

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

I. "CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA
EN LA MUJER INDIGENA"

Estudio Descriptivo, realizado en la población de Sumpango
Sacatepéquez, municipio de Guatemala, durante el periodo de
Junio a Julio de 1998.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

LESTER EDUARDO GARCIA ZIPPEN

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Julio de 1,998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Central

05
T(7903)
C. 4

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (la) BACHILLER EN COMPUTACION LESTER EDUARDO GARCIA ZIPFEL

Carnet Universitario No: 92-10436

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LA MUJER

INDIGENA

trabajo asesorado por:

Doctor: EDGAR HERRARTE Y MARIO DAVID CERON DONIS


y revisado por:

Doctor: ALLAN JACOBO RUANO FERNANDEZ

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 31 de julio de 1998.


Dr. José María Gramaje G.
COORDINADOR UNIDAD DE TESIS


DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS


DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ
DECANO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 31 de julio 1998

Doctor:
José María Gramajo Garméndez
Coordinador Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas

Se le informa que el (la) BACHILLER EN COMPUTACION
LESTER EDUARDO GARCIA ZIPPEL

Nombres y apellidos completos

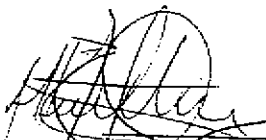
Carnet No. : 92-10436 ha presentado el Informe Final de su trabajo
de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LA MUJER


INDIGENA

Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del estudiante


F. Asesor
Nombre completo y sello

DR. MANUEL DOMINIC
Médico y Cirujano
Colegiado No. 0.009


F. Revisor
Nombre completo y sello
Reg. Personal 18521

ERGA? R. ...
...
...
...
...
...

DR. ALLAN JACQBO RUANO
COL. 7042
MEDICINA GENERAL (PEDIATRIA)



APROBACION INFORME FINAL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

OF. NO: 153-98

Guatemala, 31 de julio 1998.

BACHILLER EN COMPUTACION
LESTER EDUARDO GARCIA ZIPPEL

Facultad de Ciencias Medicas
USAC

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis,
titulado: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LA MUJER
INDIGENA

ha sido RECIBIDO, y luego de REVISADO se ha establecido que cumple con
los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por
lo que es autorizado para completar los trámites previos a su
graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. José María Gramajo Garméndez
Coordinador Unidad de Tesis



NOTA. La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es
responsabilidad única del autor.

II. INDICE

Introducción	1
Definición del Problema	3
Justificación	5
Objetivos	6
Marco Teórico	7
Marco Metodología	22
Aspectos Eticos del Estudio	25
Tratamiento Estadístico de la información Análisis y discusión de Resultados	26
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Resumen	64
Bibliografía	65
Anexos	68

III. INTRODUCCION

El presente trabajo, se efectuó con el propósito de determinar los conocimientos que posee la mujer indígena, sobre Salud Reproductiva, considerándose que es precisamente este sector de la población de nuestro país, a la que ellas pertenecen, el que presenta el mayor índice de natalidad. Por este motivo se eligió para su realización, el municipio de Sumpango, Sacatepéquez, pues su población en un 95% es eminentemente indígena, de descendencia Cakchiquel, lo cual representó condiciones ideales para el mismo.

Para este estudio se tomó una muestra de 364 mujeres, comprendidas entre 15 a 44 años de edad, residentes de la población antes mencionada.

La información se obtuvo por medio de una encuesta, la cual fué aplicada a las mujeres indígenas que cumplieron con los criterios de inclusión y para asegurar la confiabilidad de los resultados y tener una panorámica más amplia, se realizó en diferentes lugares públicos de la localidad, los cuales fueron: el Puesto de Salud, los lavaderos comunitarios, las instituciones educativas y el mercado.

El análisis de los resultados, permite hacer una descripción detallada del índice de conocimientos sobre Salud Reproductiva que poseen. Los datos relevantes obtenidos fueron los siguientes:

El 71.15% de las mujeres de la muestra, no han recibido información sobre educación sexual y sexualidad. Sin embargo un 97.53% consideran que es importante que se impartan en el puesto de salud programas de educación al respecto, lo cuál constituye un reflejo de la inquietud por tener más conocimientos sobre dichos temas.

Las mujeres que admitieron tener conocimientos sobre educación sexual, en primer lugar refieren que los han obtenido de su MADRE y en segundo lugar de su PAREJA.

Los métodos anticonceptivos que más conocen y utilizan, en su orden son: LA PILDORA, EL CONDON Y LA INYECCION.

Otro aspecto importante de señalar, es que 16 mujeres encuestadas admitieron haber padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual, siendo estas: LA GONORREA, LA VAGINITIS POR TRICOMONIASIS Y EL HERPES GENITAL, en la mayoría de los casos han sido contagiadas por los novios o

esposos, quienes frecuentan otras mujeres convirtiendose en transmisores de estas enfermedades.

Las enfermedades de transmisión sexual más conocidas por la mujeres indígenas de la muestra, en su orden son: EL SIDA, LA SIFILIS, LA GONORREA Y EL HERPES GENITAL.

El 81% de las mujeres indígenas de la muestra, tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años.

Se estableció una comparación entre el uso de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazos, encontrando que las que afirman que los utilizan, han tenido un máximo de tres embarazos mientras que las que no los utilizan han tenido más de tres embarazos.

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Salud Reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todo lo relacionado con el sistema reproductivo sus funciones y procesos.

Mujer Indígena es el nombre con el que se conoce a las Nativas o aborígenes de sexo femenino, originarias de una determinada región que mantienen su vestimenta autóctona, costumbres y tradicionales, además de hablar alguno de los 23 idiomas mayas.

Guatemala, país en vías de desarrollo político y económico, no escapa a los problemas de la mayoría de países que se encuentran en estas circunstancias, existiendo un alto índice de analfabetismo y por consiguiente de pobreza en la mayoría de la población; desconocimiento del proceso de salud enfermedad, existiendo en está, un componente mágico religioso, en donde los brujos, hueseros, comadronas y farmacéuticos llenan aparentemente sus espectativas en el campo de la salud (20,30), reduciendo así el acceso voluntario a servicios de salud, provocando con ello, elevación de la tasa e índices de enfermedad que aquejan a la población. (5,17,25).

Nuestro país esta dividido en dos diferentes grupos socioculturales, los ladinos y los indígenas; en estos dos grupos existe ingenuidad sobre salud reproductiva, sobre todo en las comunidades rurales, donde influidos por información errónea o costumbres que se basan en creencias y tradiciones, resultan más afectados y como consecuencia, hay aumento en el número de enfermedades de transmisión sexual y muy poca o ninguna práctica de la planificación familiar, generando así aumentando en la tasa de fecundidad y riesgo de mortalidad materno-infantil. (24).

Se han efectuado estudios que han determinado que, la mayoría de los nacimientos son en mujeres en edades de alto riesgo. La educación sexual puede contribuir en forma importante a la reducción de la morbi-mortalidad materna, porque provee a la mujer información esencial sobre su vida reproductiva y permite al hombre participar y apoyarla en tomar decisiones adecuadas en forma conjunta. (2).

Aunque se ha avanzado mucho en la prestación de servicios y el conocimiento popular de la salud reproductiva en la última década, aún existen importantes sectores de la sociedad, sobre todo en áreas rurales, donde los grupos indígenas tienen limitado el acceso a este tipo de información y/o servicios. (2).

El siguiente estudio determinó el conocimiento de la mujer indígena sobre salud reproductiva, fué realizado en Sumpango municipio de Sacatepéquez debido a que esta población está conformada en un 95% por indígenas en su mayoría de descendencia cakchiquel.

JUSTIFICACION

Dado que el desarrollo sexual es muy importante en todo ser humano y su mala orientación y formación trae severas consecuencias físicas y mentales, Es necesario implementar programas de educación en salud sexual y planificación familiar que avancen de igual manera que los medios de distorsión de la sexualidad. Por ello es conveniente determinar los conocimientos que posee la mujer indígena, pues el grupo indígena representa un alto porcentaje de la población total de nuestro país (42%) y con base a ello participar en la estructura de programas de salud reproductiva.

La alta tasa de fecundidad está descrita como un problema importante en países subdesarrollados.

Según estudios realizados en nuestro país, un gran porcentaje de mujeres casadas, el 81.8% del grupo de 15 a 44 años, no utiliza ningún método anticonceptivo (D.G.S.S. 1995).

Además existe un incremento de casos de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, lo cual genera riesgos a la salud reproductiva, (5,18) la educación en salud sexual es la clave para luchar contra las mismas. Por ello el presente estudio es necesario para obtener las bases para establecer un punto de partida y elaborar programas de educación en salud reproductiva.

Es muy importante considerar la contribución de la mujer indígena al desarrollo del país, por ello hay que invertir en servicios de salud reproductiva de la pareja. Pues la muerte de una madre conlleva una serie de consecuencias negativas para la familia, la comunidad, y el desarrollo nacional. Por esto investigar los conocimientos de salud reproductiva en este grupo es muy importante. (2).

OBJETIVOS

GENERAL:

1. Determinar el conocimiento sobre Salud Reproductiva en la mujer indígena de la población de Sumpango, Sacatepéquez.

ESPECIFICOS:

1. Verificar el conocimiento sobre espaciamento del embarazo de la población en estudio.
2. Determinar el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.
3. Identificar el conocimiento que tengan sobre educación en salud sexual.

IV. MARCO TEORICO

I. ANTECEDENTES:

Una de las primeras personas que estudió la cultura indígena a fondo, fue la antropóloga Lois Paul, quien describió las actitudes respecto a la sexualidad que podrían afectar la salud reproductiva, en la comunidad de San Pedro la Laguna. Este estudio señaló varias características de la población indígena de esa época, relacionados con la sexualidad y es de interés, porque son la raíz de actitudes actuales. Primero encontró desconfianza respecto al sexo opuesto. Las mujeres pensaban que los hombres eran posiblemente peligrosos y viceversa, el hombre fue visto como agresor y la mujer solo como recipiente pasiva. El placer del sexo era únicamente derecho para los hombres y las mujeres que disfrutaban del sexo fueron vistas como deshonestas. (14).

Estudios en otros países, han indicado que los patrones relacionados con el sexo, son posibles barreras hacia la libre difusión de información sobre planificación familiar. En un estudio reciente de mujeres indígenas se encontró que las embarazadas no tenían conocimiento de lo que les iba a suceder en sus propios embarazos (Méndez-Domínguez). Aprendían sobre los síntomas del embarazo de un mes a otro, a pesar de que estaban cerca de sus madres y/o suegras, estas no las orientaban acerca de lo que estaba sucediendo. La falta de conocimiento de todo lo relacionado con reproducción, es una barrera para el desarrollo de la comunidad. (14).

Una investigación operacional, llevada a cabo entre la población indígena, resalta la importancia de los líderes de la comunidad en la aceptación de los métodos anticonceptivos (Rosenhouse 1990). En este estudio se vio que la influencia de un líder opuesto, puede tener un gran impacto sobre la aceptación de un programa de educación sexual. (14).

II. EL INDIGENA EN GUATEMALA:

Guatemala es un país pluricultural, pero básicamente coexisten dos grandes culturas la indígena y la no indígena o ladina. (34).

Antonio Goutaud, en su artículo "Del conocimiento del indio guatemalteco", menciona la clasificación que Oliver La Farge, hace de las diversas etapas del pasado cultural por las que ha vivido el indio guatemalteco, desde la época de la conquista hasta el presente, así:

1. La cultura indígena preconquista
2. El indígena colonial (del período de la conquista hasta el año 1720)
3. Un primer período de transición cultural que podría fijarse de 1720 a 1800
4. La primera etapa que La farge denomina, del indio reciente (del año 1800 hasta 1880)
5. La segunda etapa del indio reciente, principiando en 1880, cuando la era de la máquina y las culturas nacionales hispanoamericanas invaden en forma más sensible la cultura del indio reciente que se había Establecido en los períodos anteriores (10).

El nativo de ayer, es el indígena de hoy, oculto en su identidad étnica, es aquel temeroso individuo que para poder sobrevivir, debe de convertirse en indio pues el sistema no le permite ser un proletario.

Todo lo vinculado con indígenas se refiere a relaciones socio-culturales concretas que evidencian ordenamiento étnico existente, socialmente imposible de negar. La naturaleza de su organización étnica y su ubicación en la sociedad global, define al indio como un ser social culturalmente diferenciado de los no-indígena.

Es sabido por todos que el indígena es parte muy importante de la economía nacional, ya que nuestro país es eminentemente agrícola, pero reciben salarios muy bajos en el trabajo que realizan para el ladino y mínimas ganancias en sus trabajos propios, lo que se hace insuficiente para su subsistencia. Además, es el principal conservador de las artesanías populares, reconocidas mundialmente y que son una fuente potencial de ingreso para el país, por medio de la exportación. (34).

La población indígena se concentra en el altiplano de Guatemala, representando un alto porcentaje de la población

Guatemalteca, (42%), siendo muy posible que en el futuro este porcentaje disminuya, dado a la mayor mortalidad que ocurre en este grupo étnico por deficiencia en su alimentación, las malas condiciones en que viven, el desconocimiento de la medicina moderna, el temor a los hospitales y situación económica que no les permite recurrir al médico y a los precios altos de las medicinas que éste les receta, también el proceso de aculturación que en el aspecto social ha hecho que el mayor número de indígenas se consideren ladinos al profesionalizarse en una carrera universitaria, dejando atrás su trabajo típico y su lengua materna, trasladándose a otra comunidad dejando su lugar de origen. (34).

