sobre si las mujeres acceden a información sobre temas de sexualidad Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

Tanto hombres como mujeres, consideran de similar manera que efectivamente la mujer tiene acceso a información sobre temas de sexualidad, y que además y de manera mayoritaria, ambos consideran que la mujer si tiene acceso a ese tipo de información, aclaremos que lo que nos menciona el valor calculado del Chi-cuadrado de 6.246 respecto al tabulado de 9.4877 con 4 grados de libertad y al nivel de significancia del 5 por ciento, al ser la primera menor que la segunda; se esta refiriendo a que tanto hombres como mujeres tienen consideraciones similares en las cinco categorías (muy de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo y muy en desacuerdo), y que en ninguna de estas categorías existe diferencia de criterio, pero que la mayoría considera estar de acuerdo o muy de acuerdo en que efectivamente la mujer si tiene acceso a información sobre temas de sexualidad, (cuadro 28).

Cuadro 28. Sexo * Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad Potosí – Oruro 2003

		Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	69	163	87	30	8	357
	Masculino	45	85	62	28	9	229
Total		114	248	149	58	17	586

Fuente Encuesta propia

En el cuadro 29, referido a la consideración de los estudiantes de Potosí y Oruro respecto a que si la mujer tiene acceso a la **información de temas de sexualidad**, nos encontramos en este caso con una diferencia de criterios entre los mismos, ya que son los **orureños quienes de manera contundente y en un mayor porcentaje (70 por ciento)**, consideran que efectivamente la mujer si tiene acceso a ese tipo de información, mientras que los potosinos, consideran también de manera mayoritaria pero casi no llegan al 50 por ciento, por lo que se observa una diferencia de criterios en ambos grupos, los valores para el Chi-cuadrado del calculado (19.447) es mayor al tabulado de (9.4877) con 4 grados de libertad, al nivel de significancia del 5 por ciento, e inclusive mayor al (13.2767) al nivel de significancia del 1 por ciento, por lo que con contundencia afirmamos que si existe diferencias de criterio entre los orureños y potosinos, respecto a esta variable de análisis.

Cuadro 29. Departamento * Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad
Potosí – Oruro 2003

		Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	67	129	100	44	14	354
	Oruro	47	119	49	14	3	232
Total		114	248	149	58	17	586

Fuente Encuesta propia

El análisis de los grupos generados por aquellos que si participaron en actividades de educación sexual y reproductiva y aquellos que nunca participaron, respecto al criterio de accesibilidad de las mujeres a temas de sexualidad, observados en el cuadro 30, encontramos nuevamente una diferencia de criterios entre ambos grupos, ya que si bien existe en ambos grupos una mayoría de los que están de acuerdo y muy de acuerdo, en que las mujeres si tienen acceso a es tipo de información, sin embargo aquellos que si participaron en actividades de educación sexual y reproductiva consideran en un mayor porcentaje (68 por ciento) que los que no participaron (53 por ciento) en que la mujer tiene acceso a dichas información. Esto nos permitiría concluir que **aquellos que participan en**

actividades de salud reproductiva y sexual, se encuentran mayormente sensibles al conocimiento de la accesibilidad de las mujeres a dichos temas.

Cuadro 30. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad Potosí – Oruro 2003

		Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	69	155	76	25	3	328
	NO	43	88	70	31	13	245
	Nr	2	5	3	2	1	13
Total		114	248	149	58	17	586

Fuente Encuesta propia

En el cuadro 31, se observa la tabulación del criterio que tienen los estudiantes respecto a la accesibilidad de la mujer a temas de sexualidad, en función a la frecuencia de conversaciones que tienen con sus padres sobre temas de sexualidad, en la misma se observa que los diferentes grupos, generados por estudiantes que siempre, a veces y nunca conversan con sus padres sobre temas de sexualidad, mayoritariamente se encuentran de acuerdo con que la mujer si tiene acceso a información sobre sexualidad, y no difieren en criterio, por lo que **no existe diferencia entre la frecuencia de conversación con sus padres** y el criterio que tiene sobre dicha accesibilidad informativa; es así que lo calculado 10.917 es menor al tabulado 21.0261 al nivel de significancia del 5 por ciento con 12 grados de libertad.

Cuadro 31. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad Potosí – Oruro 2003

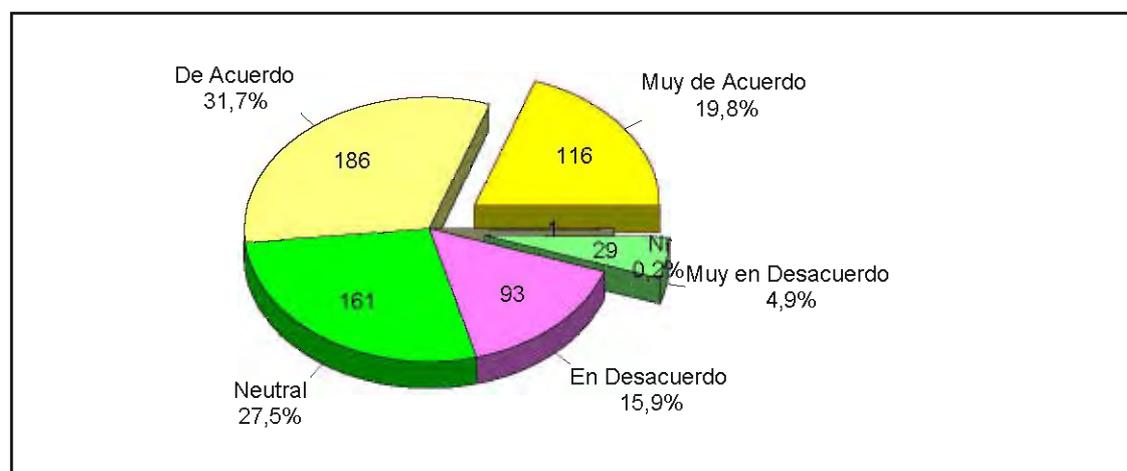
		Las mujeres acceden a información sobre los temas de sexualidad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	11	22	6	3	3	45
	A Veces	64	153	92	37	12	358
	Nunca	38	70	48	17	2	175
	Nr	1	3	3	1		8
Total		114	248	149	58	17	586

Fuente Encuesta propia

Existencia de mujeres dignas de ser imitadas

La gráfica 9, muestra las cantidades de estudiantes, repartidos entre la diferentes categorías, de la variable de existencia de mujeres dignas de ser imitadas, es así que el 52 por ciento de todos los estudiante se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo, en la existencia de mujeres dignas de ser imitadas, mientras que el 28 por ciento, de los mismos no se encuentran interesados en la existencia o no de las mimas, y finalmente el 21 por ciento considera que no existen mujeres dignas de ser imitadas.

Gráfica 9. Consideración sobre la existencia de mujeres dignas de ser imitadas en los grupos sociales, Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

En el análisis de diferencias existentes o no por grupos respecto a esta variables de interés, observamos en el cuadro 32, la tabulación entre hombres y mujeres y su criterio de la existencia de mujeres dignas de ser imitadas, ambos grupos consideran de similar manera y mayoritariamente se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo en que si existen mujeres dignas de imitación, es así que los valores del Chi-cudrado calculado y tabulado dan respectivamente 1.942 y 11.0704, con 5 grados de libertad al 5 por ciento de significancia, considerándose consiguientemente la **no existencia de diferencia de criterio entre hombres y mujeres.**

Cuadro 32. Sexo * Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas
Potosí – Oruro 2003

		Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas						Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Nr	
Sexo	Femenino	69	112	101	57	18		357
	Masculino	47	74	60	36	11	1	229
Total		116	186	161	93	29	1	586

Fuente Encuesta propia

Similarmente a lo anterior, se observa en el cuadro 33, que **tampoco existe una diferencia de criterio entre potosinos y orureños**, sobre la existencia de mujeres dignas de ser imitadas, ya que la comparación de los valores del Chi-cuadrado calculados (5.600) y tabulados (11.0705) al nivel de significancia del 5 por ciento con 5 grados de libertad, muestran que el primero es menor que el segundo y en consecuencia definen la no existencia de diferencias en ambos grupos, aunque también consideramos que ambos grupos consideran mayoritariamente que si existen mujeres dignas de ser imitadas.

