

Azucena Concepción Marroquín de Reyes

**“LA MUJER INESCOLARIZADA EN LA CONSERVACION
DE LA SALUD DEL NUCLEO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO
DE EL TEJAR ,CHIMALTENANGO”**

Asesor: Lic. Carlos Morales de Paz



**Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Pedagogía
y Ciencias de la Educación**

Guatemala, agosto de 1999.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
07
TC1046

Este estudio fue presentado por la autora como trabajo de tesis, requisito previo a su graduación de Licenciada en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Guatemala, agosto de 1999.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	
1. MARCO CONCEPTUAL.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	3
1.3 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	6
1.4 ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION.....	6
1.4.1 Alcances.....	6
1.4.2 Limites.....	6
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 CONCEPTOS.....	14
2.2.1 Mujer Inescolarizada.....	14
2.2.2 Conservación de la salud.....	15
2.3 LA MUJER INESCOLARIZADA EN EL NUCLEO FAMILIAR.....	16
2.3.1 Ocupaciones de la mujer dentro del hogar.....	16
2.3.2 Integración de la familia con mujeres inescolarizadas.....	17
2.4 BARRERAS QUE SE LE PRESENTAN A LA MUJER PARA SER EDUCADA.....	18
2.4.1 De Nutrición y Salud.....	18
2.4.2 Económicas.....	19
2.4.3 Culturales.....	20
2.4.4 Lingüísticas.....	21
2.4.5 Inaccesibilidad de las escuelas.....	22
2.5 CONSERVACION DE LA SALUD.....	22
2.5.1 Situación de la salud en Guatemala.....	22
2.5.2 Morbi-mortalidad.....	24
2.5.3 Educación para la Salud.....	24
2.5.4 Salud preventiva y curativa.....	26
2.6 LA HIGIENE PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD.....	27
2.6.1 Higiene.....	27
2.6.2 La higiene personal.....	28
2.6.3 Higiene de los alimentos.....	29
2.6.4 Higiene de la vivienda.....	30
2.6.4.1 Ventilación.....	31
2.6.4.2 Iluminación.....	31
2.6.4.3 Distribución de habitaciones.....	31

	Pág.
2.7 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.	32
2.7.1 Infecciones respiratorias agudas.	33
2.7.2 Enfermedades gastro-intestinales.	36
2.7.3 Malaria y Dengue.	38
2.7.4 Tuberculosis.	40
2.7.5 Enfermedades de transmisión sexual.	41
2.8 INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN CHIMALTENANGO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE EDUCACION Y SALUD DE LA MUJER.	44
3. MARCO METODOLOGICO.	45
3.1 OBJETIVOS.	45
3.1.1 General.	45
3.1.2 Específicos.	45
3.2 VARIABLE.	45
3.2.1 Definición conceptual.	46
3.2.2 Definición operacional.	46
3.3 INDICADORES.	46
3.4 LOS SUJETOS.	48
3.4.1 Población.	48
3.4.2 La Muestra.	49
3.5 TECNICAS DE RECOPIACION DE DATOS.	49
3.6 INSTRUMENTOS Y/O ACTIVIDADES TECNICAS.	50
3.7 ANALISIS ESTADISTICO.	50
4. PRESENTACION DE RESULTADOS.	51
4.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.	52
4.2 PRESENTACION DE DATOS.	53
4.3 ANALISIS DE DATOS.	62
5. CONCLUSIONES.	69
6. RECOMENDACIONES.	69
7. BIBLIOGRAFIA.	71
ANEXOS.	74

INTRODUCCION

La presente investigación tiene como objetivo conocer la importancia que tiene la educación para las mujeres, especialmente para aquellas que han formado un hogar, en virtud de que las mismas son responsables del manejo de normas de higiene tanto de ellas mismas como de su esposo e hijos, de la misma manera, la higiene de la vivienda, todo lo cual es la base para una buena salud.

Se considera que una mujer, que ha tenido la oportunidad de asistir a la escuela primaria en forma completa, ha adquirido los conocimientos necesarios para la conservación de una buena salud, pero la mujer madre y que no asistió a la escuela, puede aprovechar los servicios de salud públicos y comunitarios, en beneficio de ella misma y de su núcleo familiar, recibiendo educación no formal, en los puntos críticos descubiertos en la investigación.