II.1. MUJER INDIGENA:

Nativa o aborígen de sexo femenino originaria de una determinada región, que mantiene su vestimenta y costumbres tradicionales, además de hablar algunos de los 23 idiomas mayas pertenecientes a la cultura y folclor indígena.

III. SALUD REPRODUCTIVA:

1. DEFINICION:

Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todo lo relacionado con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria con libertad para decidir procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, así como el derecho a obtener información y acceso a métodos eficaces, seguros que permitan la regulación de la fecundidad y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de salud que aseguren embarazos y partos sin riesgo. (29,31).

1.A. OBJETIVOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA:

- Su objetivo principal es la promoción de sus derechos en las políticas y programas de salud reproductiva, incluidas la salud sexual y la planificación familiar.
- Propiciar que los servicios de salud sean aceptables, cómodos y accesibles para todos los usuarios.

- Disminuir la morbi-mortalidad materna, a través de servicios de maternidad sin riesgo y de planificación familiar así como también fomentar la nutrición materna, la educación y la prevención de ETS y SIDA.
- Reducir la morbi-mortalidad materna a causa de abortos.
- Propiciar y proteger el derecho de los adolescentes a tener acceso a información y servicios de salud reproductiva.
- Estimular actitudes que favorezcan una conducta responsable en materia sexual y reproductiva. (4,19).

1.B. LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS:

- Derecho de toda pareja a decidir libre y responsablemente el número de hijos, espaciamiento de los embarazos e intervalo entre éstos, y disponer de los medios y la información para ello.
- Derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a tomar decisiones sin sufrir, coacción o violencia. (4,6).

1.C. COMPONENTES PARA PROMOCIONAR LA SALUD REPRODUCTIVA:

Para hacer valer y promocionar los derechos de la salud reproductiva debe considerarse:

- Asesoramiento, información, educación y comunicación de la planificación familiar.
- Atención prenatal, parto y puerperio y además promover la lactancia materna.
- Prevención y tratamiento de la infertilidad, de las ETS, así como tamizaje preventivo de cáncer de cervix y de mama.
- Obtener la disponibilidad y universalidad de los servicios de salud reproductiva. (4,6).

2. RIESGOS Y CONSECUENCIAS:

2.A. LA MATERNIDAD PRECOZ:

Las mujeres que inician actividad sexual a edad temprana y que son madres a esa edad se exponen a riesgos y complicaciones en embarazo, parto y puerperio mucho más grandes que para una mujer de edad mayor. Las muertes relacionadas con embarazo son la primera causa de mortalidad en mujeres entre 15 y 19 años, en cualquier parte del mundo. (35,36).

Por otra parte, la mujer de corta edad no es lo suficientemente madura para ser madre, además que generalmente estas provienen de un ambiente pobre, en consecuencia tienen dificultad para estar todo el tiempo con su bebé. La tasa de mortalidad infantil son más altas para madres menores de 18 años y además hay mayor riesgo de tener niños prematuros o con bajo peso al nacer. (19).

2.B EL EMBARAZO NO DESEADO:

La planificación familiar es la clave para la reducción de la mortalidad materna, ya que permite a la pareja planear cuando y cuantos hijos desean tener y escoger el momento más oportuno para tenerlos y evitar así muchos embarazos no deseados sin tener que recurrir al aborto.

En todos los países de la región, más del 28% de los nacimientos son en mujeres en edades de alto riesgo. La educación sexual puede contribuir en forma importante a la reducción de la morbi-mortalidad materna, porque provee a la mujer información esencial sobre su vida reproductiva.

Aunque se ha avanzado mucho en la prestación de servicios y en el conocimiento popular de la salud reproductiva en la última década, aún existen importantes sectores de la sociedad, sobre todo en las áreas rurales, con escasa información y/o acceso a estos servicios. (2).

2.C. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

Los términos enfermedades de transmisión sexual se emplean para denotar trastornos propagados, principalmente por contacto íntimo. Aunque esto suele referirse al coito,

también incluye contacto corporal estrecho, besar o chupar el pene, besar el ano, contacto, boca-mama o coito anal. (26).

Algunas de estas enfermedades se pueden contraer por propagación transplacentaria perinatal. Los microorganismos implicados están adaptados para proliferar en las vías genitales y están presentes en las secreciones del cuerpo o en la sangre.

Las enfermedades de transmisión sexual que más se presentan en nuestro medio son las siguientes:

- SIFILIS (8)
- GONORREA (28)
- HERPES GENITAL (12,28)
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS (1,11,33)
- VERRUGAS GENITALES (9,32)
- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (26)

3. EDUCACION PARA LA SALUD:

La Educación para la Salud es una disciplina científica de muy reciente desarrollo que para estructurarse, se apoya principalmente en las ciencias educativas, socioantropológicas, psicológicas y de la salud.

La educación higiénica, como transmisión de conocimientos y conductas que sirven para preservar la salud y evitar la enfermedad, ha existido siempre como actitud natural e inseparable del hombre, basada en su condición instintiva biológica, que le hace huir del dolor y de la muerte. (*)

El concepto de Educación para la Salud se puede enunciar como DISCIPLINA, como PROCESO y como CONDUCTA. (*)

Como Disciplina Científica: Se refiere a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos, pueden tomar conciencia de la salud; esto es, que la educación para la salud se concibe como disciplina científica aplicada, que se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales. (*)

Como Proceso: La Educación para la Salud se presupone un acto de transmisión y fomento del valor salud, que va de quien tiene la tarea de educar, hacia los que son objeto de

la acción educativa; y puesto que, educación significa proceso de dirección, la educación para la salud se entiende como un proceso de conducción hacia la adquisición de mejores niveles de salud y su conservación. (*)

Como conducta Aprendida: La forma en que se comportan y manifiestan las personas hacia la salud, se determinan su educación hacia ella, es decir, con este enfoque la educación para la salud se concibe como la suma de conocimientos, actitudes y hábitos que tienen las personas respecto a la salud. (*)

En resumen; La Educación para la Salud es una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos, conductas favorables que ayuden a mejorar y preservar su salud. (*)

Su aplicación práctica será lograr que la población:

- Eleve el concepto de salud en su escala de valores.
- Acepte cooperar con la enseñanza que le facilite el aprendizaje de mejores conductas, con el propósito de conservar y mejorar su salud.
- Haga uso oportuno y adecuado de los servicios de prevención de la enfermedad y restauración de la salud.

3.A. EDUCACION SEXUAL:

Es la parte de la educación general necesaria para la formación integral de valores para el hombre y la mujer, esto se logra por medio de conocimientos que les permitan adquirir suficiente autodeterminación en su vida sexual, acorde a la sociedad en que viven.

La educación sexual debe incluir información sobre las bases anatómicas y fisiológicas necesarias, la sexualidad tropieza con deficiencias tales como:

* Guía de Educación para la Salud (D.C.S.S. 1995).

- a) Ignorancia sobre el tema.
- b) Comportamiento inadecuado e inconciente.
- c) Falta de educación.
- d) Problemas culturales y económicos. (7,15).

3.A.1. LA SEXUALIDAD:

Conjunto de las manifestaciones del instinto sexual, de las condiciones biológicas que lo determinan y de las normas jurídicas y éticas que lo regulan.

El creciente interés prestado a la sexualidad es un fenómeno típico de los dos primeros tercios de nuestro siglo. Poco a poco se han ido barriendo los tabúes y los conceptos tradicionales, intentando elaborar una nueva filosofía y una nueva ética sexuales, no ensombrecidas por el dualismo cartesiano y por las doctrinas religiosas que durante siglos se habían empeñado en contraponer lo físico y lo espiritual, el cuerpo y el alma, afirmando que satisfacer a uno de los dos elementos perjudicaba el despliegue del otro.

Las investigaciones y los estudios llevados a cabo en los últimos decenios han logrado rehabilitar la sexualidad y devolverle el lugar que le corresponde por derecho propio en los procesos fisiológicos y psicológicos del hombre. No se niega que, por sus orígenes, la sexualidad es pulsión o instinto, pero este fundamento de carácter instintivo es el que precisamente confiere a la sexualidad su poder energético. Es inútil negar ese poder. Lo mejor, para el hombre, es conocer bien ese enorme depósito humano de energía, con miras a utilizarlo con fines también humanos.

En esta perspectiva la sexualidad ya no es un lujo, un placer a cambio de las cargas inherentes a la procreación y a la educación de los hijos. Es una función vital, el cabal cumplimiento de una tendencia fundamental del ser humano que le orienta hacia su pleno desarrollo personal y hacia la función física y psíquica con un ser elegido, del otro sexo. A esta pareja, la procreación, la maternidad, y la paternidad le son dadas, por añadidura, cuando ella misma lo juzga oportuno. La sexualidad existe pues por sí misma, independientemente de todo deseo de reproducción.

3.B. HIGIENE SEXUAL:

La higiene sexual, debe estar orientada en forma integral a todo el cuerpo y no únicamente a la parte sexual por ejemplo: alimentación adecuada, limpieza y cambio de prendas íntimas y el baño diario durante la menstruación.

La salud biológica y mental del individuo están íntimamente relacionada con la sexualidad, por lo que este debe tener conocimiento real de estos aspectos. (15).

4. METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Son aquellos que se usan para controlar la fertilidad de la pareja o de un individuo, ya sea de forma temporal o permanente. (11,37).

Los diversos métodos anticonceptivos se pueden clasificar de la siguiente manera:

A. METODOS TEMPORALES:

A.1. NATURALES:

Son métodos que no requieren ningún medicamento o instrumento; están basados en observación y conocimiento de los signos y síntomas del periodo fértil. (3,11,37).

- METODO DEL RITMO:

Sé refiere a las técnicas anticonceptivas que evitan el coito durante el periodo fértil.

- METODO DE LA TEMPERATURA BASAL:

Este método, se basa en la observación de que la ovulación coincide con un aumento de la temperatura basal femenina de 0.5 grados centígrados. Si la pareja no desea procrear, debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio de la ovulación hasta el tercer día consecutivo del alza de la temperatura.

- METODO DEL MOCO CERVICAL:

Depende de la valoración del moco cervical; el periodo seguro se calcula con base a la sequedad y los días de abstinencia son señalados por la secreción vulvar del moco cervical filante. (3,37).

- EL COITO INTERRUMPIDO:

Este método consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, previniendo así el encuentro del óvulo con el espermatozoide a través de la eyaculación fuera de la vagina. En condiciones ideales este método puede alcanzar una efectividad del 81%-96%. (3,37).

- LACTANCIA MATERNA:

Su mecanismo de acción consiste en el efecto inhibitorio de la ovulación provisto por el estímulo de la lactancia materna sobre la secreción de prolactina. Es más confiable durante los primeros seis meses después del parto. (13,22).

A.2 METODOS DE BARRERA:

Ponen una barrera mecánica o química para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. (16).

- CONDON MASCULINO:

Tienen la función de cubrir el pene durante el contacto sexual, también se conocen con el nombre de preservativo, la mayoría son fabricado de látex fino. (13,16,21,23,37).

- CONDON FEMENINO:

Es un tubo de poliuretano elástico, cerrado en un extremo, al rededor del extremo abierto se encuentra un anillo flexible que lo sostiene contra la vulva durante el coito, mide unos 15 cm. de largo por 7cm. de diámetro. (21).

-DIAFRAGMA:

Es una cúpula de goma con un aro metálico de resorte cubierto de goma, hay tres variedades: resorte especial, resorte plano y resorte arqueado. (13).

- CAPUCHON CERVICAL:

En forma de dedal fabricado de goma, metal o plástico, con un borde expansible que encaja cómodamente en el cervix, Debe ser colocado por un clínico y puede permanecer hasta 72hrs en su sitio. (11,21).

- ESPERMICIDAS:

Actúan como barrera en el orificio cervical, inmovilizan a los espermatozoides, El espermicida debe colocarse en la bóveda vaginal lo mas cerca posible del cervix poco antes del contacto sexual. (11,21).

- ESPONJAS VAGINALES:

Fabricadas de poliuretano, tiene forma de hongo, están impregnadas de espermicida, permite coito inmediato después de su colocación y puede usarse para múltiples contactos sexuales dentro de las 24hrs a partir de la colocación. Debe retirarse 6hrs después del último contacto sexual. (11,21).

A.3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

Son sustancias cuyo mecanismo de acción es inhibir la ovulación, suprimiendo las gonadotropinas hipofisarias, estimulando la producción de moco cervical, modifican el transporte tubárico del óvulo y alteran el endometrio dificultando la implantación. (36).

Los anticonceptivos hormonales pueden ser de dos tipos.

- a) orales.
- b) inyectados.

- ANTICONCEPTIVOS ORALES:

Se dividen en dos clases: Las combinaciones de Estrógenos y Progesterona, y sólo con progesterona. Los estrógenos que se utilizan con más frecuencia son etinilestradiol y mestranol.

Existen dos anticonceptivos inyectables: Acetato de medroxiprogesterona y el Enantato de noretindrona. Se pueden utilizar en periodos de 2 a 3 meses, son muy eficaces y con un índice anual de embarazo del 1%.

A.4. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:

Objeto que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos temporales. Existen de dos tipos:

- Sin medicamento.
- Con medicamento.

Actúan induciendo una respuesta inflamatoria local inespecífica y de acción lisosómica sobre el blastocisto. Hay algunos con cobre o con progesterona su efectividad varía de 96% al 99%. (38).