Cuadro 33. Departamento * Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas Potosí – Oruro 2003

		Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas					Nr	Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo		
Departamento	Potosí	63	108	102	63	17	1	354
	Oruro	53	78	59	30	12		232
Total		116	186	161	93	29	1	586

Fuente Encuesta propia

Los estudiantes que participaron de actividades de educación sexual y reproductiva, y los que no participaron muestran criterios diferentes, referente a la existencia de mujeres dignas de ser imitadas, ya que difieren en su opinión al respecto; los que participaron en actividades de salud reproductiva y sexual, responden con una mayoría absoluta, que si existen mujeres dignas de ser imitadas, mientras que los que no participaron se sienten mayoritariamente neutrales o no de acuerdo o muy de acuerdo con dicha existencia, los valores del chi-cuadrado calculados y tabulados son: 21.726 y 18.3070 con 10 grados de libertad, observándose un valor mayor en el calculado que en el tabulado y en consecuencia determinándose la existencia de tal diferencia de criterio al nivel de significancia del 5 por ciento, aunque al nivel del 1 por ciento (23.2092) dicha diferencia no exista (cuadro 34).

Cuadro 34. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva *
 Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas Potosí – Oruro
 2003

		Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas						Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Nr	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	81	98	92	41	15	1	328
	NO	32	83	68	50	12		245
	Nr	3	5	1	2	2		13
Total		116	186	161	93	29	1	586

Fuente Encuesta propia

La relación existente de los estudiantes con sus padres, medidos a través de la medición de frecuencia de conversaciones entre ambos, sobre temas de sexualidad, **no es determinante**, para la existencia de diferencia en las opiniones de los estudiantes, respecto su criterio de existencia de mujeres dignas de ser imitadas, es así que se determina una independencia de dicha relación entre padres e hijos, y su criterio respecto a la variable de estudio, aunque mayoritariamente los alumnos teniendo o no mayor o menor frecuencia de conversación con sus padres, manifiestan que evidentemente existen mujeres dignas de ser imitadas (véase cuadro 35).

Los valores calculados y tabulados son: 7.314 y 24.9958 con 12 grados de libertad y al nivel de significación del 5 por ciento, determinándose al ser la primera más baja que la segunda la no existencia de diferencia.

Cuadro 35. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas Potosí – Oruro 2003

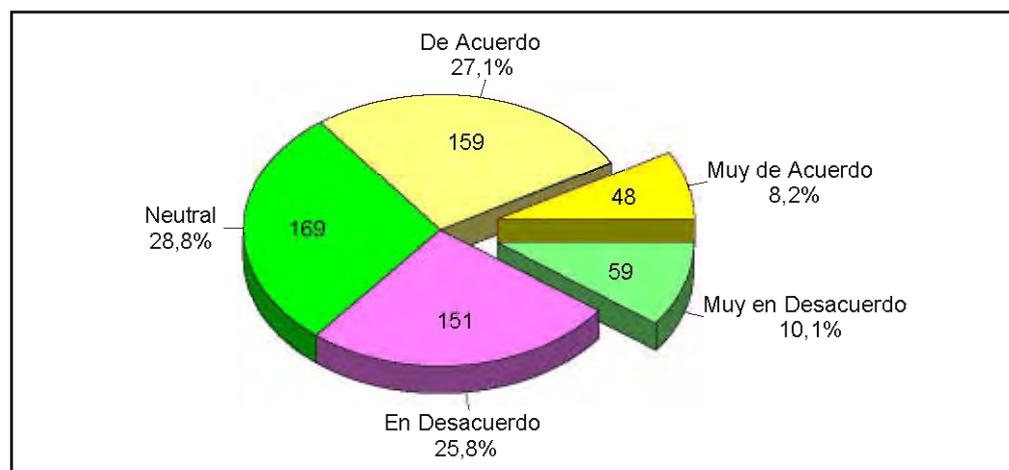
		Existen mujeres en los grupos sociales dignas de ser imitadas					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	8	13	14	7	3	45
	A Veces	71	118	96	56	16	358
	Nunca	37	54	47	28	9	175
	Nr		1	4	2	1	8
Total		116	186	161	93	29	586

Fuente Encuesta propia

Los roles de la mujer los impone la sociedad

La gráfica 10, muestra las repuestas dadas por los estudiantes, respecto a su consideración de que la sociedad impone los roles de las mujeres, nos encontramos en un cierto empate entre los que están de acuerdo o muy de acuerdo con los que no están de acuerdo o muy en desacuerdo, con una ligerísima ventaja pero no significativa para estos dos últimos grupos, en consecuencia nos encontramos en una incertidumbre de criterios.

Gráfica 10. Consideración sobre los roles de la mujer impuestos por la sociedad, Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

El cuadro 36, muestra la **no existencia de diferencia significativa entre las mujeres y hombres** respecto a su criterio sobre si la sociedad impone los roles de las mujeres, existiendo en ambos el mismo criterio con una ligera ventaja de los que están en desacuerdo y muy en desacuerdo frente a los que están de acuerdo y muy de acuerdo, tanto en hombres y mujeres; manteniéndose en ambos grupos la incertidumbre; los valores calculados y tabulados son: 2.636 y 9.4877 con 4 grados de libertad, y al 5 por ciento de significancia, determinado la no existencia de diferencias.

Cuadro 36. Sexo * Los roles de la mujer lo impone la sociedad Potosí – Oruro 2003

		Los roles de la mujer lo impone la sociedad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	30	102	95	95	35	357
	Masculino	18	57	74	56	24	229
Total		48	159	169	151	59	586

Fuente Encuesta propia

En el cuadro 37, al fin se rompe la incertidumbre y encontramos una dependencia de criterios, en ambos grupos de estudiantes por departamento, es así que los **Oruro, se encuentran más inclinados a estar en desacuerdo o muy en desacuerdo respecto a que si los roles de la mujer se encuentran impuestos por la sociedad**, en relación con los potosinos, los que más bien están mayoritariamente inclinados por que si efectivamente los roles de las mujeres se encuentran determinados por la sociedad; es así que los valores del Chi-cuadrado tanto para el calculado como el tabulado son: 14.961 y 13.2767 con 4 grados de libertad y a un nivel de significancia inclusive del 1 por ciento, mostrándose la existencia de una dependencia.