Siendo el Municipio de El Tejar, una población que cuenta con 29% de habitantes analfabetas, entre los cuales se encuentran madres de familia que tienen poco nivel de conocimiento acerca de normas higiénicas, es importante determinar hasta qué grado, dicha situación afecta la conservación de la salud del núcleo familiar.

Esta investigación se compone de los siguientes contextos:

Marco Conceptual que incluye Planteamiento del Problema, Antecedentes del Problema, Importancia del Problema, Alcances y Límites de la Investigación.

Marco Teórico que contiene Antecedentes, Conceptos sobre Mujer inescolarizada y Conservación de la Salud, La Mujer inescolarizada en el Núcleo familiar, Barreras que se le presentan a la Mujer para ser educada, Conservación de la Salud, Higiene para la Conservación

de la Salud, Enfermedades transmisibles, Instituciones que trabajan en Chimaltenango, para mejorar las Condiciones de Educación y Salud de la Mujer.

Marco Metodológico en el que se encuentran los objetivos, la variable, definición conceptual, definición operacional, indicadores, además de los sujetos (población y muestra), técnicas de recopilación de datos, instrumentos y/o actividades técnicas y análisis estadístico.

Presentación de datos: contiene la ubicación geográfica de la zona investigada, la graficación de resultados y el análisis estadístico.

Así mismo se encuentran las Conclusiones y Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es uno de los elementos que caracterizan la calidad de vida de todas las sociedades, porque es un parámetro en el que influyen hábitos higiénicos, condiciones económicas, sobretodo educación y relaciones sociales. En el ámbito del núcleo familiar, la madre escolarizada o inescolarizada, en relación con los hijos y el padre logran o no un buen estado de salud.

La salud de los guatemaltecos - en general deficiente- está vinculada a condiciones higiénicas inadecuadas, mala nutrición, bajo nivel educativo, y sobre todo, al limitado acceso de la mayoría a los servicios de salud.

“En 1991, uno de cada diez niños moría antes de cumplir los cinco años de edad; sus muertes eran principalmente por enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades perinatales y desnutrición extrema.

En este país, también la mortalidad materna es alta, por cada diez mil niños que nacen, veinticinco madres mueren. La mayoría de estas muertes suceden por complicaciones en el embarazo o durante el parto o el puerperino.

Esta situación es básicamente provocada por la escasa atención que se le brinda a las mujeres embarazadas, ya que únicamente 38 de cada 100 reciben alguna atención prenatal.

Además solamente una cuarta parte de los partos son atendidos en una institución de salud; el resto, tres cuartos de los partos, se realizan con una comadrona, generalmente empírica." (6-38)

"Casi la mitad de la población guatemalteca es analfabeta. En 1990, únicamente 64 de cada 100 varones y 65 de cada 100 mujeres sabían leer y escribir. En el área rural y particularmente entre los grupos indígenas, la situación es aún más dramática, ya que allí únicamente el 33% de la población ha sido alfabetizada.

La cobertura en servicios educativos es escasa: de cada 100 comunidades, sólo 40 tienen escuelas.

La asistencia de escolares a los pocos centros educativos es así mismo pobre: en 1988, por ejemplo, solamente 60 de cada 100 niños y niñas en edad escolar ingresaron a la escuela primaria y de ellos apenas 25 lograron finalizarla en el tiempo debido." (13-61)

De lo anterior se plantea la interrogante de **¿CÓMO SE DESENVUELVE LA MUJER INESCOLARIZADA EN LA CONSERVACION DE LA SALUD DEL NUCLEO FAMILIAR?**

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Siendo la salud uno de los elementos de mayor importancia en la vida del ser humano, diferentes instituciones gubernamentales como no gubernamentales se han interesado por realizar estudios dándole prioridad a la mujer ya que es el eje de toda la familia.

En la campaña de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, se reconoce que la mujer es la principal proveedora de atención primaria de la salud. En el mundo en desarrollo, tres cuartas partes de toda la atención de la Salud está a cargo de la familia, especialmente de la mujer.

Son las mujeres las que buscan y manejan el agua para cocinar, para consumo, preparación de alimentos, lavan trastos, lavan ropa, enseñan a los hijos hábitos higiénicos, llevan a los niños al puesto de Salud o al doctor particular, llevan a vacunar a los niños, cuidan a los niños y al esposo cuando están enfermos, compran y administran medicinas.