B. METODOS PERMANENTES:

B.1. ESTERILIZACION FEMENINA:

- POMEROY:

Método quirúrgico anticonceptivo permanente que consiste en oclusión tubárica bilateral. Impide la unión del óvulo con el espermatozoide. Eficacia mayor al 99%. Sus indicaciones son:

- Pareja que no desea tener mas hijos.
- Mujeres con riesgo reproductivo. (38).

B.2. ESTERILIZACION MASCULINA:

- VASECTOMIA:

Método anticonceptivo quirúrgico en el que se efectúa

oclusión bilateral de los conductos deferentes, evitando así el paso de espermatozoides. Eficacia mayor del 99%. (27).

IV. MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SUMPANGO:

Municipio del departamento de Sacatepéquez, antes sé conocía con el nombre de San Agustín Tzumpango.

Este municipio sé encuentra ubicado en el altiplano central, en una área montañosa con pendientes y una depresión de barranca que sé extiende de la cuenca de Chimaltenango a Tecpán.

Este pueblo fue fundado por los Cakchiqueles antes de la conquista. Esta región en un principio fue asiento de los Toltecas, el emperador de Tóllan Tcotihuacan fué Ihuatimil Tescatlipoca que reino desde el año de 1147 a 1185 en la era cristiana. Realizó una construcción en Chichén Itzá llamada Tzumpango o percha de calaveras.

La cabecera está situada cercana a la ruta nacional número uno, con extensión aproximada de 5 Km² tiene una altitud de 1990Mts sobre el nivel del mar, latitud 14°38'42", longitud 90°40'00".

Sumpango está ubicada en el occidente a 43Km, carretera asfaltada, colinda al norte con Santo Domingo Xenacoj, al Este con Santiago y San Bartolomé Milpas Altas, al sur Jocotenango y Pastores, al Oeste El Tejar Chimaltenango.

Se considera que Sumpango ha tenido un incremento poblacional bastante alto en los últimos años, según censo del INE efectuado en 1994. Esta cabecera cuenta con 19,586 habitantes de los cuales el 95% son indígenas y el 5% ladinos, la mayoría de ellos son de descendencia Cakchiquel.

El clima es templado, su tierra fértil debido al barro, tierra negra arenosa y amarilla, hoy en día hay diversos cultivos agrícolas como el maíz, frijol, arveja china, tomate, ejote, güicoy, coliflor y remolacha.

Entre su fauna y la flora se encuentran algunos animales como los conejos, ardillas, coyotes y aves, su flora sobresalen el pino, ciprés y roble.

La mayoría de los ingresos económicos provienen de la agricultura, ya que todos poseen tierras, siendo ellos los propietarios y la cultivar obteniendo verduras las cuales venden a nivel nacional y parte del Salvador.

INSTITUCIONES SOCIALES:

Se cuenta con un Puesto de Salud que es atendido por un estudiante de 6to año de la carrera de Medicina, al que rotan cada 6 meses una enfermera auxiliar y un técnico en Salud Rural.

Cuentan con 2 escuelas y 4 colegios, existen 12 iglesias evangélicas y 1 católica, además las denominadas congregaciones de acción católica, tiene diferentes organizaciones entre ellas religiosas, deportivas, culturales, así como el comité pro-mejoramiento del municipio.

MEDIOS Y VIAS DE COMUNICACION:

Esta cabecera está comunicada tanto con la ciudad capital como con la cabecera departamental por una carretera asfaltada. La comunicación entre aldeas es por terracería.

Hay servicios de correos y telégrafos así mismo de Teléfonos funcionando a través de discado automático, también hay 2 teléfonos comunitarios y el de la municipalidad.

Por estar Sumpango cerca de la carretera Panamericana, dispone del transporte que parte de la ciudad de Guatemala al occidente del país, hay dos empresas que cubren la ruta Sumpango-Guatemala, existe transporte diario hacia la cabecera de Chimaltenango. Para el transporte de productos del campo hacia el mercado, algunas personas usan vehículo pero el transporte mas utilizado es el caballo.

La radio y la televisión son medios de comunicación utilizados por un alto porcentaje de la población.

CENTROS RECREATIVOS:

Posee una cancha de fútbol municipal y una escolar, cancha de basquetbol municipal y dos escolares, salones culturales, cuenta también con la casa de la cultura.

TRADICIONES Y COSTUMBRES:

La fiesta titular de Sumpango se celebra en el mes de agosto del 26 al 31, siendo su día principal el 28. Su feria es en honor del patrón del lugar San Agustín. Se llevan a cabo desfiles, exposiciones agrícolas, artesanales, dibujos infantiles y juegos pirotécnicos, sus bailes folklóricos son: La Conquista, El De Gigantes Y El Torito, también celebran con procesiones.

V. MARCO METODOLOGICO

A. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo.

B. SUJETO DE ESTUDIO:

Para el presente estudio tomará en cuenta a las mujeres indígenas de la cabecera municipal de Sumpango, Sacatepéquez, comprendidas entre 15 a 44 años de edad.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Las mujeres indígenas comprendidas entre 15 a 44 años, son en total 4047 en cuanto a este universo se calculó la muestra tomando como base la siguiente formula estadística.

$$n = \frac{N p q}{(N-1) \left\{ \left[\frac{(LE)^2}{4} \right] + p q \right\}}$$
$$n = \frac{(4047) (0.5) (0.5)}{4046 \left\{ \frac{(0.05)^2}{4} + (0.5) (0.5) \right\}}$$
$$n = \frac{1011}{2.77875} \quad n = 364$$

n = Tamaño de la muestra

Limite de confianza = 95%

N = Universo

LE = Limite de error estimación 5% (0.05)

p = Proporción Conocida (0.5)

q = Proporción Desconocida (0.5)

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Mujeres indígenas de 15 a 44 años que habitan en el municipio de Sumpango, Sacatepéquez.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Mujeres ladinas.
- Mujeres indígenas que son rehusen a participar en el estudio.

E. VARIABLES:

1. MUJER INDIGENA:

Definición Conceptual:

Mujer nativa o aborigen originaria de un determinado pueblo perteneciente a la cultura y folklor indígena.

Definición Operativa:

Toda mujer que mantiene su vestimenta y costumbres tradicionales y habla su idioma nativo además del castellano.

Escala de Medición:

Nominal.

2. SALUD REPRODUCTIVA:

Definición Conceptual:

Bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo.

Definición Operativa:

Preguntas del instrumento de medición. (ver anexo).

Escala de Medición:

Nominal.

3. CONOCIMIENTOS:

Definición Conceptual:

Lo que se sabe con seguridad que corresponde a la realidad.

Definición Operativa:

Preguntas directas con relación a salud reproductiva. Incluidas en instrumento de medición. (ver anexo).

Escala de medición:

Nominal.

F. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION:

La recolección de la información se realizará en el puesto de Salud de Sumpango Sacatepéquez a través de una encuesta a cada persona incluida en el estudio que cumpla con los criterios de inclusión. (La encuesta será validada previamente).

G. PLAN DE ANALISIS:

La información recolectada será tabulada y analizada de acuerdo a cada uno de los aspectos contenidos en la boleta de recolección de datos y se presentará en el informe final en cuadros estadísticos y gráficas

H. RECURSOS:

1. Materiales:

- a. Económicos: Transporte terrestre, alimentación, materiales de oficina
- b. Físicos: Libros, Computadora, Impresora, Papel, Bolígrafo, Documentos, Folletos, Escritorio.

2. Humanos:

Mujeres del municipio de Sumpango Sacatepéquez de 15 a 44 años de edad.

Asesores: Dr. Mario David Cerón Donis, Dr. Edgar Herrarte.

Revisor: Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández.

I. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

ACTIVIDADES:

1. Selección del tema de investigación.
2. Selección de Asesor y Revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto en conjunto con asesor y revisor
5. Aprobación del proyecto por área de Salud Sumpango Sac.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de datos, elaboración de cuadros y gráficas
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público en defensa de la tesis.

VI. ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO:

El investigador se identificará con cada una de las personas incluidas en el estudio. Se les pedirá consentimiento para realizar la encuesta y se les explicarán los objetivos de la investigación así como también se les hará saber que la información que proporcionen será de tipo confidencial.

**VII. TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA
INFORMACION ANALISIS Y DISCUSION
DE RESULTADOS.**

VII. PRESENTACION GRAFICA Y ANALISIS DE RESULTADOS

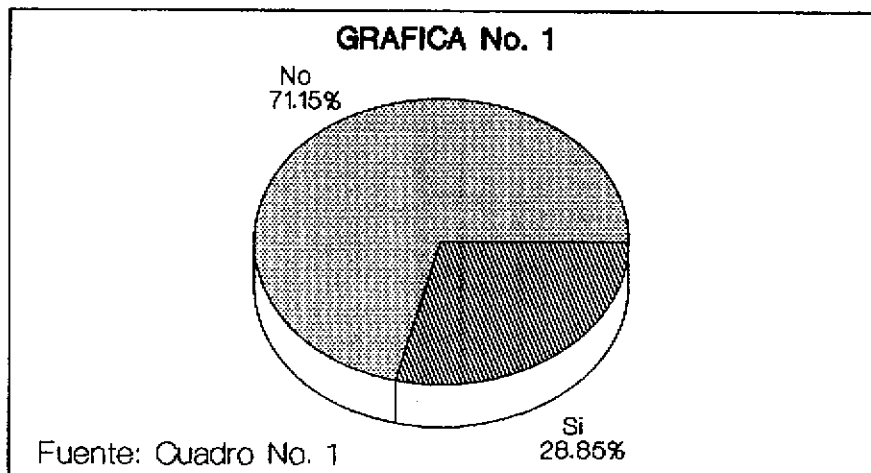
INFORMACION GENERAL RECIBIDA SOBRE EDUCACION SEXUAL

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 1

Respuesta	No.	%
Si	105	28.85
No	259	71.15
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).



ANALISIS No.1

De las 364 mujeres encuestadas el 71.15% contestaron que no han recibido información sobre educación sexual y solamente el 28.85% si han recibido información sobre educación sexual, como podemos observar es alto el porcentaje de mujeres que quedan al margen de recibir información al respecto.

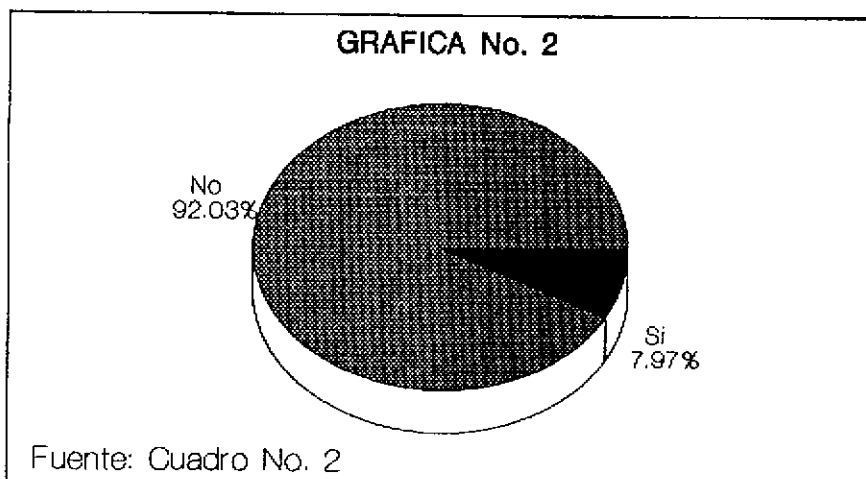
EDUCACION SEXUAL RECIBIDA EN PUESTO DE SALUD DE SUMPANGO

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 2

Respuesta	No.	%
Si	29	7.97
No	335	92.03
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).



ANALISIS No.2

El 92.03% contestaron no recibir educación sexual en el Puesto de Salud de Sumpango Sacatepéquez, solamente 7.97% contestaron que si han recibido educación sexual por parte del personal del puesto de salud, el motivo principal de que sea tan baja esta cobertura, según lo manifiestan enfermeras del puesto de salud, es la falta de personal, pues la alta demanda de consulta, disminuye el tiempo para desarrollar un buen plan educacional y poder orientar correctamente a cada paciente sobre estos temas.

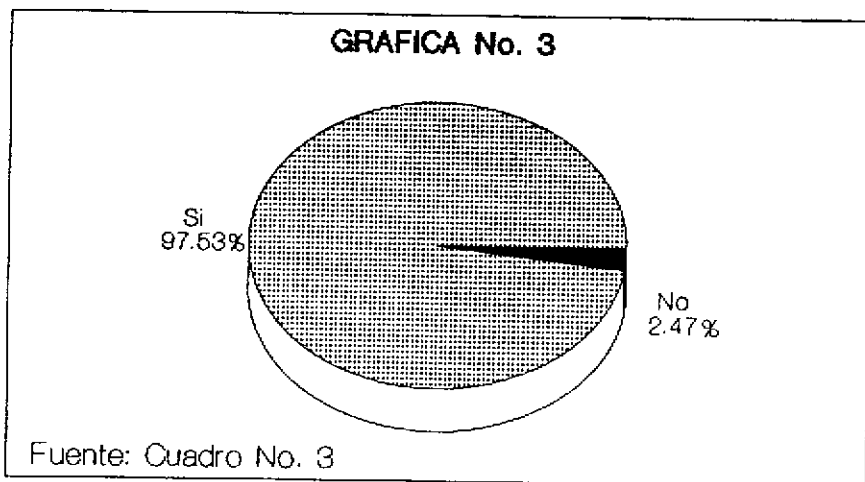
IMPORTANCIA QUE EL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD DE SUMPANGO IMPARTA PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 3

Respuesta	No.	%
Si	355	97.53
No	9	2.47
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).