Cuadro 37. Departamento * Los roles de la mujer lo impone la sociedad

Potosí – Oruro 2003

		Los roles de la mujer lo impone la sociedad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	30	115	90	88	31	354
	Oruro	18	44	79	63	28	232
Total		48	159	169	151	59	586

Fuente Encuesta propia

La participación o no de los estudiantes en actividades de educación sexual y reproductiva, resultan ser independientes respecto al criterio que tienen estos, sobre si los roles de la mujer son impuestas por la sociedad, aunque se observa que los que participaron en dichas actividades, mantienen una posición contraria a los que no participaron en esas actividades, ya que los primeros se encuentran ligeramente en desacuerdo o muy en desacuerdo que los segundos; sin embargo de manera general, en función a los valores del Chi-cuadrado calculado y tabulado de 10.021 y 15.5073, siendo menor el primero que el segundo, concluiremos, con la **no existencia de diferencia, en el criterio de si la mujer tiene roles impuestos por la sociedad respecto a la participación o no en actividades de educación sexual y reproductiva.** (Cuadro 38)

Cuadro 38. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Los roles de la mujer lo impone la sociedad Potosí – Oruro 2003

		Los roles de la mujer lo impone la sociedad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	28	81	92	84	43	328
	NO	18	74	74	64	15	245
	Nr	2	4	3	3	1	13
Total		48	159	169	151	59	586

Fuente Encuesta propia

El cuadro 39, muestra la tabulación entre las dos variables: frecuencia de conversación con los padres sobre temas sexuales y consideración sobre roles de la mujer, en dicho cuadro observamos que aquellos estudiantes que siempre y/o a veces entablan conversaciones con sus padres sobre temas de sexo, se muestran en desacuerdo con que los roles de las mujeres son impuestas por la sociedad, que aquellos estudiante que nunca entablan conversaciones con sus padres, quienes se encuentran más de acuerdo; aunque el chi-cuadrado muestra la **no existencia de diferencia de criterios**, dado que el valor calculado (12.342) es inferior que el tabulado (21.0261), y en consecuencia se determina que ambas variables son independientes.

Cuadro 39 Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Los roles de la mujer lo impone la sociedad Potosí – Oruro 2003

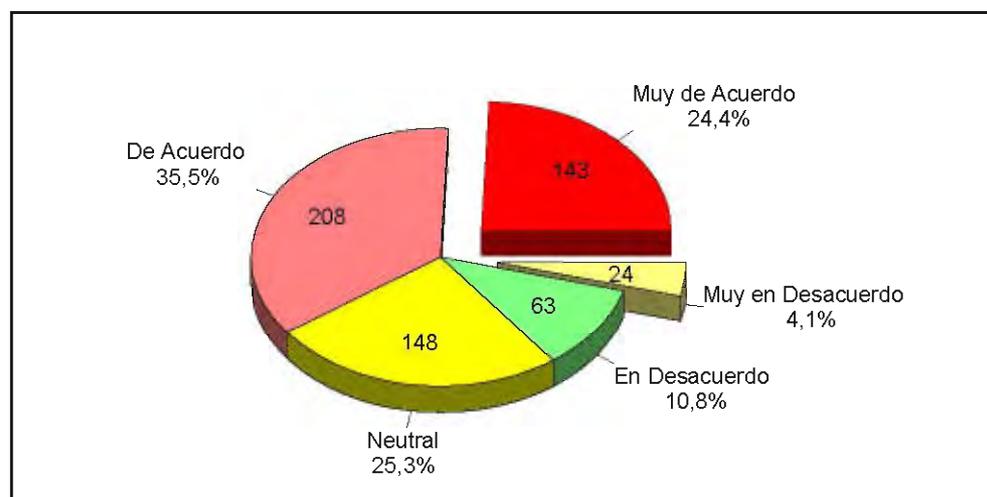
		Los roles de la mujer lo impone la sociedad					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo	Siempre	5	9	13	9	9	45
	A Veces	29	89	110	96	34	358
	Nunca	14	58	44	44	15	175
	Nr		3	2	2	1	8
Total		48	159	169	151	59	586

Fuente Encuesta propia

El sexo es un determinante biológico

La gráfica 11, muestra que una gran mayoría de los estudiantes se encuentra de acuerdo o muy de acuerdo con un 60 por ciento de que el sexo es un determinante biológico, tan solo un 15 por ciento no está de acuerdo o está muy en desacuerdo.

Gráfica 11. Consideración sobre si el sexo es un determinante biológico, Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

Realizando un análisis del criterio de los hombres y mujeres respecto a si el es sexo es un determinante biológico, ambos difieren al respecto, ya que son las mujeres más que los varones los que consideran que efectivamente el sexo es un determinante biológico, la diferencia entre ambos sexos respecto a si están de acuerdo o muy de acuerdo es bastante significativo, el Chi-cuadrado, de lo calculado y tabulado muestra una extrema diferencia de 14.458 vs. 13.2767, lo que muestra a un nivel de significancia del 1 por ciento con 4 grados de libertad, la existencia de dicha diferencia en la apreciación tanto de hombres como de mujeres respecto a este determinante biológico. Lo que no podemos constatar, es si esta pregunta tiene un refuerzo positivo o negativo en función al objetivo que refuerzan los programas de salud sexual y reproductiva. (Véase cuadro 40).

Cuadro 40. Sexo * El sexo es un determinante biológico Potosí – Oruro 2003

		El sexo es un determinante biológico					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	104	127	81	31	14	357
	Masculino	39	81	67	32	10	229
Total		143	208	148	63	24	586

Fuente Encuesta propia

La consideración por parte de los estudiantes orureños y potosinos, a si el sexo es un determinante biológico, se muestra de manera similar, para ambos, aunque son los orureños más que los potosinos quienes están mas de acuerdo en esta proposición, los valores del Chi-cuadrado calculados y tabulados son 8.797 y 9.4877, mostrándose la primera menor a la segunda y en consecuencia se determina la no existencia de diferencia entre ambas ciudadanía y el criterio referente a dicha variable bajo estudio. (Cuadro 41)

Cuadro 41. Departamento * El sexo es un determinante biológico

Potosí – Oruro 2003

		El sexo es un determinante biológico					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	80	120	90	48	16	354
	Oruro	63	88	58	15	8	232
Total		143	208	148	63	24	586

Fuente Encuesta propia

El cuadro 42, muestra el cruce de variables entre los que participan en actividades de educación sexual y reproductiva y aquellos que no participan, respecto a su criterio sobre si el sexo es un determinante biológico, se observa que aquellos que participaron en las actividades mencionadas anteriormente, tienen el criterio de que efectivamente el sexo es un determinante biológico y se diferencia significativamente del criterio lanzado por los que no participaron en ninguna de dichas actividades, los valores del Chi-cuadrado 28.809 calculado y tabulado 20.0902 con 8 grados de libertad y al 1 por ciento de significancia, muestran que efectivamente existe diferencia en el criterio lanzado por ambos grupos, vale decir que existe una dependencia en el criterio sobre este aspecto y la participación o no en las actividades de educación sexual y reproductiva.

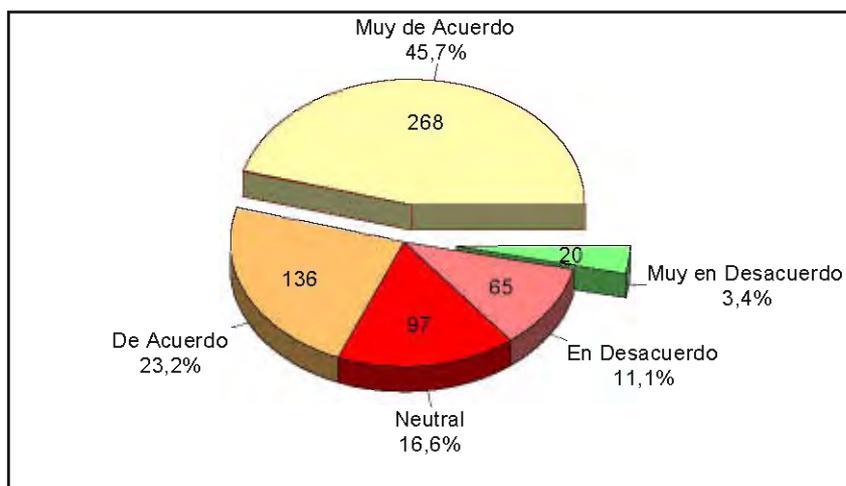
Cuadro 42. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * El sexo es un determinante biológico Potosí – Oruro 2003

		El sexo es un determinante biológico					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva	Si	100	121	69	23	15	328
	NO	41	83	74	39	8	245
	Nr	2	4	5	1	1	13
Total		143	208	148	63	24	586

Fuente Encuesta propia

Mujeres tan buenas como los hombres para el estudio

Grafica 12. Consideración sobre si las mujeres son tan buenas como los hombres para el estudio, Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

La gráfica 12 muestra que una absoluta mayoría se encuentra de acuerdo, en que las mujeres son tan o igual de buenas que los hombres para el estudio, ya que en casi el 70 por ciento están de acuerdo o muy de acuerdo, mientras que un 14 por ciento se encuentra en desacuerdo o muy en desacuerdo, y un 16 por ciento tiene una opinión neutral.