El desarrollo integral de la mayoría de los guatemaltecos, es bastante bajo si se toman en cuenta indicadores de educación y salud. "Guatemala ocupa el segundo lugar de América Latina en porcentaje de población analfabeta, con 37% de los habitantes mayores de 15 años, equivalente a 2.2 millones de personas en 1996. El 56% es de mujeres." (20-54)

En cuanto a salud, Guatemala tiene altas tasas de mortalidad infantil y baja esperanza de vida al nacer, 67 años.

En el Tejar, Chimaltenango, como parte de la realidad guatemalteca se encuentran condiciones similares de bajo desarrollo humano. Existen mujeres, ladinas o indígenas, urbanas o rurales, que son madres, es decir que tienen por lo menos un hijo, y que tienen o no un esposo o compañero de hogar y que nunca han asistido a la escuela y que no saben leer ni escribir, es decir, que son analfabetas, aunque algunas han aprendido a leer y a escribir sin asistir a la escuela, estas son las mujeres inescolarizadas y que tienen un núcleo familiar.

Las actividades las realiza con o sin educación, de forma que el resultado puede o no ser exitoso, dependiendo de su eficacia y eficiencia, depende de si puede tomar las decisiones correctas en el momento oportuno. "Una mujer inescolarizada, en el peor de los casos analfabeta, tendrá muchas dificultades para afrontar problemas del hogar y sobre todo los de salud que son los más delicados, porque además de no tener los recursos de la lectura y escritura, estará expuesta a las creencias o mitos negativos de su cultura." (19-27)

Aunque en los últimos años, con el enfoque de género, se ha hablado de cambios en los porcentajes de participación de las tareas del hogar, el patrón de comportamiento en El Tejar, sigue siendo que la mujer hace la mayor parte de las tareas domésticas reproductivas y el hombre los trabajos productivos fuera de la casa.

El otro aspecto importante es la propia salud de la mujer en los períodos pre y posnatal, en el embarazo y en el tiempo normal. La mala salud de la mujer baja su capacidad de atender a su núcleo familiar y contribuir al desarrollo socioeconómico de la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud -OMS-, en la década de los 90, ha lanzado una campaña mundial denominada "Salud para todos en el año 2,000" y señaló que "El pilar de nuestras estrategias de desarrollo sanitario debe basarse en la mejora de la situación de la mujer y de la infancia, que forman el grueso de la población". (14-44)

En la reciente publicación de Guatemala: Los Contrastes del Desarrollo Humano, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (1998), se establece una correlación de indicadores de salud con indicadores demográficos y educativos, como los siguientes:

- . A mayor escolaridad, menor fecundidad
- . A mayor ruralidad, mayor fecundidad
- . A mayor proporción de población indígena, mayor fecundidad
- . A mayor fecundidad, mayor desnutrición
- . A mayor ruralidad, menor escolaridad
- . A mayor proporción de población indígena, menor escolaridad
- . A mayor desnutrición, menor escolaridad
- . A mayor proporción de población indígena, mayor desnutrición
- . A mayor desnutrición, mayor mortalidad infantil
- . A mayor esperanza de vida, menor mortalidad infantil

La tasa de escolaridad es la que tiene mayor correlación con las otras variables.

1.3 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La salud un factor importante para la vida del ser humano, es evidente que siendo la mujer el medio de mayor importancia para la conservación de la salud en el núcleo familiar, es necesario que la misma tenga educación sistematizada para obtener mayor conocimiento en cuanto a salud se refiere. La investigación de la inescolaridad de la mujer, ladina, indígena, casada, soltera, urbana o rural en la conservación de la salud del núcleo familiar, puede llevar a la adopción de refuerzos a la educación dentro del sistema formal y no formal, para un desarrollo saludable de la población de El Tejar.

1.4 ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Alcances

Se va a estudiar la incidencia de la inescolaridad de la mujer que vive en el municipio de El Tejar y las enfermedades de su núcleo familiar: los hijos, el padre y ella misma. La forma en que se comportan las madres inescolarizadas con respecto a la salud preventiva y curativa. Se tomarán en cuenta las enfermedades de mayor incidencia, es decir las que afectan a más de la mitad de los núcleos familiares, porque algunas pueden no ser significativas.

1.4.2 Límites

Se tomarán en cuenta los siguientes límites: geográficos, institucionales, humanos y temático.

Geográficos: la investigación se hará en el Municipio de El Tejar, Chimaltenango y sus aldeas.

Institucionales: la investigación enfocará al núcleo familiar formado por la madre, el esposo y los hijos.