ANALISIS No. 3

Muestra el interés que le da la mujer indígena de Sumpango a un programa de educación sexual, pues el 97.53% contestaron que si es importante que se impartan dichos programas, lo cuál constituye un reflejo de la inquietud por tener más conocimientos con respecto a su salud sexual y sexualidad, únicamente 2.47% no mostró interés pero es una cantidad muy poco significativa.

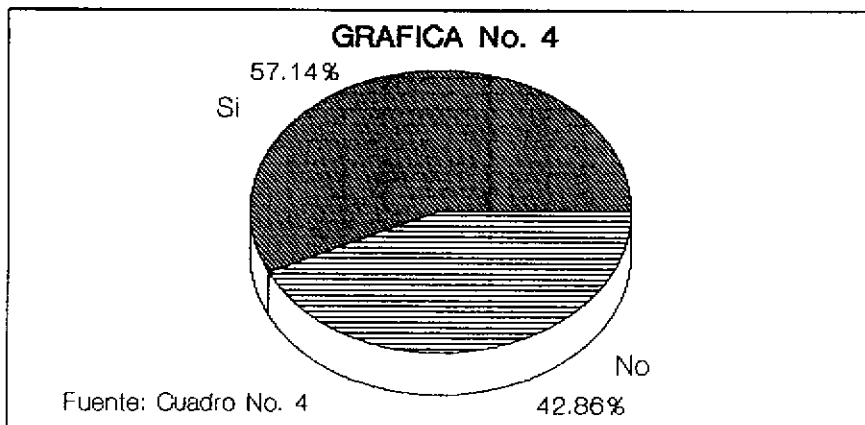
¿ HA HABLADO DE EDUCACION SEXUAL CON ALGUNA PERSONA?

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 4

Respuesta	No.	%
Si	208	57.14
No	156	42.86
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).



ANALISIS No. 4

En el cuadro No.1, se observó que es bajo el porcentaje de las mujeres encuestadas que afirmaron haber recibido información sobre educación sexual (28.85%). Mientras que el presente cuadro indica que el 57.14% (208), más de la mitad de las mujeres encuestadas afirman haber hablado alguna vez con alguien sobre temas sexuales, lo cual nos muestra que existe inquietud por los mismos, sin embargo esto no es lo mejor, pues no es de gran ayuda para la población, ya que solo hablar del tema con alguien no significa que esta plática sea correcta o real, por eso es necesario que la información sea una orientación adecuada, que llene las expectativas de nuestra población y ayude a enriquecer sus conocimientos sobre educación sexual y sexualidad.

DE QUIEN HA RECIBIDO EDUCACION SEXUAL?

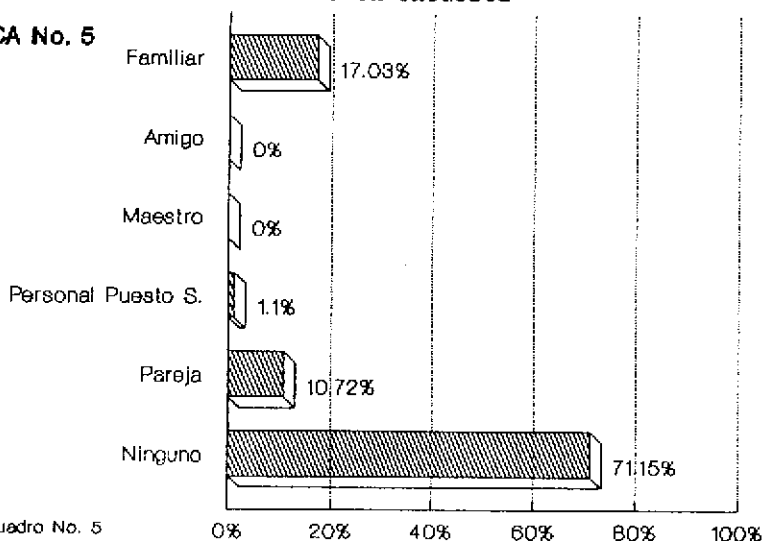
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 5

Resp.	Familiar	Amigo	Maestro	Personal Puesto S.	Pareja	Ninguno	Total
No.	62	0	0	4	39	259	364
%	17.03	0.0	0.0	1.10	10.72	71.15	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta

GRAFICA No. 5



Fuente: Cuadro No. 5

ANALISIS No. 5

El 28.85% (105) del grupo de mujeres encuestadas que afirmaron haber recibido educación sexual con alguna persona, como puede observarse en la gráfica No. 5, la mayor información la han obtenido de su familia, específicamente de sus madres 17.03% (62). Probablemente porque la madre es la que más tiempo permanece con ellas, o es la que más relación directa tiene con sus hijas, además que se hace más fácil la comunicación de este tema por ser ambas del mismo sexo. En segundo lugar la información obtenida de su pareja 10.72% (39). Y en un porcentaje muy bajo 1.10% (4), la adquirida del personal del Puesto de Salud. Mientras que el 71.15% (259) niega haber recibido educación sexual con alguna persona, con lo que nos damos cuenta que en un gran porcentaje de la población el sexo continúa siendo un tabú.

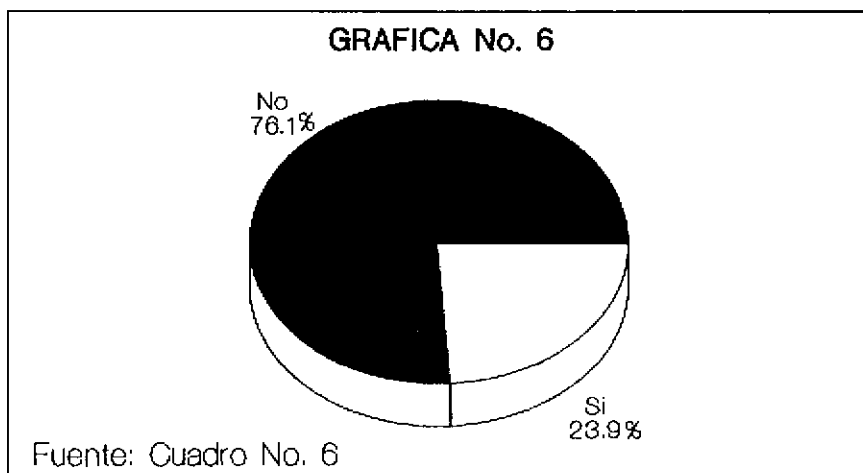
INFORMACION RECIBIDA SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 6

Respuesta	No.	%
Si	87	23.90
No	277	76.10
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).



ANALISIS No. 6

La gráfica No.6 indica la poca información que la mujer indígena de Sumpango a recibido sobre enfermedades de transmisión sexual, ya que únicamente el 23.90% contestaron en forma afirmativa, comparado con un 76.10% que contestaron no haber recibido nunca información sobre las mismas, lo cuál es alarmante pues si las mujeres no estan al tanto de estas enfermedades, pueden contagiarse, por no conocer las formas de transmisión y los mecanismos de prevención. Además no estarán en capacidad de poder orientar al respecto a sus hijos en el futuro. Por ello es muy importante educar a la mujer indígena en estos temas, puesto que está en juego su salud y la de su familia.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL QUE CONOCEN

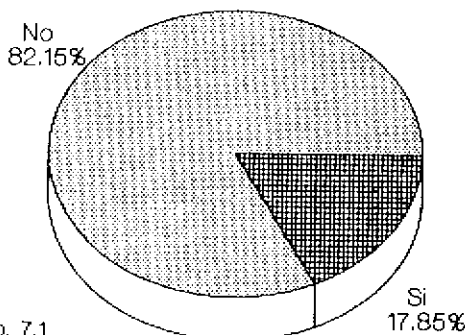
Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 7.1

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Sífilis	65	17.9	299	82.1	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 7.1



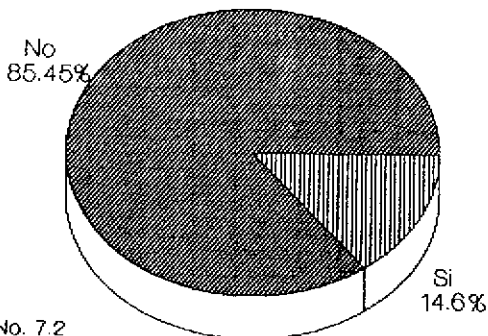
Fuente: Cuadro No. 7.1

CUADRO No. 7.2

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Gonorrea	53	14.6	311	85.4	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 7.2



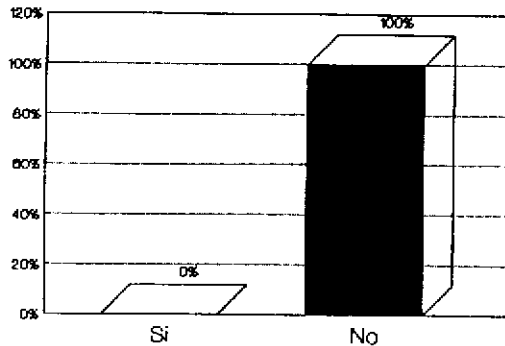
Fuente: Cuadro No. 7.2

CUADRO No. 7.3

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Clamidia	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 7.3



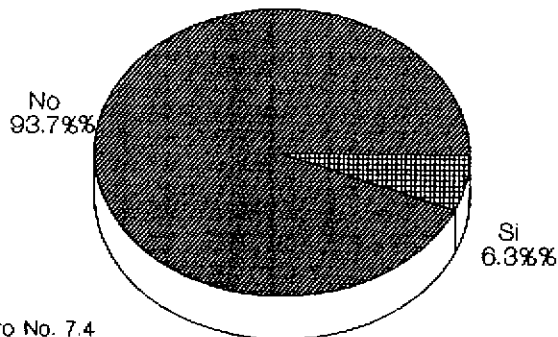
Fuente: Cuadro No.7.3

CUADRO No. 7.4

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Herpes Genital	22	6.32	341	93.68	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 7.4



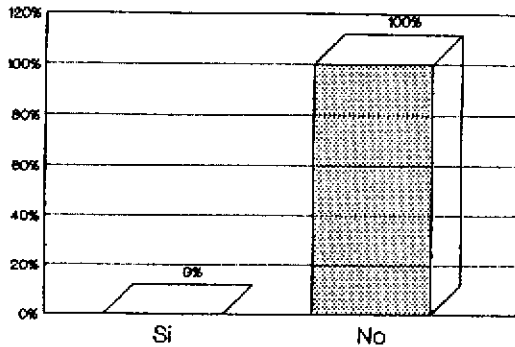
Fuente: Cuadro No. 7.4

CUADRO No. 7.5

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Ladillas	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 7.5



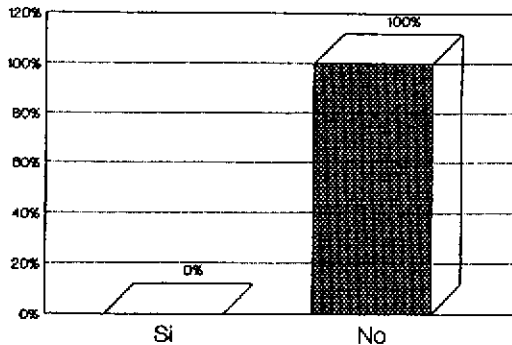
Fuente: Cuadro No.7.5

CUADRO No. 7.6

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Uretritis	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 7.6



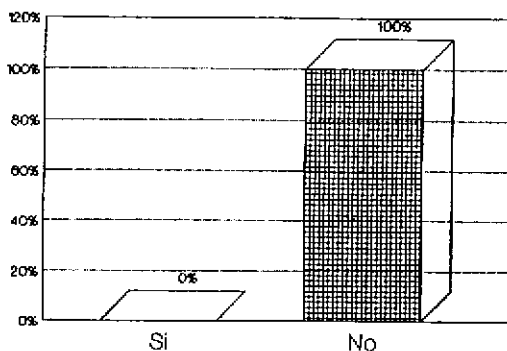
Fuente: Cuadro No.7.6

CUADRO No. 7.7

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Vaginitis	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 7.7



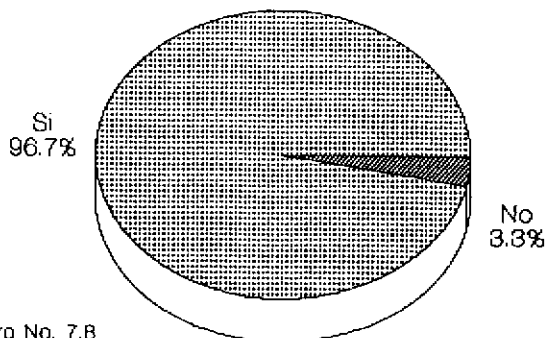
Fuente: Cuadro No.7.7

CUADRO No. 7.8

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Sida	352	96.7	12	3.3	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 7.8



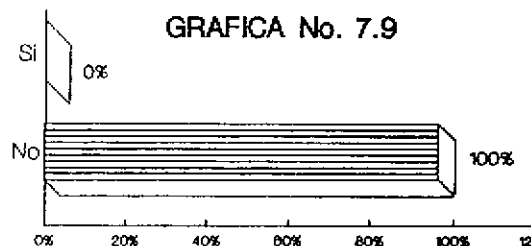
Fuente: Cuadro No. 7.8

CUADRO No. 7.9

Respuesta		
Papilomas		
Si	No	Total
00	364	364
%	%	%Tota
0.0	100	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta.