Observemos lo que sucede en el criterio vertido tanto por hombres como por mujeres al respecto, el cruce de estas dos variables observa una marcada diferencia de criterio entre ambos sexos, ya que las mujeres consideran estar de acuerdo con la proposición en más del 63 por ciento que las que no están de acuerdo, mientras, que los hombres se encuentra de acuerdo en un 40 por ciento más que los que no están de acuerdo, los valores calculados y tabulados para el Chi-cuadrado 43.167 y 13.2767 con 4 grados de libertad y al nivel de significancia del 1 por ciento inclusive, muestran la existencia de diferencia y que existe una dependencia de criterio en función a la pertenencia del sexo.

Los criterios vertidos tanto por los estudiante de Potosí como de Oruro, difieren enormemente, ya que los segundos consideran estar de acuerdo con que las mujeres son tan o igual de buenas para el estudio que los hombres, llegando incluso al 80 por ciento más que los que no están de acuerdo, mientras que en Potosí también son una mayoría los que

están de acuerdo, pero tan solo son un tercio más que los que no están de acuerdo; los valores de Chi-cuadrado tanto para el calculado (61.025) como para el tabulado (13.2767 con 4 gl. Y al nivel de significancia inclusive del 1 por ciento), muestra la existencia de una dependencia entre la pertenencia a uno u otro departamento y su acuerdo o desacuerdo respecto a si las mujeres son tan o igual de buenas que los varones en los estudios; nos encontramos en este caso en un cierto aspecto de prejuicio machista más marcado en Potosí que en Oruro.

La participación o no de los estudiantes en actividades de salud sexual y reproductiva, marcan o signan el criterio vertido de uno y otro grupo respecto a que si las mujeres son tan o igual de capaces para el estudio que los varones, es así que aquellos que participaron en dichas actividades manifiestan estar de acuerdo o muy de acuerdo con dicha aseveración muy por encima de los que del criterio vertido por los que no participaron, que si bien también mayoritariamente opinan estar de acuerdo, sin embargo las diferencias entre uno y otro son bastante grandes, en el grupo de los que participaron están de acuerdo en un 70 por ciento más que los que no están de acuerdo, mientras que en el grupo de los que no participaron se encuentran de acuerdo en un 36 por ciento más de los que no están de acuerdo, esto se reafirma con los valores calculados (49.0509) y tabulado (20.0902 con 8 gl. e inclusive al 1 por ciento de significancia) el cual determina que existe una dependencia entre el haber o no participado en las actividades y el estar más o menos de acuerdo con la proposición bajo estudio (véase cuadro 43). Existirá entonces un efecto de dicha participación para el tipo de criterio generada en los estudiantes.

Cuadro 43. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * La mujer es tan buena como el hombre para el estudio Potosí – Oruro 2003

		La mujer es tan buena como el hombre para el estudio					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de ESSR	Si	189	66	45	21	7	328
	NO	75	67	50	41	12	245
	Nr	4	3	2	3	1	13
Total		268	136	97	65	20	586

Fuente Encuesta Propia

Los tres grupos generados por la frecuencia de diálogo de los estudiantes con sus padres sobre temas de sexualidad, no difieren en su opinión respecto a si las mujeres son tan o igual de capaces que los hombres para el estudio, ya que de manera mayoritaria y sin grandes diferencias se encuentra de acuerdo o muy de acuerdo con ello, por lo que ayudados por los valores del Chi-cuadrado, calculado (14.686) y tabulado (21.0261 con 12 gl. y 5 por ciento de significancia) definimos que no existen ninguna incidencia en el tipo de criterio basado en la frecuencia de diálogo con los padres.

Utilización y conocimiento del condón

Nos encontramos con un indicador de impacto de lo que significan las actividades de educación sexual y participativa, ya que en el presente caso de los que participan en actividades frente a los que no participan, el criterio sobre el uso o no de los condones por parte de los adolescentes, se encuentra marcadamente diferenciados en ambos grupos, los que participan consideran estar de acuerdo y muy de acuerdo con porcentajes muy superiores a los que no participan, es así que los primeros tiene porcentajes en estas dos categorías de 60 y más por ciento, mientras los que no participan apenas logran el 47 por ciento, dicho de otra manera y considerando los valores calculados y tabulados del Chi-cuadrado, 26.576 y 20.0902 con 8 gl. e inclusive al 1 por ciento, la participación de los adolescentes en las actividades educación sexual y reproductiva determinan su apreciación diferente a los que no participan, véase cuadro 44.

Cuadro 44. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Los adolescentes ya usan condones Potosí – Oruro 2002

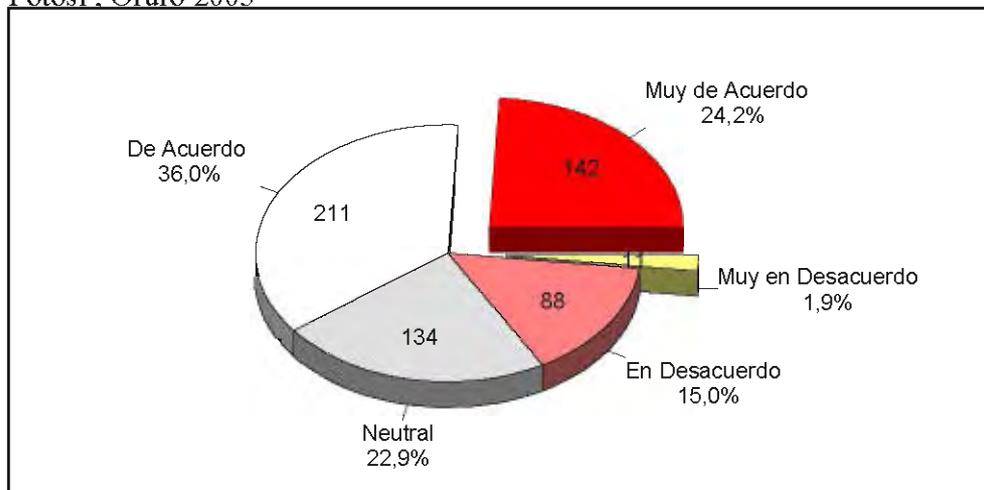
		Los adolescentes ya usan condones					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades ESSR	Si	78	127	81	38	4	328
	NO	44	74	82	32	13	245
	Nr	3	4	1	5		13
Total		125	205	164	75	17	586

Fuente Encuesta propia

Los estudiantes conocen lo que es un condón

Gráfica 13. Los adolescentes conocen lo que es condón,

Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

En la gráfica 13 se observa que el 60 por ciento de los estudiantes consideran que efectivamente los adolescentes conocen lo que es un condón, mientras que un 23 por ciento se manifiesta de manera neutral, y un 17 por ciento considera que los estudiantes no conocen lo que es un condón. Existe una diferencia en el criterio de si los adolescentes conocen el condón, entre las mujeres y hombres, ya que en un mayor porcentaje, y significativamente diferente, las mujeres se encuentran más de acuerdo que los hombres en que evidentemente los adolescentes ya conocen el condón, véase cuadro 45, el Chi cuadrado, tanto para el calculado como para el tabulado, muestran los siguientes valores 9.6393 y 9.4877 con 4 gl. y a 5 por ciento de significación, se muestra que existe una dependencia de criterio basado en el sexo de los estudiantes.