Humanos: se estudiará la mujer inescolarizada, analfabeta, ladina o indígena, que viva en el área urbana o rural, edad reproductiva, comprendida entre los 14 y 45 años de edad.

Temático: se tomarán en cuenta las enfermedades de mayor incidencia y quedarán fuera del estudio las enfermedades sociales como el alcoholismo o la drogadicción, porque cada una de ellas constituye un tema específico.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

El Tejar es un municipio del departamento de Chimaltenango, que cuenta con una municipalidad de segunda categoría, tiene un área aproximada de 144 kilómetros cuadrados, se localiza a 51 kilómetros de la Ciudad Capital, por la carretera interamericana CA-1, tiene caminos de terracería y veredas que comunican a sus poblados con los municipios más cercanos.

El municipio de El Tejar colinda al norte con San Juan Sacatepéquez, al poniente con Chimaltenango, al oriente con Sumpango y Santo Domingo Xenacoj, y al sur con Parramos y Pastores del departamento de Sacatepéquez.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Su población, según el Censo de 1994, es de 8,076 habitantes, de los cuales el 51% son mujeres y 49% son hombres; el 76% es población urbana y el 24% es población rural. De la población rural el 50.2% es de mujeres y el 49.8% es de hombres. El 48% de la población es indígena, de los cuales el 51% es de hombres y el 49% de mujeres, el 75% es población urbana y 25% rural. (9:28)

CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS

La ocupación principal de los habitantes de El Tejar, ha sido la agricultura tradicional de maíz y frijol y la artesanía de barro, y a partir de los últimos diez años, con

la declaración del municipio de zona franca, se han instalado fábricas de diferentes tipos, y ha proliferado el empleo en maquilas, con un porcentaje mayoritario de mujeres jóvenes.

A nivel departamental la población económicamente activa -PEA- es de 87,301 personas, equivalente al 36% de la población de más de siete años. La principal actividad económica es la agricultura, caza y pesca con 71% de personas, en segundo lugar la industria textil y alimenticia con 9%, en tercer lugar la construcción y el comercio con 5%, en cuarto lugar los servicios comunales, sociales y personales con 4%, en menores porcentajes los servicios de transporte, financieros, de seguros y de bienes inmuebles. (9:54)

CARACTERISTICAS EDUCATIVAS

A nivel preprimario y primario tiene los siguientes establecimientos:

Establecimiento	Nivel	Jornada	Sector	Niños	Niñas	Suma
Miguel Sulecio Morales	Pre Primaria	Matutina	Oficial	60	61	121
Miguel Sulecio Morales	Pre Primaria	Vespertina	Oficial	18	23	41
Santo Domingo El Rosario	Pre Primaria	Vespertina	Oficial	7	3	10
Centro Educativo Bethesda	Pre Primaria	Vespertina	Privado	14	10	24
Colegio Mixto S. Sebastián	Pre Primaria	Vespertina	Privado	10	7	17
Miguel Sulecio Morales	Primaria	Matutina	Oficial	379	348	727
Miguel Sulecio Morales	Primaria	Vespertina	Oficial	137	134	171
San Miguel	Primaria	Matutina	Oficial	233	185	418
Santo Domingo El Rosario	Primaria	Matutina	Oficial	53	44	97
Centro Educativo Bethesda	Primaria	Matutina	Privado	23	23	46
Colegio Mixto S. Sebastián	Primaria	Matutina	Privado	53	37	90
Liceo Americano	Primaria	Matutina	Privado	2	10	12
Totales				989	885	1874
Porcentajes				53%	47%	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a directores de los diferentes establecimientos.

En el nivel de secundaria tiene tres establecimientos

Establecimientos	Nivel	Jornada	Sector	Niños	Niñas	Suma
Instituto por Cooperativa de Educación Media -ICEM-	Básico y Diversificado	Nocturna	Cooperativa	63	30	93
Instituto Nacional de Educación Básica -INEB-						
San Sebastián	Básico	Matutina	Oficial	116	52	168
	Básico	Matutina	Privado	24	25	49
Totales				203	107	310
Porcentajes				65%	35%	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a directores de los diferentes establecimientos.

El nivel de analfabetismo en todo el departamento es de 36%, de los cuales el 34% es hombres y 66% de mujeres. (9:46)

CARACTERISTICAS DE SALUD

En el aspecto salud, la población cuenta con un Puesto de Salud, el cual es atendido por un médico practicante, una enfermera graduada y una enfermera auxiliar, dos clínicas privadas y un número de seis comadronas.