GRAFICA No. 7.9



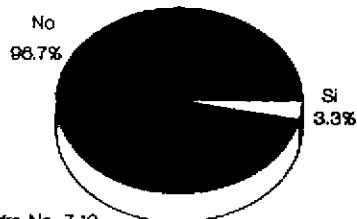
Fuente: Cuadro No. 7.9

CUADRO No. 7.10

Respuesta		
Ninguna		
Si	No	Total
12	352	364
%	%	%Tota
3.3	96.7	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta.

GRAFICA No. 7.10



Fuente: Cuadro No. 7.10

ANALISIS No. 7.1 a 7.10

En el cuadro No. 6, se observó que solo 23.90%, de las encuestadas, afirmaron haber recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual. Mientras que el cuadro No. 7.8, indica que un gran porcentaje de las mujeres, si conocen o han escuchado sobre el SIDA (96.70%), pues esta es una enfermedad de propagación a nivel mundial, que ha sido mencionadas en la mayoría de medios de comunicación en los últimos años. Le siguen en su orden la Sífilis con 17.85% (Cuadro No. 7.1), la Gonorrea con 14.6% (Cuadro No. 7.2) y por último el Herpes Genital con 6.32% (Cuadro No. 7.4), posiblemente por ser las enfermedades venereas que se contagian más frecuentemente en nuestra población. El resto de las enfermedades incluidas en el cuestionario, no son conocidas por ninguna de las encuestadas. También se observa que únicamente 3.3% de las mujeres manifestaron no conocer ninguna de las enfermedades de transmisión sexual mencionadas.

PADECIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

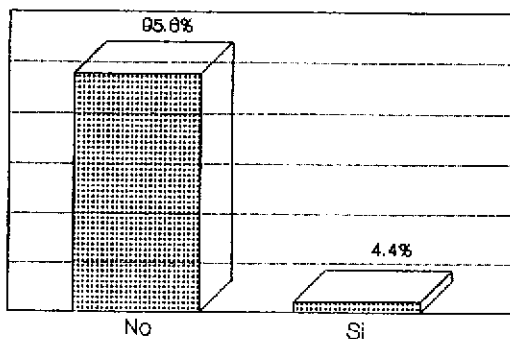
Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 8

Respuesta	No.	%
Si	16	4.40
No	348	95.60
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 8



Fuente: Cuadro No.8

ANALISIS No. 8

El 95.60% (348) de las mujeres encuestadas, afirman no haber padecido ninguna enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo el 4.40% (16), que admitieron haber padecido alguna enfermedad de este tipo, indica que la mujer indígena también se encuentra expuesta a este tipo de contagio, lo cual podría reducirse si tuvieran conocimientos adecuados sobre las mismas, pues ellas son las que deben tomar las precauciones necesarias, considerando que en la mayoría de los casos han sido contagiadas por los novios o esposos, quienes frecuentan a otras mujeres que en algunos casos los convierte en transmisores de estas enfermedades. Entre las enfermedades que mencionaron haber padecido se encuentran, la Gonorrea, la Vaginitis por Tricomoniasis y el Herpes Genital, situación que como sabemos pone en peligro su Salud Reproductiva.

¿ HAN RECIBIDO INFORMACION DE COMO EVITAR QUEDAR EMBARAZADA?

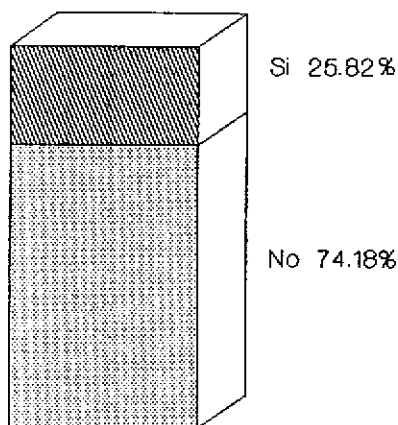
Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 9

Respuesta	No.	%
Si	94	25.82
No	270	74.18
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 9



Fuente: Cuadro No.9

ANALISIS No. 9

Unicamente el 25.82% (94), afirman haber recibido orientación de como evitar quedar embarazadas, situación que es alarmante ya que el 74.18% (270), no utiliza ningún medio para evitar los embarazos frecuentes y esto como consecuencia produce aumento en el número de hijos por familia, incrementando la tasa de fecundidad y generando pobreza en la población. Además de riesgos a la Salud Reproductiva de la mujer indígena, por tantos embarazos frecuentes.

METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN

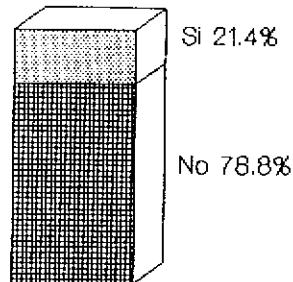
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 10.1

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Píldora	78	21.4	286	78.6	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 10.1



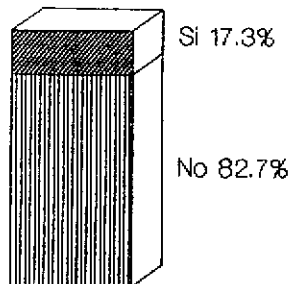
Fuente: Cuadro No.10.1

CUADRO No. 10.2

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Condón	63	17.3	301	82.7	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 10.2



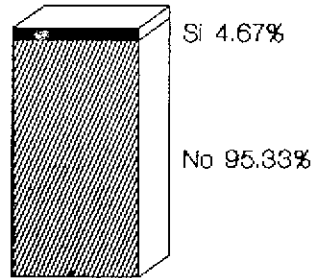
Fuente: Cuadro No.10.2

CUADRO No. 10.3

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
DIU	17	4.67	347	95.33	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 10.3



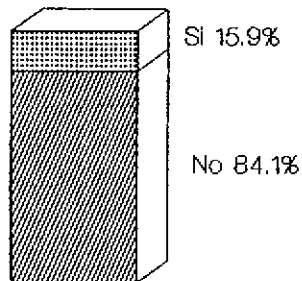
Fuente: Cuadro No.10.3

CUADRO No. 10.4

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Inyección	58	15.9	306	84.1	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 10.4



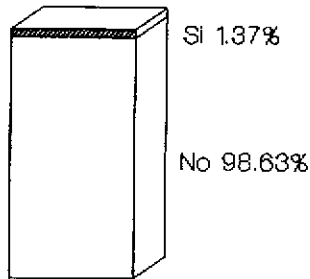
Fuente: Cuadro No.10.4

CUADRO No. 10.5

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Vasectomia	05	1.37	359	98.63	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 10.5



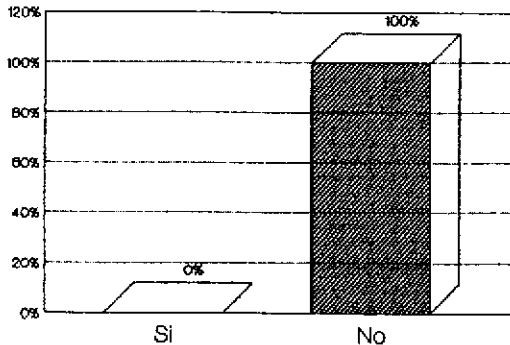
Fuente: Cuadro No.10.5

CUADRO No. 10.6

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Ritmo	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 10.6



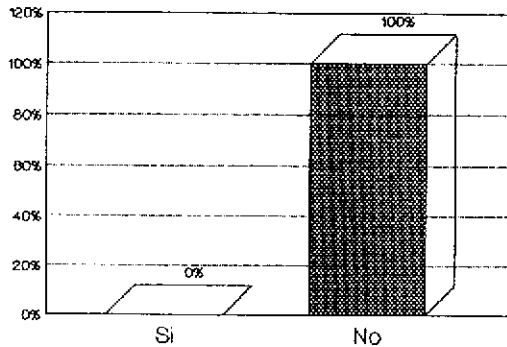
Fuente: Cuadro No.10.6

CUADRO No. 10.7

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Espumas Vaginales	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 10.7



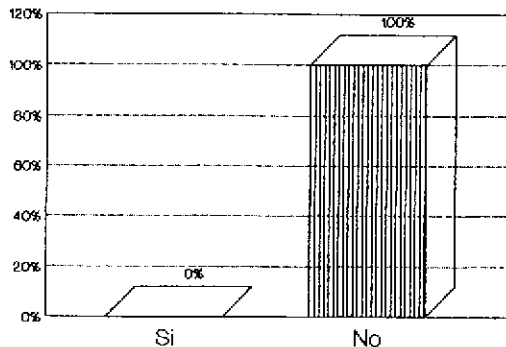
Fuente: Cuadro No.10.7

CUADRO No. 10.8

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Retiro	00	0.00	364	100	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 10.8



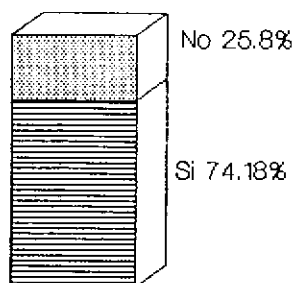
Fuente: Cuadro No.10.8

CUADRO No. 10.9

Respuesta	Si	%	No	%	Total	%Total
Ninguno	270	74.18	94	25.6	364	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 10.9



Fuente: Cuadro No.10.9

ANALISIS No. 10.1 a 10.9

Con respecto a los métodos anticonceptivos que conocen, se observó en el Cuadro No. 9. que solo un 25.82% de las mujeres afirmaron haber recibido información sobre estos. Los cuales son, en primer lugar la Píldora con 21.43% del total de las encuestadas (Cuadro No.10.1), le siguen en su orden el Condón con 17.31% (Cuadro No.10.2), la Inyección con 15.93% (Cuadro No.10.4), los Dispositivos Intrauterinos con 4.67% (Cuadro No. 10.3), y por ultimo la Vasectomia con 1.37% (Cuadro No. 10.5). El resto de métodos anticonceptivos incluidos en el cuestionario no son conocidos por ninguna de las mujeres encuestadas. También se observa que es alto el porcentaje (74.18%, Cuadro No.10.9), de mujeres indígenas que manifestaron no conocer ninguno de los métodos anticonceptivos mencionados.

Con respecto a los resultados obtenidos, se considera que en gran medida se debe a que en la mayoría de Puestos de Salud a nivel nacional, se ha adoptado el procedimiento de proporcionar gratuitamente Píldoras anticonceptivas y Preservativos a las mujer que asisten a las consultas, y a las campañas publicitarias de APROFAM que promocionan los métodos de planificación familiar por radio y Televisión.

PLANTAS QUE CONOCEN O APLICAN EN LA
COMUNIDAD PARA EVITAR LOS EMBARAZOS

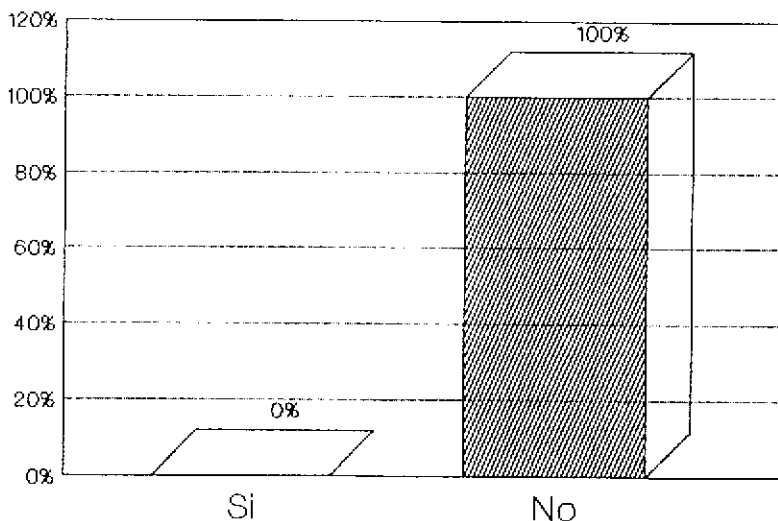
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad
reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 11

Respuesta	No.	%
Si	00	00.0
No	364	100.0
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta
(ver anexo).

GRAFICA No. 11



Fuente: Cuadro No.11

ANALISIS No. 11

De las mujeres indígenas encuestadas el 100% negó
conocer o aplicar algún tipo de planta para evitar los
embarazos.

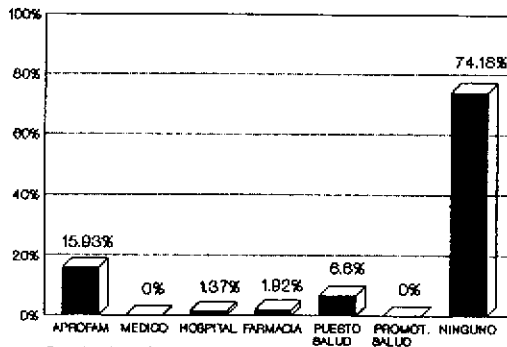
MEDIOS CONOCIDOS PARA OBTENER METODOS ANTICONCEPTIVOS

CUADRO No. 12

Resp.	APROFAM	Médico	Hospital	Farmacia	Puesto de S.	Promotor de Salud	Ninguno	Total
#	58	0	5	7	24	00	270	364
%	15.93	0.0	1.37	1.92	6.6	00.0	74.18	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (Ver anexo).