Cuadro 45. Sexo * Los adolescentes conocen que es un condón Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen que es un condón					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	92	131	87	41	6	357
	Masculino	50	80	47	47	5	229
Total		142	211	134	88	11	586

Fuente Encuesta propia

Nuevamente nos encontramos con un síntoma de conservadurismo por parte de los potosinos, frente a los orureños, ya que se presenta un diferencia de criterio entre ambos, debido a que los estudiantes de Potosí en relación a los de Oruro, están más en desacuerdo con la proposición de que los adolescentes conocen el condón, es así que se manifiesta la diferencia entre lo calculado y tabulado para el Chi-cuadrado, de 44.873 vs. 13.2767 con 4 gl. e inclusive al 1 por ciento de significancia, mostrándose una dependencia de criterio respecto a la procedencia del estudiante, véase cuadro 46.

Cuadro 46. Departamento * Los adolescentes conocen que es un condón Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen que es un condón					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	77	101	92	74	10	354
	Oruro	65	110	42	14	1	232
Total		142	211	134	88	11	586

Fuente Encuesta propia

Nos encontramos en una situación en el que la percepción que tienen los estudiantes referidos a si los adolescentes conocen el condón, se encuentra de manera significativa al parecer influida por el efecto de las actividades de educación sexual y reproductiva, ya que en el presente caso del análisis entre los que participaron y no participaron, **se presenta una diferencia significativa de criterio**, aún inclusive a pesar de que ambos grupos se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo, sin embargo las diferencias porcentuales entre

ambos grupos en ambas categorías, son extremadamente diferentes, véase cuadro 47; los valores del Chi-cuadrado para el calculado y tabulado, muestran 25.599 y 20.0902 inclusive al 1 por ciento de significancia con 8 gl. demostrándose con ello, que existe una dependencia de criterio entre aquellos que participaron en las actividades y los que no participaron.

Cuadro 47. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Los adolescentes conocen que es un condón Potosí – Oruro 2003

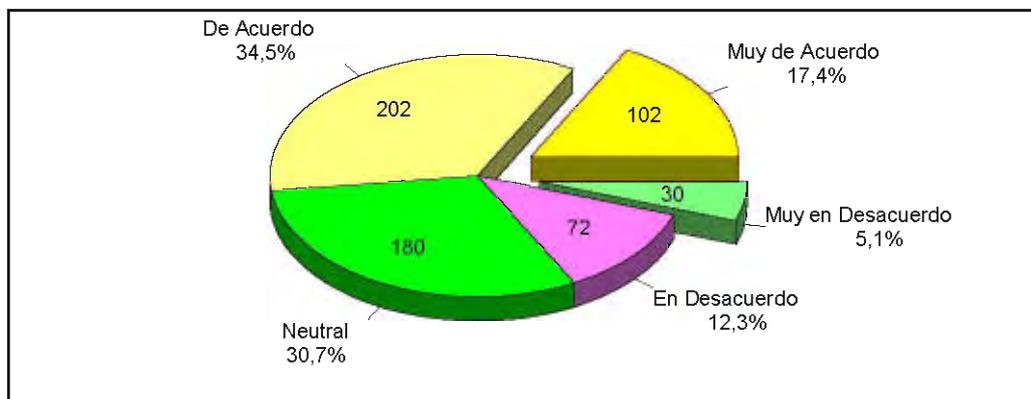
		Los adolescentes conocen que es un condón					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de ESSR	Si	84	134	75	30	5	328
	NO	54	70	59	56	6	245
	Nr	4	7		2		13
Total		142	211	134	88	11	586

Fuente Encuesta propia

Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección

La gráfica 14, muestra que le 52 por ciento de los estudiantes se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo con que los adolescentes si conocen los efectos de una relación sin protección, mientras que un 31 por ciento están indecisos sobre esto, mientras que el 23 por ciento considera que los estudiante no conocen dichos efectos.

Grafica 14. Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección,
Potosí Oruro 2002



Fuente Encuesta propia

Los criterios relacionados con el conocimiento por parte de los adolescentes de los efectos de una relación sin protección, son considerados por igual ya sea por los hombres y las mujeres, ya que ambos tienen criterios similares al estar de acuerdo o muy de acuerdo de manera mayoritaria; los valores calculados y tabulados, dan 5.479 y 9.4877 con 4 gl, por lo que siendo el primero menor que el segundo, se determina la existencia de independencia de criterio respecto al sexo del estudiante en función a dicha proposición, véase cuadro 48.

Cuadro 48. Sexo * Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	70	124	106	43	14	357
	Masculino	32	78	74	29	16	229
Total		102	202	180	72	30	586

Fuente Encuesta propia

Los estudiantes de Potosí consideran al igual que los estudiantes de Oruro, que las relaciones sin protección conllevan ciertos riesgos, es así que ambos se manifiestan de manera bastante mayoritaria con estar de acuerdo o muy de acuerdo, con dicha

aseveración; los valores calculados para el chi-cuadrado de 7.467 y tabulado de 9.477 con 4 gl, determina la no existencia de diferencia de criterio en función a la pertenencia de los estudiantes a cada uno de los departamentos, véase cuadro 49.

Cuadro 49. Departamento * Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	67	115	102	52	18	354
	Oruro	35	87	78	20	12	232
Total		102	202	180	72	30	586

Fuente Encuesta propia

Nos encontramos nuevamente con una posible consecuencia lograda por parte de las actividades referidas a educación sexual o reproductiva, ya que en el caso presente, sobre el criterio que tienen los estudiantes que si participaron de dichas actividades respecto de aquellos que no participaron difieren de manera significativa, puesto que los que participaron se encuentran con un porcentaje mayor en estar muy de acuerdo que los del segundo grupo.

Los valores para el chi-cuadrado, de 9.619 para el calculado y 9.4877 para el tabulado con 8 gl. y a un nivel del 5 por ciento de significancia, se demuestra la existencia de una diferencia de criterios entre ambos grupos de estudiantes, o de otra manera el criterio vertido por uno y otro grupo es dependiente, del haber o no participado en los programas de educación sexual y reproductiva, véase cuadro 50.