A nivel departamental los servicios de saneamiento básico están en la siguiente situación:

Servicio	Por tubería	Por acarreo	Otro	Tiene	No tiene
Agua	19%	79%	19%		
Sanitario				94%	6%
Eliminación de basura				62%	38%

Fuente: (9:99 - 102)

Principales Causas de Mortalidad en Chimaltenango en 1998

Enfermedad	Sexo	menos de 14 años	de 15 a 54 años	de 55 a más años	Suma	Total
Neumonía	Masculino	226	45	88	359	679
	Femenino	218	22	80	320	
Desnutrición	Masculino	31	20	79	130	260
	Femenino	25	17	88	130	
Diarreas	Masculino	49	10	10	69	130
	Femenino	52	3	6	61	
Total	Masculino	306	75	177		
	Femenino	295	42	174		

Fuente: Area de Salud de Chimaltenango. 1999.

Primeras causas de morbilidad infantil en Chimaltenango en 1998

No. Orden	Causa	Casos	%
1	Infecciones respiratorias agudas -IRAS-	20,974	36.25
2	Neumonía	7,923	13.70
3	Diarreas	6,379	11.03
4	Parasitismo infantil	3,910	6.76
5	Amebiasis	3,271	5.65
6	Enfermedades de la piel	3,100	5.36
7	Desnutrición	1,423	2.45
8	Conjuntivitis	976	1.69
9	Infección intestinal	371	0.64
10	Infección urinaria	299	0.52
Total		57,859	100.00

Fuente: Area de Salud de Chimaltenango. 1999.

Causas de morbilidad materna. Enero a Diciembre de 1998

Causas	Casos	%
Infecciones urinarias	442	98.88
Preclampsia	5	1.12
Total	447	100.00

Fuente: Area de Salud de Chimaltenango. 1999.

Causas de mortalidad materna. Enero a Diciembre de 1998

No.	Causas	Casos	%
1	Eclampsia	3	23
2	Retención de Placenta	3	23
3	Fiebre puerperal	2	15
4	Endometritis	1	8
5	Parto (paro en expulsión)	1	8
6	Shock hipovolémico secundario al aborto	1	8
7	Shock hipovolémico secundario al parto	1	8
8	Resto de causas	1	8
	Total	13	100

Fuente: Area de Salud de Chimaltenango. 1999.

CARACTERISTICAS CULTURALES

En la población de El Tejar se reconocen las ,etnias caqchikel y ladina, por lo cual se dan manifestaciones pluriculturales en aspectos de idioma, religiosos, de costumbres sociales, de vestido, de alimentación.

Se habla caqchikel y español; en cuanto a religiones existen grupos evangélicos, católicos, mormones, existen dos cofradías principales; se celebran especialmente la feria del patrono San Sebastián, la Semana Santa, las Posadas, el 15 de Septiembre, el 1o. de noviembre, la Navidad y Año Nuevo. En esas fiestas principales se utiliza el tambor, la chirimía, la marimba, las orquestas y en años recientes los equipos de sonido. El vestido típico de las mujeres se usa relativamente

poco, actualmente se ve en celebraciones de las cofradías; en la alimentación predomina el uso del maíz para tortillas, tamales y en la variedad de otras comidas.

ORIGEN DE LA INESCOLARIDAD

En los casos de inescolaridad se combina la pobreza y las creencias sobre el cuidado de la mujer niña o joven. Para asistir a la escuela se requiere un mínimo de inversión en vestido, calzado, útiles escolares, y existen familias que no los tienen.

En otros casos las niñas deben atender tareas del hogar y muchas veces cuidar a los hermanos pequeños, o sea que cumplen una función económica, la cual no es compatible con la asistencia a la escuela.

En los últimos años se han construido más escuelas en las aldeas, con lo cual la distancia ha dejado de ser una causa de la inescolaridad, pero existen mujeres adultas que no asistieron porque el centro educativo les quedaba lejos.

CONSECUENCIAS DE LA INESCOLARIDAD DE LA MUJER DENTRO DE LA CONSERVACION DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS

La consecuencia directa de la inescolaridad de la mujer es la carencia de conocimientos y habilidades para leer y escribir, es decir imposibilidad de aprovechar los beneficios de la comunicación de experiencias para la salud.