GRAFICA No. 12



Fuente: Cuadro No.12

ANALISIS No. 12

Entre los medios que más conocen para obtener algún método anticonceptivo, se encuentran, en primer lugar APROFAM con 15.93% (58). Le siguen en su orden, el Puesto de Salud con 6.6% (24), las Farmacias con 1.92% (7), y el Hospital con 1.37% (5). Con respecto a estos resultados obtenidos, se considera que en gran medida se debe a las campañas publicitarias realizadas por APROFAM en radio y televisión. Sin embargo, se observa que en total son 94 mujeres indígenas (25.82%), que afirman conocer alguna fuente para obtener un método anticonceptivo, esto es preocupante pues es alto el porcentaje (74.18%) de mujeres que no tiene conocimiento de donde obtenerlos. Por ello es recomendable que en el Puesto de Salud, se tome en cuenta este aspecto en sus planes de trabajo, de acuerdo a sus posibilidades, esto puede realizarse por medio de la elaboración de afiches explicativos de los diferentes métodos anticonceptivos, preferentemente con dibujos sencillos que no necesiten de mayor explicación. También programando pláticas comunitarias al respecto y de ser posible llegar a la población por medio de alguna estación de radio local.

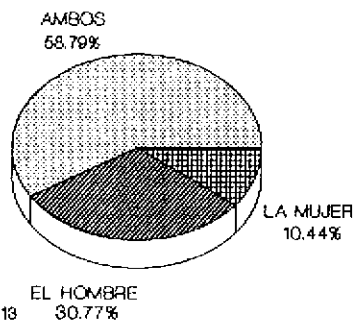
¿ QUIEN TOMA LA DESICION DE UTILIZAR UN METODO ANTICONCEPTIVO PARA REALIZAR EL COITO?

CUADRO No. 13

Respuesta	No.	%
La Mujer	38	10.44
El Hombre	112	30.77
Ambos	214	58.79
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 13



Fuente: Cuadro No. 13

ANALISIS No. 13

Con respecto a quién debe tomar la decisión de usar algún método anticonceptivo para realizar el coito, el 58.79% (214), respondieron que ambos, lo cual refleja que la mayoría toma estas decisiones en pareja, mientras que un 10.44% (38), contestaron que la mujer debe tomar esta decisión, pues en muchos casos el hombre se opone y ellas deben llevar este control a escondidas de su pareja. También se observa que el machismo continua presente, pues 112 mujeres 30.77%, que equivale aproximadamente a un tercio de las encuestadas, obedecen las decisiones de su esposo, el cuál en la mayoría de los casos no toma en cuenta la opinión de su mujer. Por ello la importancia de involucrar a los hombres en los programas de planificación familiar, para que ellos entiendan los beneficios que estos representan, tanto para la salud de su pareja como el bienestar de su hogar.

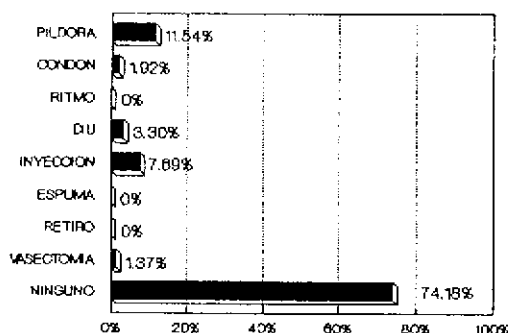
¿ COAL CREE QUE ES EL MEJOR METODO ANTICONCEPTIVO?

CUADRO No. 14

Resp.	Pil- dora	Con- dón	Rit- mo	DIU	Inyec- ción	Esp. Vag.	Re- tiro	Vasec- tomia	Ninguno	Tota
#	42	7	0	12	28	0	0	5	270	364
%	11.54	1.92	00.0	3.30	7.69	00.0	00.0	1.37	74.18	100

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (Ver anexo).

GRAFICA No. 14



Fuente: Cuadro No.14

ANÁLISIS No. 14

Respondieron que el mejor método anticonceptivo es la Píldora 11.54% (42), le siguen en su orden, la Inyección con 7.69% (28), los Dispositivos Intrauterinos con 3.30% (12), el Condón 1.92 (7), la Vasectomía 1.37% (5). El resto de métodos incluidos en el cuestionario no son conocidos por las encuestadas. Con respecto a los resultados obtenidos se considera que, la Píldora y la Inyección son más aceptados, pues las mujeres que contestaron en favor de estos, dieron como una de las razones, que estos les permiten llevar ellas mismas el control de la planificación, además de que en algunos casos, los utilizan sin que su pareja este enterada; otra razón, es que son fáciles de adquirir en APROFAM o en el Puesto de Salud, donde los consiguen en forma gratuita; el motivo de que el condón y la vasectomía no son muy aceptados, se debe a que estos involucran directamente al hombre en la Planificación Familiar y se torna complicado, que estos lo acepten fácilmente. En resumen, podemos observar que 25.82% opinaron en favor de alguno de los métodos incluidos en la encuesta y que el 74.18%, no dió ninguna opinión al respecto, pues no han recibido información sobre los mismos (Ver Cuadro No.9).

¿ QUE METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA O HA UTILIZADO?

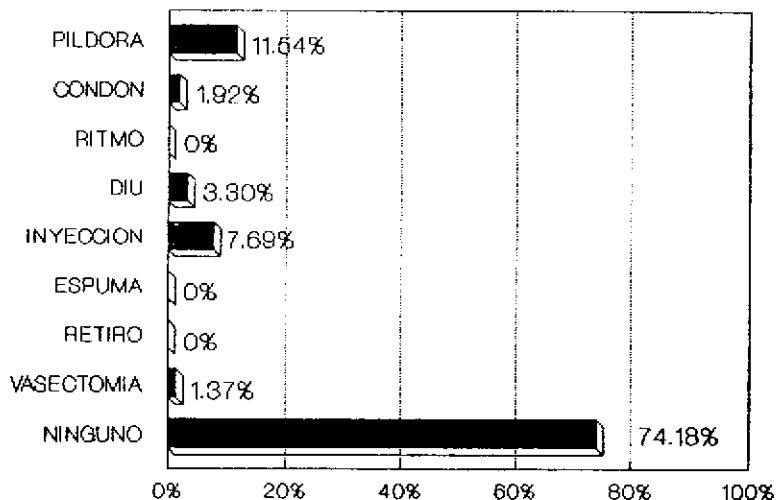
Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 15

Resp.	Pil-dora	Con-dón	Rit-mo	DIU	Inyec-ción	Esp. Vag.	Re-tiro	Vasec-tomía	Ninguno	To
#	42	7	0	12	28	0	0	5	270	364
%	11.54	1.92	00.00	3.30	7.69	00.00	00.00	1.37	74.18	100.00

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (Ver anexo).

GRAFICA No. 15



Fuente: Cuadro No.15

ANALISIS No. 15

Los porcentajes obtenidos del analisis de la presente gráfica, son los mismos que se obtuvieron en el cuadro anterior (No. 14), pues las mujeres que estuvieron en capacidad de opinar sobre cual consideraban que era el mejor método anticonceptivo, se debió precisamente, a que son los métodos que conocen, porque los han utilizado en alguna oportunidad o los estan utilizando actualmente.

RAZON POR LA QUE NO UTILIZAN METODO ANTICONCEPTIVO

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 16

Respuesta	No.	%
Mi esposo no quiere	88	24.18
No los conozco	162	44.51
Religión	5	1.37
No los Necesito	15	4.12
No creo en ellos	0	00.0
Si utilizo método A.	94	25.82
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

ANALISIS No. 16

Las razones de las mujeres indigenas encuestadas, de no utilizar ningún método anticonceptivo son: en primer lugar que no los conocen. 44.51% (162), le siguen en su orden, mi esposo no quiere, con 24.18% (88), no los necesito con 4.12% (15), mi religión no me lo permite con 1.37% (5). Estos resultados al igual que en el cuadro No. 9, reflejan la falta de conocimiento que existe sobre los métodos de planificación familiar, también se observó un comportamiento igual al del cuadro No. 13. donde resalta la posición del hombre machista, siendo esta la segunda causa de que las mujeres no utilicen estos métodos. Mientras que como tercera causa encontramos las que contestaron no necesitarlos, debido a que se trataba de mujeres que en ese momento deseaban quedar embarazadas o mujeres que aun estan solteras. Y finalmente con un porcentaje bajo el argumento fué la religión, pues esta continua siendo una de las barreras para la planificación familiar, pues a estas mujeres les han inculcado desde niñas, que evitar los embarazos es un pecado y que se deben tener todos los hijos que Dios le mande.

ESTADO CIVIL

Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

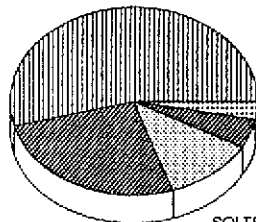
CUADRO No. 17

Respuesta	No.	%
Casada	197	54.12
Unida	95	26.10
Soltera	43	11.81
Separada	18	4.95
Viuda	11	3.02
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 17

CASADA 54.12%



VIUDA 3.02%

SEPARADA 4.95%

SOLTERA 11.81%

UNIDA 26.1%

Fuente: Cuadro No. 17

ANALISIS No. 17

Este cuadro, es una representación del estado civil de las mujeres encuestadas, observándose que en su mayoría se trata de mujeres casadas y unidas, sumando un 80.22% (292), siendo estas las que llevan una vida sexual activa, la gran mayoría con escasos o nulos conocimientos sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y en general sobre Salud Reproductiva, encontrándose en riesgo de contraer enfermedades o presentar embarazos frecuentes.

¿ A TENIDO RELACIONES SEXUALES?

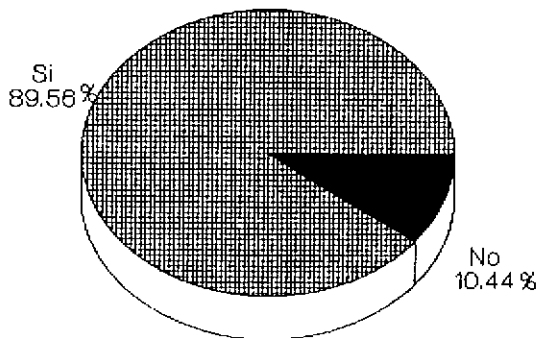
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 18

Respuesta	No.	%
Si	326	89.56
No	38	10.44
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 18



Fuente: Cuadro No. 18

ANALISIS No. 18

El 89.56% (326), de las mujeres indígenas encuestadas, han tenido relaciones sexuales. Mientras que 10.44 (38), niega haberlas tenido, pero estas se encuentran en el grupo de las solteras. Sin embargo los conocimientos sobre Salud Reproductiva son necesarios aun para las mujeres solteras, en vista de que en un futuro les seran de mucha utilidad al conseguir su pareja.

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

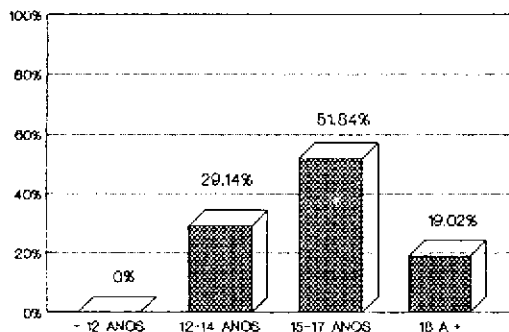
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 19

Respuesta	No.	%
Antes de los 12 años	0	00.0
De 12 a 14 años	95	29.14
De 15 a 17 años	189	51.84
De 18 años o más	82	19.02
Total	326	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 19



Fuente: Cuadro No.19

ANALISIS No. 19

Como se observa la mujer indígena inicia su actividad sexual a temprana edad, pues el 80.98% (264), de las encuestadas tuvo su primera relación antes de los 18 años, solamente 19.02% (62), la iniciaron después de esta edad. Entre la población indígena es muy común que las mujeres inicien su vida sexual a muy corta edad, por eso se deben enfocar los programas de Educación Sexual, principalmente a estos grupos de mujeres jóvenes, debido a que las que presentan mayor riesgo reproductivo y de multiparidez, son las comprendidas entre las edades de 14 a 18 años. En este cuadro se tomaron en cuenta 326 mujeres, debido a que las 38 restantes respondieron no haber tenido relaciones sexuales.