Cuadro 50. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección Potosí – Oruro 2003

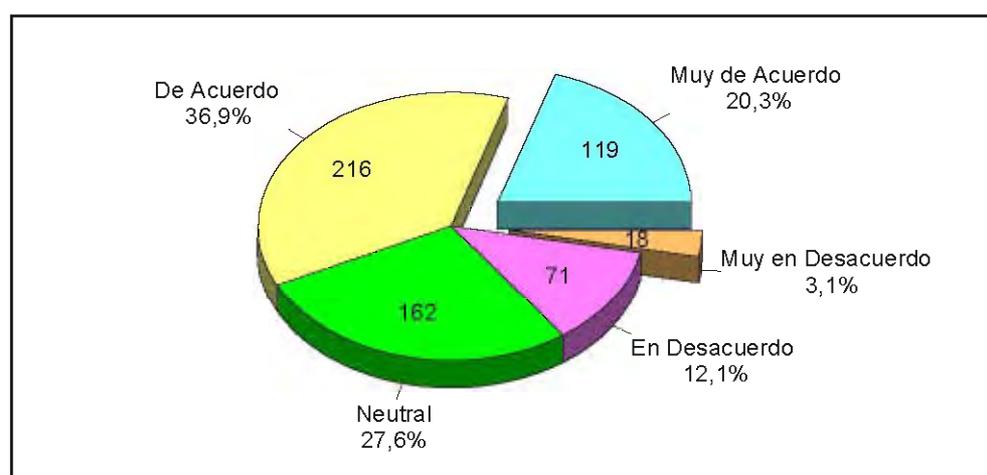
		Los adolescentes conocen los efectos de una relación sin protección					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades	Si	58	123	99	32	16	328
	NO	43	73	79	37	13	245
	Nr	1	6	2	3	1	13
Total		102	202	180	72	30	586

Fuente Encuesta propia

Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo

El 57 por ciento de los estudiantes se encuentra de acuerdo o muy de acuerdo con que los adolescentes conocen métodos para evitar los embarazos, mientras que el 15 por ciento considera que no conocen; un 28 por ciento se encuentra de manera indecisa.

Grafica 15. Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo Potosí, Oruro 2003



Fuente: Encuesta Propia

Tanto hombres como mujeres presentan similares criterios, respecto a la consideración de si los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo, y ambos se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo mayoritariamente que neutral o en desacuerdo o muy en desacuerdo, muy a pesar de la existencia de un mayor porcentaje de mujeres respecto a los varones en estar de acuerdo, sin embargo los valores del Chi-cuadrado 7.827 y 9.4877 calculado y tabulado respectivamente, muestran la existencia de independencia de criterio, en función al sexo de los estudiantes, véase cuadro 51.

Cuadro 51. Sexo * Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo
Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	82	137	91	38	9	357
	Masculino	37	79	71	33	9	229
Total		119	216	162	71	18	586

Fuente Encuesta propia

El cuadro 52, muestra nuevamente la diferencia de criterio expresado por los estudiantes de Potosí respecto a los estudiantes de Oruro, en función a si los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo, ya que nuevamente se expresa el conservadurismo de los potosinos, quienes consideran mayoritariamente estar de acuerdo o muy de acuerdo pero con niveles porcentuales bastante inferiores a los de Oruro, al diferencia significativa se demuestra además en su posición ambivalente (neutral) respecto a la pregunta; es así que los valores del Chi-cuadrado son 22.651 vs. 13.2767 con 4 gl. el cual inclusive llega a ser significativo al 1 por ciento, determinándose la existencia de dependencia de criterio en relación a la procedencia del estudiante según su pertenencia al departamento de origen.

Cuadro 52. Departamento * Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	68	110	113	54	9	354
	Oruro	51	106	49	17	9	232
Total		119	216	162	71	18	586

Fuente Encuesta propia

No existe una diferencia significativa entre el criterio vertido por los estudiantes que alguna vez participaron en actividades de salud sexual y reproductiva, respecto al criterio que ellos tienen sobre si los estudiantes conocen métodos para evitar el embarazo, ya que si bien existe una mayor cantidad de alumnos de aquellos que participaron con estar de acuerdo o muy de acuerdo con la proposición, respecto a aquellos que no participaron, sin embargo de manera general no existe dependencia de criterio, es así que el Chi-cuadrado da 9.125 y 15.5073 con 8 gl, lo que demuestra dicha independencia entre ambas variables, véase cuadro 53.

Cuadro 53. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo Potosí – Oruro 2003

		Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de ESSR	Si	73	128	85	34	8	328
	NO	43	85	71	36	10	245
	Nr	3	3	6	1		13
Total		119	216	162	71	18	586

Fuente Encuesta propia

La posición que sustentan los estudiantes referentes a si los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo, en relación a su mayor, menor o nunca entablación de diálogo con sus padres, no se diferencia significativamente uno de otro, ya que todos se encuentran mayoritariamente de acuerdo, o muy de acuerdo, con la proposición y con niveles porcentuales similares, el chi-cuadrado da 10.158 y 21.0261, demostrándose con ellos la existencia de independencia entre ambas variables, véase cuadro 54.

Cuadro 54. Frecuencia de conversación con padres sobre temas de Sexo * Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo Potosí – Oruro 2003

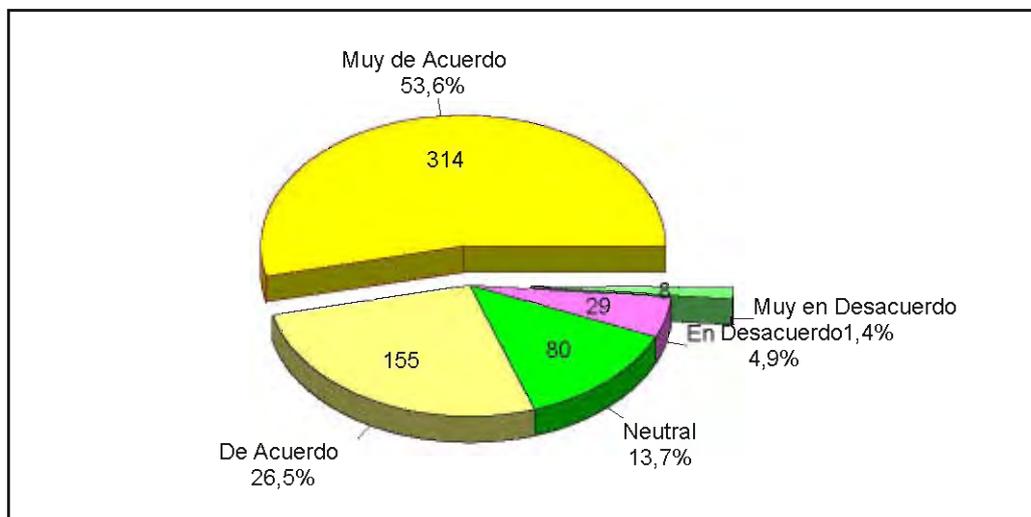
		Los adolescentes conocen métodos para evitar el embarazo					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Frecuencia de conversación	Siempre	13	16	12	4		45
	A Veces	76	134	98	39	11	358
	Nunca	29	62	49	28	7	175
	Nr	1	4	3			8
Total		119	216	162	71	18	586

Fuente: Encuesta propia

La planificación familiar es importante en la vida de la familia

De manera contundente la mayoría de los estudiantes, consideran estar muy de acuerdo en un 54 por ciento, con que la planificación familiar es importante en la vida de la familia, si se suma los porcentajes obtenidos entre los que están de acuerdo y muy de acuerdo, llegamos a un 80 por ciento de los estudiantes, un irrelevante 5 por ciento considera estar en desacuerdo o muy en desacuerdo, mientras que otro 15 por ciento se manifiesta con una posición neutral, véase la gráfica 16.

Grafica 16. La planificación familiar es importante en la vida de la familia, Potosí, Oruro 2003



Fuente Encuesta propia

La contundencia vertida por las mujeres en estar de acuerdo o muy de acuerdo con porcentajes significativamente mayores a los de los hombres, determinan que ambos sexos tienen marcadas diferencias de criterio respecto a que la planificación familiar es importante en la vida de la familia, ambos de manera mayoritaria se encuentran de acuerdo o muy de acuerdo con la proposición; sin embargo las mujeres superan de manera nítida en estar con muy de acuerdo que los hombres; los valores del Chi-cuadrado dan, 16.686 y 13.2767, determinándose que el criterio vertido tiene una estrecha dependencia de la pertenencia al sexo que vierte el criterio, véase cuadro 55.