El impacto se observa en la falta de crecimiento adecuado de los niños y la incidencia de enfermedades como: infecciones respiratorias, gastrointestinales y de la piel.

Según el Puesto de Salud el número de mujeres que se enferma es mayor que el de varones.

2.2 CONCEPTOS

2.2.1 MUJER INESCOLARIZADA

La palabra inescolarización, en cuanto al origen, viene de la preposición in, que es una negación o privatización y escolarización que significa asistencia formal y oficial a la escuela.

En cuanto a la significación describe la situación de las personas que no han asistido a la institución profesional pedagógica denominada escuela.

Para la literatura sobre educación, la escolaridad se refiere a la inscripción y asistencia a la escuela, por ejemplo se dice que el nivel de escolaridad de Guatemala es sumamente bajo. El Instituto Nacional de Estadística -INE- estima que el promedio es de sólo 2.3 años de asistencia a la escuela.

Al referirse a mujeres inescolarizadas, se entiende que son aquellas que no han asistido a ningún grado de la escuela, al nivel preprimario, ni al primario. La mayoría de estas mujeres no sabe leer ni escribir, aunque puede existir alguna que otra que haya aprendido sin necesidad de asistir a la escuela.

El porcentaje de inescolarización puede ser equivalente al de analfabetismo.

2.2.2 CONSERVACIÓN DE LA SALUD

La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Se entiende por salud el estado de bienestar en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Debido a que las funciones del ser humano son físicas, mentales y sociales, y que cambian con el tiempo y el ambiente, dichas funciones son afectadas por la edad, el desarrollo, y los lugares donde se vive, la conservación del estado de bienestar significa una dedicación integral al cuidado del funcionamiento del ser humano, lo cual incluye el fomento, protección y recuperación de la salud.

La conservación de la salud no es un conjunto de acciones individuales sino que depende de la relación de los miembros de la sociedad, de los servicios públicos y privados disponibles, del grado de conocimiento de los profesionales, de las costumbres y creencias de la población.

“En los extremos de la vida tanto en la niñez como en la senectud, la conservación de salud de la persona humana es totalmente dependiente de las personas que le rodean.”

(4:2)

2.3 LA MUJER INESCOLARIZADA EN EL NUCLEO FAMILIAR

2.3.1 OCUPACIONES DE LA MUJER DENTRO DEL HOGAR

Los comportamientos esperados de la mujer en el hogar, pueden ser: reproductivo, productivo o comunal. En el papel reproductivo la mujer desempeña las siguientes tareas: cuidado y manutención de la casa y de la familia, incluye embarazo y cuidado de los niños y niñas, la preparación de los alimentos, los oficios domésticos y cuidado de la salud. Estas tareas no son remuneradas, son vitales para la sobrevivencia de la familia, y no son consideradas como trabajo.

La participación del esposo en estos trabajos es mínima, pero las niñas apoyan a la madre en estas tareas y tienen responsabilidad de cuidar a sus hermanos, acarrear agua y leña, a tal punto que muchas veces no les queda tiempo para asistir a la escuela.

En el papel productivo: la mujer trabaja dentro o fuera de la casa, para producir bienes o servicios para el consumo o la venta, puede ser un auto empleo o empleo remunerado. El trabajo productivo de la mujer puede ser complementario al del esposo o único cuando es soltera.

“En el papel comunitario se incluye la participación en actividades sociales, religiosas, o de mejoramiento de la comunidad, generalmente es en tiempo voluntario y no pagado.” (8:19)

2.3.2 INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA CON MUJERES INESCOLARIZADAS

“La población femenina de Guatemala es sumamente joven: de cada 100 mujeres, 56 son menores de 20 años. Este grupo poblacional tiene además la característica de que la mayoría son pobres, analfabetas, constantemente víctimas de abandono, maltratos y agresiones familiares y sociales.” (13-54)

Para un poco más de 3.5 millones de mujeres guatemaltecas, la crítica situación de pobreza en la que se encuentran inmersas, no les brinda posibilidades de mejorar su calidad de vida. Diversas razones culturales y un bajo nivel educativo les hace buscar pareja desde muy temprana edad, por lo que generalmente suelen tener muchos hijos - alrededor de 6 -

Según estudio realizado en 1989 por el Dr. Jorge Arias de Blois, en Guatemala el matrimonio o unión consensual se da alrededor de los 17 años. Aproximadamente un 70% de las mujeres se encuentra en esta condición, con diferencias influenciadas por factores que intervienen asociados a la edad, etnia, lugar de residencia - urbana o rural - , nivel educativo y socioeconómico.