PAREJA REFERIDA EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL

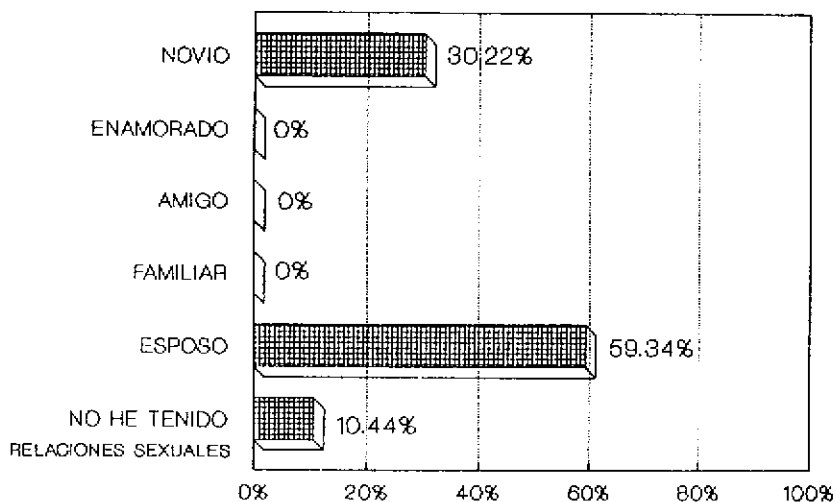
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 20

Resp.	Novio	Enamorado	Amigo	Familiar	Esposo	No he tenido Relaciones Sexuales	Total
#	110	0	0	0	216	38	364
%	30.22	0.0	0.0	0.0	59.34	10.44	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 20



Fuente: Cuadro No.20

ANALISIS No.20

Como se puede observar el 59.34% (216), de las mujeres encuestadas refirió haber tenido su primera relación sexual con su Esposo, pero un 30.22% (110), afirmó que la tuvo con su novio, probablemente por el poco conocimiento y experiencia, además de que en la mayoría de casos se trata de adolescentes que creen que es la única forma de retener a su pareja o porque el se los pide como una prueba de amor. Mientas que 10.44% (38) son las que aún no han tenido su primera relación, siendo todas estas las mujeres solteras encuestadas.

¿USO METODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACION?

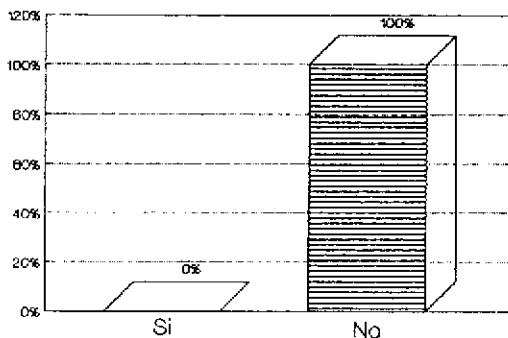
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 21

Respuesta	No.	%
Si	00	00.0
No	326	100.0
Total	326	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 21



Fuente: Cuadro No.21

ANALISIS No. 21

En el cuadro No. 18 vimos que 326 mujeres (89.56%) de todas las encuestadas, afirmaron haber tenido relaciones sexuales, de este grupo se observa en el presente cuadro, que el 100% contestó no haber utilizado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo que demuestra el riesgo en el que se encuentra la mujer indígena de quedar embarazada sin planificarlo, o contraer una enfermedad de transmisión sexual, en el siguiente cuadro (No.22), se podrán observar la razones por la que las mujeres no utilizaron método anticonceptivo en su primera relación.

**RAZON POR LA QUE NO UTILIZARON METODO
ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL**

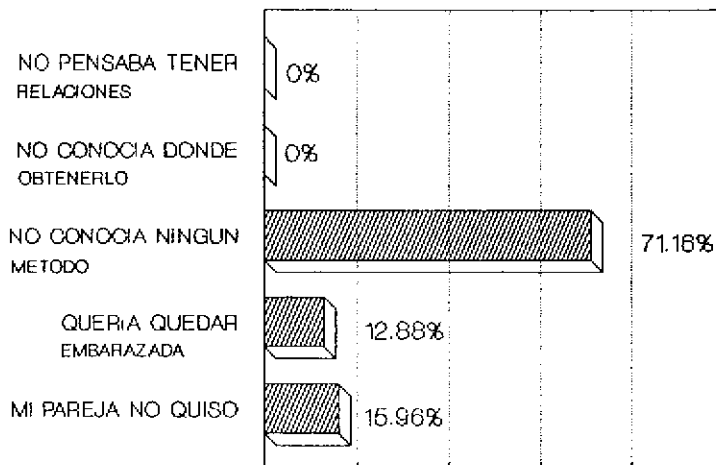
Encuesta realizada a 384 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 22

Resp.	No pensaba tener relaciones	No conocia donde obtenerlo	No conocia ningún método	Quería quedar Embarazada	Mi pareja no quiso que los utilizáramos	Tota
#	00	00	232	42	52	326
%	00.00	00.00	71.16%	12.88	15.96	100.

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 22



Fuente: Cuadro No.22

ANÁLISIS No. 22

En este cuadro se observa que al igual que en cuadros anteriores (No.16, No. 9), la falta de conocimiento con respecto a métodos anticonceptivos, es la causa principal de no utilizarlos, el 71.16% (232) contestaron no conocer ningún método en el momento de su primera relación sexual. le siguen en su orden con 15.96% (52), mi pareja no quiso, se denota nuevamente el dominio del hombre en la decisión del uso de los mismos y con 12.88% (42) quería quedar embarazada, pues se trata de mujeres casadas o unidas que pretendían tener hijos desde el principio de sus relaciones sexuales.

HA ESTADO EMBARAZADA?

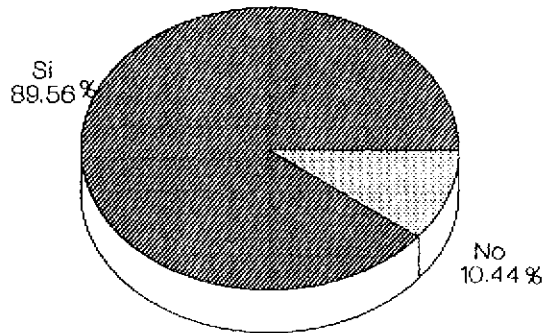
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 23

Respuesta	No.	%
Si	326	89.56
No	38	10.44
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 23



Fuente: Cuadro No. 23

ANALISIS No. 23

Se observa que 326 mujeres (89.56%) afirman haber estado embarazadas, mientras que 38 (10.44%) no lo han estado, se debe a que este pequeño grupo está formado por las mujeres solteras que no han iniciado su vida sexual. Por tanto se puede analizar, que todas las mujeres de esta muestra que han tenido vida sexual han tenido por lo menos un embarazo, lo cual puede ser un indicativo de que el índice de infertilidad, es muy bajo en toda la población de Sumpango.

EDAD DEL PRIMER EMBARAZO

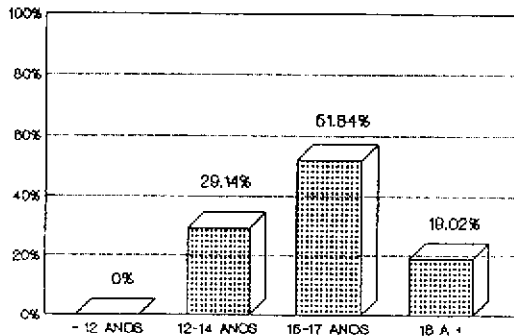
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 24

Respuesta	No.	%
Antes de los 12 años	0	00.0
De 12 a 14 años	95	29.14
De 15 a 17 años	169	51.84
De 18 años o más	62	19.02
Total	326	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 24



Fuente: Cuadro No.24

ANÁLISIS No. 24

Al hacer una comparación del presente cuadro con el cuadro No.19, se observa que el rango de edad de la primera relación sexual, es el mismo del primer embarazo, esto se debe a que el 100% de las mujeres que han tenido relaciones sexuales (326), como se observó en el cuadro No. 21 no utilizaron método anticonceptivo en el inicio de las mismas, por las razones que se mencionaron en el cuadro No. 22. Además podemos observar en esta gráfica que 80.98% (264) tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años, situación que es preocupante, pues el riesgo reproductivo a edad temprana es alto.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS

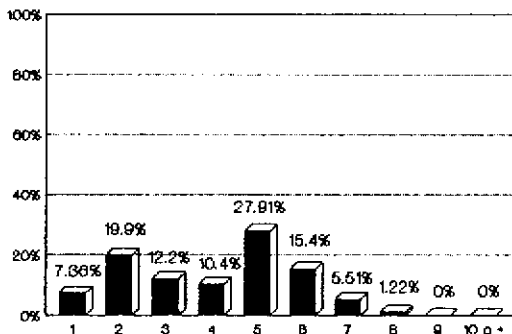
Encuesta realizada a 364 mujeres indígenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 25

Resp.	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho	Nueve	Diez +	Total
#	24	65	40	34	91	50	16	4	0	0	326
%	7.36	19.9	12.27	10.43	27.91	15.4	5.51	1.22	0.0	0.0	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

GRAFICA No. 25



Fuente: Cuadro No.25

ANALISIS No. 25

Con relación a la frecuencia de embarazos, se observa en el presente cuadro, que en primer lugar se encuentran las mujeres que afirmaron haber tenido cinco embarazos con 27.91%, le siguen en su orden las que dijeron haber tenido dos embarazos con 19.9%, seis embarazos con 15.4%, tres embarazos con 12.27%, cuatro embarazos con 10.43%, un embarazo con 7.36%, siete embarazos con 5.51% y por ultimo ocho embarazos con 1.22%. Al establecer un analisis de estos resultados el 25.82% (94) de las mujeres encuestadas que si recibieron información sobre como evitar quedar embarazadas (Ver cuadro No. 9), se encuentran en el grupo que han tenido un maximo de tres embarazos, mientras que las restantes 232 mujeres que no recibieron información han tenido más de tres embarazos.

DISTRIBUCION ETARIA DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpango, Sacatepéquez.

CUADRO No. 26

Respuesta	No.	%
Entre 15 a 17 años	71	19.51
Entre 18 a 20 años	56	15.39
Entre 21 a 23 años	32	8.79
Entre 24 a 26 años	00	0.00
Entre 27 a 29 años	98	26.92
Entre 30 a 32 años	8	2.20
Entre 33 a 35 años	27	7.42
Entre 36 a 38 años	43	11.61
Entre 39 a 41 años	20	5.49
Entre 42 a 44 años	9	2.47
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

NIVEL ACADEMICO DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

Encuesta realizada a 364 mujeres indigenas en edad reproductiva Puesto de Salud de Sumpangc, Sacatepéquez.

CUADRO No. 27

Respuesta	No.	%
No Estudie	106	29.12
No Termine la primaria	98	26.92
Termine la primaria	114	31.32
No Termine la secundaria	31	8.52
Termine la secundaria	13	3.57
Diversificado	2	0.55
Universidad	00	0.00
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario utilizado en encuesta (ver anexo).

ANALISIS No. 27

Entre las mujeres que no estudiaron y las que no terminaron la primaria conforman el 56.04% (204), más de la mitad de la muestra. Esto nos orienta a que los medios de información deben adecuarse a esta situación, de preferencia sin letras y en base a mensajes con dibujos que expresen ideas claras, para que sean comprendidas por la población analfabeta, le siguen en su orden las que terminaron la primaria con 31.32%, no termine la secundaria con 8.52%, termine la secundaria con 3.57%, diversificado con 0.55%, como se puede observar el 43.96% tiene estudios superiores al nivel primario, esta muestra refleja que en Sumpango es alto el nivel de escolaridad, pues según estadísticas globales de la población de Guatemala, se registra que solo el 12% alcanza superar la primaria.

VIII. CONCLUSIONES

1. En su mayoría las mujeres indígenas de la muestra, no han recibido información específica sobre educación sexual y sexualidad, por lo que los conocimientos al respecto son muy escasos o nulos: sin embargo mostraron mucho interés de conocer más sobre estos temas, lo cual se puso de manifiesto ya que consideran que es muy importante que se les impartan programas de educación sexual en el puesto de salud de Sumpango.
2. El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y en muchos casos el temor a utilizarlos, no permiten ningún tipo de planificación familiar, lo cual repercute grandemente en el espaciamiento de los embarazos y en la cantidad de hijos por familia, pues se determinó que las mujeres que los utilizan han tenido un máximo de tres embarazos mientras que las que no los utilizan han tenido más de tres embarazos.
3. Es muy baja la cantidad de mujeres que tienen algún conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual. Las que conocen son: la SIFILIS, la GONORREA y el HERPES GENITAL, sin embargo la mayoría han escuchado sobre el SIDA pero en general los conocimientos al respecto son muy escasos.
4. La Salud Reproductiva y los diferentes aspectos que la conforman, en su mayoría no son conocidos en forma integral por la población investigada, pues se determinó que son pocas las mujeres que conocen algo al respecto, por lo que los beneficios que esta podría proporcionarles no pueden ser aprovechados, considerándose que esto se debe a la poca promoción realizada hasta el momento.

IX. RECOMENDACIONES

1. La atención a la comunidad en cuanto a Educación en Salud, deben incluir información, asesoramiento, comunicación, servicios de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas que afecten a la Salud Reproductiva.
2. El personal del Puesto de Salud de Sumpango, debe integrar un programa de Educación en Salud Reproductiva, en las instituciones educativas, para lograr de esta forma mejorar la cobertura, siendo aquí donde se obtendrán más beneficios, pues como se observó, la mujer indígena inicia su vida sexual a corta edad, por ello la importancia de instruirla en estos temas tempranamente.
3. Hay que tomar en cuenta que el nivel uno de atención en Salud a la comunidad es preventivo, por ello el Personal del Puesto de Salud, en la medida de sus posibilidades, debe incluir en sus planes de trabajo la orientación y enseñanza en cuanto a Salud Reproductiva, esto puede realizarse por medio de la elaboración de afiches explicativos, de preferencia sin letras, únicamente dibujos que expresen ideas claras para que sean comprendidas por la población analfabeta, también podría utilizarse la promoción a través de alguna estación de radio local.
4. Otro aspecto importante, es que el Personal de Salud del área de Sumpango, capacite promotores en la comunidad, los cuales facilitarán la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de Salud Reproductiva, en especial a las adolescentes. Además programar pláticas de educación en Salud Reproductiva, en las cuales debe involucrarse directamente al hombre y orientarse a la enseñanza de la pareja en conjunto.