Cuadro 55. Sexo * La planificación familiar es importante en la vida de la familia Potosí – Oruro 2003

		La planificación familiar es importante en la vida de la familia					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Sexo	Femenino	215	80	44	14	4	357
	Masculino	99	75	36	15	4	229
Total		314	155	80	29	8	586

Fuente Encuesta propia

Nuevamente se manifiesta la diferencia significativa de criterio vertido por los estudiantes de Potosí respecto a los estudiantes de Oruro, ya que estos últimos manifiestan de manera categoría estar de acuerdo o muy de acuerdo con la proposición presentada, mostrándose la diferencia significativa de apoyo a ella en relación a los de Potosí, aun cuando también ellos se manifiestan de manera mayoritaria al igual que los orureños, sin embargo tienen a un grupo importante que se encuentra en posición ambivalente el cual define la diferencia existente entre ambos grupos de estudiantes; los valores calculados, 103.937 y 13.2767 con 4 gl. e inclusive al 1 por ciento, definen la existencia de la diferencia de criterio que tienen ambos grupos de estudiantes respecto al criterio de si la planificación es importante en la vida de la familia, véase cuadro 57.

Cuadro 57. Departamento * La planificación familiar es importante en la vida de la familia

Potosí – Oruro 2003

		La planificación familiar es importante en la vida de la familia					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Departamento	Potosí	136	106	78	27	7	354
	Oruro	178	49	2	2	1	232
Total		314	155	80	29	8	586

Fuente Encuesta propia

Los estudiantes que han participado en actividades de educación sexual y reproductiva, demuestran tener una diferencia significativa de criterio sobre la planificación familiar la misma que manifiestan mayoritariamente que es importante para la vida de la familia, frente a los que no participaron de dichas actividades, si bien también estos se encuentran mayoritariamente de acuerdo o muy de acuerdo, sin embargo los que participaron difieren en estar muy de acuerdo que los que no; los valores del Chi-cuadrado 39.360 vs. 20.0902 la misma que inclusive al 1 por ciento, demuestra la existencia de diferencia significativa, entre ambos grupos, respecto al criterio que tienen de la importancia de la planificación familiar, véase cuadro 58.

Cuadro 58. Participación en actividades de Educación Sexual y Reproductiva * La planificación familiar es importante en la vida de la familia Potosí – Oruro 2003

		La planificación familiar es importante en la vida de la familia					Total
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
Participación en actividades de ESSR	Si	206	83	27	9	3	328
	NO	103	67	50	20	5	245
	Nr	5	5	3			13
Total		314	155	80	29	8	586

Fuente Encuesta propia

DISCUSIÓN

El concepto de promoción de la salud integra acciones que tienen en cuenta la influencia sobre el medio ambiente y la vida en comunidades saludables y seguras. Bajo este paradigma, la educación para los adolescentes debe considerar incluir información completa, adecuada y actualizada sobre nutrición, conductas preventivas de riesgo, sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos para regular la fecundidad, preparación para la paternidad responsable y lucha contra el hábito del cigarrillo, el alcohol y las drogas. Se trata de promocionar la salud hacia un grupo de edad denominado "edad evolutiva", pero que en su interior se fragmenta en etapas y períodos separados, con el objeto de fomentar su auto cuidado como resultado.

En este sentido, nos propusimos el objetivo de medir los cambios de actitudes en escolares adolescentes de las ciudades de Oruro y Potosí, respecto de su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva, como respuesta a diferentes programas de educación sexual y reproductiva recibidos durante el año 2.002, a continuación discutiremos los resultados encontrados por objetivo específico (O.E.) :

O.E. N. 1: "Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos de escolares adolescentes acerca de su **participación** en actividades de educación sexual y reproductiva; respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva." **Discusión:** En este grupo las categorías de estudio fueron: - Participo y -No participo, como se puede observar luego de aplicar el estadístico a la encuesta de las 30 preguntas se encontraron 16 con diferencia de diferencias significativas y 14 sin diferencia. En este sentido, se puede inferir que la participación en actividades de educación permitió a los escolares adolescentes de Oruro y Potosí generar actitudes positivas para el auto cuidado de su salud ya que la cantidad de diferencias encontradas es bastante importante para el grupo que si participó.

O.E. 2 .- Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos escolares adolescentes divididos **por departamento**, respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva. **Discusión:** En este grupo las categorías de estudio fueron: - Oruro y - Potosí, como se puede observar luego de aplicar el estadístico a la encuesta de las 30 preguntas se encontraron 22 con diferencia de diferencias significativas y 8 sin diferencia. En este sentido, en función a que la mayoría de los adolescentes que participaron en

actividades educativas y generaron actitudes positivas para el auto cuidado de su salud se encontraban en el departamento de Oruro, es posible inferir que la gran cantidad de diferencias significativas encontradas se debe a esta razón, por lo cual podemos afirmar que el departamento de Oruro tuvo mejores resultados posteriores a la capacitación.

O:E: 3 Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos de escolares adolescentes **hombres y mujeres**, respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva. Discusión: En este grupo las categorías de estudio fueron: - Hombres y - Mujeres como se puede observar luego de aplicar el estadístico a la encuesta de las 30 preguntas se encontraron 12 con diferencia diferencias significativas y 18 sin diferencia. Existe diferencia en el género de los adolescentes que participaron en actividades educativas y generaron actitudes positivas para el auto cuidado de su salud, si bien la misma no es muy importante se observa claro predominio a favor del genero femenino.

O.E. 4.- “Determinar las diferencias significativas existentes entre los grupos de escolares adolescentes sobre el tratamiento de temas relacionados a sexo con sus padres, respecto a su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva.” Discusión: En este grupo las categorías de estudio fueron: - Siempre, - A veces y – Nunca; como se puede observar luego de aplicar el estadístico a la encuesta de las 30 preguntas se encontraron 5 con diferencia diferencias significativas y 25 sin diferencia. Es posible inferir que los adolescentes que participaron en actividades educativas y generaron actitudes positivas para el auto cuidado de su salud, no cambian la frecuencia de conversación con sus padres en relación a estos temas luego de la misma.

Luego de el análisis por objetivo específico de manera general parece ser claro que las acciones educativas en salud sexual y reproductiva en escolares y adolescentes en Oruro y Potosí permitieron generar actitudes positivas para su auto cuidado de salud, como se observa en el objetivo específico número uno, la mayoría de estos resultados se observaron en el departamento de Oruro y en las mujeres, podemos afirmar también que estos cambios no inciden en una mayor o menor comunicación con los padres acerca de estos temas.

CONCLUSIONES

Bajo la hipótesis de: ¿Permitieron las acciones educativas en salud sexual y salud reproductiva en escolares adolescentes de las ciudades de Oruro y Potosí generar actitudes positivas para su auto cuidado? nos propusimos como objetivo de medir los cambios de actitudes en escolares adolescentes de las ciudades de Oruro y Potosí, respecto de su saber, sentir y ser en su salud sexual y reproductiva, como respuesta a diferentes programas de educación sexual y reproductiva recibidos durante el año 2.002.

Luego de analizar y discutir los resultados podemos concluir que las acciones educativas en estos grupos de estudio si permitieron generar actitudes positivas para su auto cuidado en salud, demostrando de esta manera que el paradigma de promoción de la salud continua hoy vigente sobre todo con intervenciones de bajo costo y alto rendimiento como manera de generación de cambios de conducta orientadas a una calidad de vida más saludable, en este caso de un grupo poblacional vulnerable.