X. RESUMEN

El presente estudio fué realizado con el propósito de determinar los conocimientos sobre Salud Reproductiva en la mujer indígena del municipio de Sumpango, Sacatepéquez, este trabajo se llevo a cabo durante los mese de junio y julio de 1996.

Para su realización se utilizó una encuesta, la cual después de ser validada, fué aplicada a 364 mujeres indígenas que cumplieron con los criterios de inclusión. Para obtener una muestra más confiable se realizó la encuesta en lugares públicos, siendo estos: el puesto de salud, el mercado, los lavaderos de ropa comunitarios, instituciones educativas, etc.

Luego de aplicarles las encuestas a todas las mujeres indígenas de la muestra, se procedió a la ordenación, tabulación, análisis y presentación de los datos obtenidos.

El 71.15% de las mujeres de la muestra, no han recibido información sobre educación sexual y sexualidad. Sin embargo un 97.53% consideran que es importante que se impartan en el puesto de salud programa de educación al respecto, lo cuál constituye un reflejo de la inquietud por obtener más conocimientos sobre dichos temas.

Las mujeres que admitieron tener conocimientos sobre educación sexual, refieren en primer lugar que los han obtenido de su MADRE y en segundo lugar de su PAREJA.

Los métodos anticonceptivos que más conocen y utilizan, en su orden son: LA PILDORA, EL CONDON Y LA INYECCION.

Otro aspecto importante de señalar, es que 16 mujeres encuestadas admitieron haber padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual, siendo estas: LA GONORREA, LA VAGINITIS POR TRICOMONIASIS Y EL HERPES GENITAL, en la mayoría de los casos han sido contagiadas por los novios o esposos, quienes frecuentan otras mujeres convirtiéndose en transmisores de estas enfermedades.

Las enfermedades de transmisión sexual más conocidas por la mujeres indígenas de la muestra, en su orden son: EL SIDA, LA SIFILIS, LA GONORREA Y EL HERPES GENITAL.

La mayoría de mujeres de este estudio, indicaron que no utilizan ningún método anticonceptivo, siendo las razones en su orden: QUE NO LOS CONOCEN, MI ESPOSO NO QUIERE, NO LOS NECESITO, MI RELIGION NO ME LO PERMITE.

El 80.98% de las mujeres indígenas de la muestra, tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años.

Por ultimo se estableció una comparación, entre el uso de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazos, encontrando que las que afirman que los utilizan han tenido un máximo de tres embarazos mientras que las que no los utilizan han tenido más de tres embarazos.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Bowie Wr. Et al: Chlamydiae en su Microbiología Médica Jawets Ernest 13 Edición el manual moderno México p (281-288).
2. Conferencia Centroamericana para una Maternidad sin Riesgos, "Declaración de Guatemala para una Maternidad Segura". Guatemala 1992.
3. Danforth. "Tratado de Obstetricia y Ginecología". 4ta Edición 1990. México D.F. p (246-275).
4. Diane E. Papalia "Desarrollo de la personalidad en el Adolescente". En su Psicología del Desarrollo, 3era Edición, McGraw-Hill, 1982.
5. Dirección General de Salud Pública "Informe de enfermedades de Notificación Obligatoria por Regiones y Areas de Salud". Guatemala 1993.
6. Family Care International "Acción para el siglo XXI, Salud y Derechos Reproductivos para todos". Programa de acción de la CIPD. CAIRO 1994 p (12-45).
7. Federación Internacional de Planificación de la Familia. "Comprender a los Adolescentes, Un informe de la IPPF sobre las necesidades de la gente joven en materia de Salud Sexual y Reproductiva". 1082 p (6-11).
8. Fitzgerald B.J. "Espiroquetas y otros Microorganismos espirales en Microbiología Médica Jawets", el manual moderno 13 Edición México p (267-274).
9. Goodman y Gilman. "Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica". 8 Edición, Editorial Interamericana 1991.
10. Gouband Carrera, Antonio "Del Conocimiento del Indio Guatemalteco". Tradiciones Populares. Revista No. 14 USAC, Guatemala 1980 p (205)
11. Jones H.W. Et al Chlamydia Trachomatis, en "Tratado de Ginecología de Novack". México Interamericana McGraw Hill, 11 Edición, 1991.
12. Krupp A. "Diagnostico Clínico y Tratamiento" 14 Edición Editorial Interamericana México 1988.
13. López G., Alberto Vinicio "Conocimientos, Actitudes y Uso de los Métodos Anticonceptivos por las Mujeres en edad Reproductiva y su Repercusión en el riesgo Reproductivo". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1994.
14. M. Ward Victor, T. Bertrand jane, Puac José Francisco "Comportamiento Sexual y Aceptación de la Planificación Familiar en la Población Maya-Quiché en Guatemala". Octubre 1990.

15. Magaña Lopez, Byron Daniel "Conocimiento creencias y Prácticas sobre Educación Sexual en Estudiantes que cursan el nivel diversificado de enseñanza". Tesis Médico y cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1990.
16. Martínez Ortiz, Aura A. "Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos en una Comunidad Indígena". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1995.
17. Medinilla Cruz Mario Arturo "Conocimientos, Influencias y Prácticas del uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de 4to. año de la Carrera de Medicina de la Universidad de San Carlos". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1994.
18. Mejía C. "Infección por virus de Inmunodeficiencia Humana en Guatemala". Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala Octubre-Diciembre 1992 p (9-22).
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Departamento Materno Infantil "Normas de Atención de Salud Materno-Infantil". Plan Nacional de Salud Materno-Infantil 1992-1996.
20. Muñoz Aquino Otoniel "Conocimientos y Prácticas que tienen los empleados de Farmacias sobre Infecciones Respiratorias". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1992 33p (3-4).
21. Network en español "Family Health International". Vol 16, No.3, 1996 p (13-13).
22. Network en español "Family Health International". Vol 8, No.1, 1993 p (16-19).
23. Network en español "Family Health International". Vol 10, No.2, 1995 p (9-13).
24. Número Especial de 1992, "Perspectivas Internacionales en Planificación familiar". p (19-25).
25. Organización Panamericana de la Salud "Análisis de Salud en Guatemala por Regiones". Enero-Junio 1992 57 (29-37).
26. Pernol L. M. "Diagnostico y Tratamiento Ginecológico" Edición Prentice Hall. Editorial El Manual Moderno S.A.México p (145-148).
27. Population Reports, "Vasectomía, Nuevas Oportunidades". Serie D, #5. 1992 p (24).
28. Rafael Palabella F. Carlos E. Escobar R. Nelson Giraldo R. "Enfermedades de Transmisión Sexual". En su: Dermatología, 4ta Edición 1991 p (395-397).

29. Ricoy Vasquez L. A. "Abuso y Explotación Sexual, en Niñas y Adolescentes". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
30. Rivera Lemus Iliana Betsabé "Análisis de papel de la religión con respecto al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida en Guatemala". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1994 47p (7-25).
31. Rivera Mejía Eduardo Alberto "Conocimientos de Salud Reproductiva en la niña sexualmente Explotada", Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1996 68p (5).
32. Robins y Cotran. "Patología Estructural y Funcional". 4ta Edición Editorial Interamericana México 1990.
33. Rodríguez Gil Ingrid Janteh "Diagnóstico de Anticuerpos de Chlamydiae Trachomatis en la Región Faringea en trabajadoras del sexo". Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala 1994 38p (7-15).
34. Rodríguez Rouanet, Francisco "El Indígena Guatemalteco". Su cultura tradicional, complejos problemas y posibles soluciones. Comité de Cultura del Banco de Guatemala. Lito Van Color S. A. Guatemala 1990. p (9-11).
35. The Alan Gutt Machev Institute "Un Perfil de las Americas, Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana".
36. Tratado de Pediatría de Nelson 14 Edición, Editorial Interamericana 1993.
37. Williams, Obstetricia 4ta Edición Salvat Editores S.A. 1996
38. Williams Gant, Macdonald y Pritchard "Planificación Familiar" en su Obstetricia, cap 40 3era Edición Editorial Salvat. México 1987 p (787-808).

XII. ANEXO

ENCUESTA

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN LA MUJER INDIGENA.

PUEDE CONTESTAR CON TODA LIBERTAD, PUES LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACION SE HACEN SON CONFIDENCIALES.

INSTRUCCIONES: MARQUE LA RESPUESTA CON UNA X

1. Ha recibido información sobre educación sexual?

SI _____ NO _____

2. Reciben educación sexual en el puesto de salud de su pueblo?

SI _____ NO _____

3. Cree que es importante que el personal de salud de su pueblo imparta programas de educación sexual?

SI _____ NO _____

4. Ha hablado de educación sexual con alguna persona?

SI _____ NO _____

5. De quién ha recibido educación sexual?

- A) Familiar B) Amigo
C) Maestro D) Personal Puesto Salud
E) Pareja F) Otro

Especifique _____

6. Ha recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual?

SI _____ NO _____

7. Que enfermedades de transmisión sexual conoce?

- A) Sífilis B) Gonorrea
C) Clamidia D) Herpes Genital
E) Ladillas F) Uretritis
G) Vaginitis H) Sida
I) Papilomas J) Otra

Especifique _____

K) Ninguna

8. Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

SI _____ NO _____

9. Ha recibido información de como evitar quedar embarazada?

SI _____ NO _____

10. Que métodos anticonceptivos conoce?

- A) Píldora B) Condón
C) Ritmo D) Dispositivos Intrauterinos
E) Inyección F) Espumas Vaginales
G) Retiro H) Vasectomía
I) Otro

Respuesta = J
Respuesta ≠ J

Especifique _____ J) Ninguno

11. Que Plantas conoce o aplica en su comunidad para evitar los embarazos?

12. Para obtener métodos anticonceptivos, que medios utiliza?

- A) Médico B) Hospital
C) APROFAM D) Farmacia
E) Puesto de Salud F) Promotor de Salud
G) Otro

Especifique _____ H) Ninguno

13. Quién cree que debe tomar la decisión de usar un método anticonceptivo?

- A) La Mujer B) El Hombre
C) Ambos

14. Cuál cree usted que es el mejor método anticonceptivo?

- A) Píldora B) Condón
C) Ritmo D) Dispositivos Intrauterinos
E) Inyección F) Espumas Vaginales
G) Retiro H) Vasectomía
I) Otro

Especifique _____

15. Indique que método anticonceptivo utiliza o ha utilizado?

- A) Píldora B) Condón
C) Ritmo D) Dispositivos Intrauterinos
E) Inyección F) Espumas Vaginales
G) Retiro H) Vasectomía
I) Otro

Especifique _____ J) Ninguno

Respuesta = J pasar a 16
Respuesta ≠ J pasar a 17

16. Si no utiliza ningún método anticonceptivo, cuál es la razón?

- A) Mi esposo no quiere
- B) No los conozco.
- C) Religión
- D) No los necesito
- E) No creo en ellos

17. Cuál es su estado civil?

- A) Casada
- B) Unida
- C) Soltera
- D) Separada
- E) Viuda

18. ¿A tenido relaciones sexuales?

SI _____ NO _____

Respuesta = SI pasar 19,
Respuesta = NO pasar 27

19. ¿A que edad tuvo su primera relación sexual?

- A) Antes de los 12 años
- B) De 12 a 14 años
- C) De 15 a 17 años
- D) De 18 años o más

20. Si ya tuvo relaciones sexuales, con quién tuvo su primera relación sexual?

- A) Novio
- B) Enamorado
- C) Amigo
- D) Familiar
- E) Esposo
- F) Otro

Especifique _____

21. Cuántas relaciones sexuales tiene al mes?

- A) De 1 a 5
- B) De 6 a 10
- C) De 11 a 15
- D) De 16 a 20
- E) De 21 a 25
- F) 26 o más

22. Usó método anticonceptivo en su primera relación?

SI _____ NO _____

Respuesta = SI pasar 24
Respuesta = NO pasar 23

23. Si no utilizó método anticonceptivo en su primera relación, ¿cuál fue la razón?

- A) No pensaba tener relaciones
- B) No conocía donde obtenerlo
- C) No conocía ningún método
- D) Quería quedar embarazada
- E) Mi pareja no quiso

24. Ha estado embarazada?

SI _____ NO _____

25. Si ha estado embarazada que edad tenía en su primer embarazo?

- A) Menos de 12 años
- B) De 12 a 14 años
- C) De 15 a 17 años
- D) De 18 a 33 años
- E) De 34 a 44 años

26. Cuántas Veces a Estado Embarazada?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 5
- F) 6
- G) 7
- H) 8
- I) 9
- J) 10 o más

27. Cuál es su edad?

- A) Entre 15 a 17 años
- B) Entre 18 a 20 años
- C) Entre 21 a 23 años
- D) Entre 24 a 26 años
- E) Entre 27 a 29 años
- F) Entre 30 a 32 años
- G) Entre 33 a 35 años
- H) Entre 36 a 38 años
- I) Entre 39 a 41 años
- J) Entre 42 a 44 años

28. Hasta que año estudio?

- A) No Estudie
- B) No termine la primaria
- C) Termine la primaria
- D) No termine la Secundaria
- E) Termine la secundaria
- F) Diversificado
- G) Universidad