Como datos colaterales también podemos afirmar que el departamento de Oruro y el grupo de mujeres generaron mayores actitudes positivas y, finalmente, que las mismas influyen muy poco en la frecuencia de conversación de estos temas con los padres.

Una vez aceptada la hipótesis de la presente tesis: ¿Permitieron las acciones educativas del año 2002 en salud sexual y salud reproductiva en escolares adolescentes de las ciudades de Oruro y Potosí generar actitudes positivas para su autocuidado? surgen varias recomendaciones para el sistema de salud boliviano.

RECOMENDACIONES

Una vez demostrado que el conjunto de intervenciones efectuadas durante el 2002 en Oruro y Potosí dirigidas a adolescentes lograron el resultado deseado en el cambio de los mismos en cuanto a sus haceres, sentires y saberes referidos a salud sexual y reproductiva, surgen las siguientes recomendaciones específicas:

a).- A las instituciones que brindaron la capacitación durante 2002:

Podemos recomendar a las diferentes organizaciones e instituciones vinculadas a salud y al sistema educativo vinculado a la temática de la capacitación a grupos de escolares y adolescentes en los departamentos de Oruro y Potosí continuar con este tipo de actividades en función a los resultados medidos, un área importante a ser debatida para el futuro es lograr incluir aun mayor grupo de adolescentes hombres en el segmento de escolares con cambios de actitud luego de la capacitación, quizás mediante un énfasis más particular en este grupo durante la misma capacitación. También se recomienda trabajó con el grupo familiar durante la capacitación con el objeto de lograr una frecuencia de conversación alta, vale decir confianza, entre los adolescentes y sus padres con el propósito de lograr un mayor auto cuidado de su salud.

b).- A las instituciones educativas de Oruro y Potosí:

Se recomienda trabajar en la incorporación de los contenidos y metodologías empleadas durante 2002 en su malla curricular permanente de información y educación en salud sexual y reproductiva.

c).- Al Ministerio de Salud y Deportes en sus diferentes niveles nacional y locales:

Se recomienda analizar a profundidad las metodologías y contenidos brindados en las diferentes sesiones brindadas al grupo de estudio durante 2002 por varias instituciones a objeto de lograr sistematizar las mismas e incorporarlas, en un acuerdo con el Ministerio de Educación , en la malla curricular regular de la transversal de salud en educación a la región altiplanica del país, puesto que se pudo comprobar que las mismas tuvieron el resultado deseado en la población objetivo que logró incorporar valores y autoestima y volcarlos a la práctica de manera casi inmediata.

BIBLIOGRAFIA

1. Family Care International. ACCION PARA EL SIGLO XXI: SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA TODOS. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo - El Cairo. 53 pgs., Family Care International (FCI), Nueva York, EE.UU., 1994. Bolivia, 1997.
2. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. BOLIVIA: LA POBLACION EN EL CAMINO DEL CAMBIO. Secretaría Nacional de Planificación. 64 pgs., La Paz, Bolivia, 1996.
3. Sotelo J. M. y Rocabado F. SALUD DESDE EL MUNICIPIO: UNA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO. Salud Pública de México. Vol. 36, Nº 4, pp. 439 - 446, México, 1994
4. Ehrenfeld N., EDUCACION PARA LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. Salud Pública de México. Vol. 36, Nº 2, pp. 154 - 160, México, 1994.
5. Hernandez Sampieri Roberto y otros, "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN" McGram Hill, México, 1991, pp. 63
6. Namakforosh N. Mohammad, "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN" Limusa, México 1995 pp246
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. LA NIÑEZ Y LA MUJER EN BOLIVIA. 132 pgs., UNICEF, La Paz, Bolivia, 1994.
8. Miranda S. EL CONOCIMIENTO, UNA CLAVE DE LA SALUD REPRODUCTIVA. Opciones - Revista sobre Salud Sexual y Reproductiva. Año 2, Nº 3, pp. 14 - 16, La Paz, Bolivia, 1997.
9. Alarcón M. y Pereira R. ENSEÑANZA DE LA EDUCACION SEXUAL: UNA TAREA PENDIENTE EN BOLIVIA. Opciones - Revista sobre Salud Sexual y Reproductiva. Año 2, Nº 3, pp. 30 - 33, La Paz, Bolivia, 1997.
10. Instituto Nacional de Estadística. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD / ENDSA - 1994. Informe de Nutrición, 103 pgs., Bolivia, 1994.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA - 1996. 103 pgs., UNICEF, Nueva York, EE.UU., 1996.

12. Figueroa M. L. y col. LA SITUACION NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LA MUJER LATINOAMERICANA. Secretaría Nacional de Salud. Revista Boliviana de Alimentación y Nutrición. Vol. 1, Nº 1, pp. 85 - 98, Bolivia, 1995.
13. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. BOLIVIA: LA POBLACION EN EL CAMINO DEL CAMBIO. Secretaría Nacional de Planificación. 64 pgs., La Paz, Bolivia, 1996.
14. Ruiz M. EDUCACION NUTRICIONAL Y SU IMPORTANCIA EN LA SALUD DEL NIÑO. Secretaría Nacional de Salud. Revista Boliviana de Alimentación y Nutrición. Vol. 1, Nº 1, pp. 31 - 37, Bolivia, 1995.
15. Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. MANUAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Dirección Nacional de Atención a las Personas. 92 pgs., 1ra. ed., La Paz, Bolivia, 1991.
16. Fondo de Población de las Naciones Unidas. ESTADO DE LA POBLACION MUNDIAL - 1997. 76 pgs., Prographics Inc., Nueva York, EE.UU., 1997.
17. Organización Panamericana de la Salud. LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JOVENES EN LAS AMERICAS: ESCRIBIENDO EL FUTURO. Comunicación para la Salud. Nº 6, 46 pgs., OPS/OMS, Washington, Estados Unidos, 1995.
18. Organización Panamericana de la Salud. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Comunicación para la Salud Nº 8, 36 pgs., OPS/OMS, Washington, Estados Unidos, 1995.
19. Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria / C.C.H. - USAID. LA SALUD REPRODUCTIVA: DESAFIOS Y PERSPECTIVAS FUTURAS. Temas sobre Reforma de Salud Nº 2, Ministerio de Desarrollo Humano - Secretaría Nacional de Salud, 40 pgs., La Paz, Bolivia, 1997.
20. Sotelo J. M. y Rocabado F. SALUD DESDE EL MUNICIPIO: UNA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO. Salud Pública de México. Vol. 36, Nº 4, pp. 439 - 446, México, 1994.
21. Ehrenfeld N. EDUCACION PARA LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. Salud Pública de México. Vol. 36, Nº 2, pp. 154 - 160, México, 1994.
22. Piña, Nelly C. INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Cómo hacer un Proyecto de Investigación, Vol. 1, 150 pgs., OPS/OMS, La Paz, Bolivia, 1996.

23. Fisher A. A. y col. MANUAL PARA EL DISEÑO DE INVESTIGACION OPERATIVA EN PLANIFICACION FAMILIAR. The Population Council. 99 pgs, Fare Diseño Industrial y Gráfico S.A. de C.V., 2da. ed. esp., México, D.F., México, 1991.

24. Programa "PRO-MUJER". CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS REPRODUCTIVAS. Estudio Indagatorio. La Paz, Bolivia, 1995.

25. Ministerio de Educación y Ciencia / Diputación General de Aragón. PROGRAMA EXPERIMENTAL DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. Reproducción de Documentos, Serie N° 2, División de Promoción y Protección de la Salud, 156 pgs., OPS/OMS, Aragón, España, 1991.

ANEXOS

ENCUESTA.