La cuarta parte de la población tiene su primer hijo antes de cumplir los 18 años, alcanzándose una tasa de 300 hijos por 1000 mujeres menores de esta edad y el mayor peso de responsabilidad de los nacimientos recae en mujeres solteras o abandonadas.

Esta situación es alarmante desde el punto de vista de la plena educación de la mujer, que abandona y ve limitada sus oportunidades de instrucción formal y por tanto de una adecuada inserción al mercado laboral.

2.4 BARRERAS QUE SE LE PRESENTAN A LA MUJER PARA SER

EDUCADA

¿ En dónde se concentran los problemas de la educación de la niña?

Datos estadísticos de 1991 señalan que el problema se agudiza más en las áreas rurales del país. El diagnóstico de la educación de la niña de la comisión "Eduquemos a la Niña" (1992) señala que existe una relación directa entre la falta de educación formal de la población adulta e infantil y su residencia en el área rural.

Los departamentos que padecen esta situación más severa son: Huehuetenango, San Marcos, Quiché, Alta Verapaz y Chimaltenango.

¿ Por qué las niñas asisten menos a las escuelas?

A pesar de las innumerables ventajas que aporta la educación de la niña para el bienestar personal, familiar y comunal, las limitaciones que afectan el acceso y permanencia de la niña en la escuela primaria son múltiples, razón por la cual la mujer desde su niñez ha luchado contra ciertos obstáculos que se le han presentado para su educación.

Se han identificado cinco barreras principales que limitan la educación de la niña, adolescente y mujer:

2.4.1 DE NUTRICIÓN Y SALUD

Estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF- reflejan que la salud de los guatemaltecos en general es deficiente y que existe una mala nutrición.

Las estadísticas indican que en 1991, uno de cada diez niños moría antes de cumplir cinco años de edad, las causas principales de esto eran enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades perinatales y desnutrición extrema. Además el problema de la falta de salud resulta ser un factor que impide el crecimiento normal de los niños y además incide en el ausentismo escolar.

En el grupo de 5 a 14 años de edad las causas de mortalidad continúan siendo las mismas.

En el grupo de 15 a 45 años de edad las deficiencias de la nutrición de la mujer representan el más elevado porcentaje que en el hombre, lo que significa que este problema radica desde el nacimiento.

2.4.2 ECONÓMICAS

En la división sexual del trabajo, en los orígenes de la familia nuclear, la mujer se encargó de la tarea del qué hacer doméstico. Es por ello que la tradición cultural, la cual se viene heredando, de generación en generación, en especial la del área rural, se designa a la niña como ayuda indispensable en el hogar.

Tal parece que las mujeres desde su nacimiento están predestinadas para adquirir un valor económico.

En el momento en que la niña llega a la edad escolar esto representa un desembolso fuerte para los padres de familia porque hay que pagar matrícula, útiles,

ropa, calzado, etc. y muchas familias en especial las del área rural no cuentan con esos recursos económicos.

Por otro lado la familia se queda sin la ayuda para realizar los oficios domésticos especialmente la madre que es la persona que en tal caso tendrá que trabajar más.

Es por ello que optan por que la niña mejor se quede en casa preparándose como madre, niñera, doméstica, en algunos casos como tejedora y otras ocupaciones más.

Cuando la niña crece y está en la adolescencia sale del hogar para buscar oportunidades de trabajo, esperando obtener mayor remuneración, pero lamentablemente se encuentra con pocas oportunidades.

En la actualidad, las adolescentes han encontrado oportunidades de trabajo en la industria manufacturera y campos de cultivo que para ser colocadas en dichos puestos no requieren de preparación académica, razón por la cual las jóvenes deciden trabajar para ayudar al sostenimiento del hogar.

Esto mismo hace que haya poco o ningún interés tanto en los padres de familia como en las adolescentes para obtener la educación necesaria.

2.4.3 CULTURALES

No se puede negar que Guatemala es un país que cuenta con una diversidad de culturas las cuales vienen a ser una barrera para la educación de la mujer.

Para obtener mejores resultados en el campo educativo de los hijos es importante la educación que los padres posean. Esto contribuye a valorar la educación de los hijos.

Tradicionalmente la sociedad asigna a la mujer papeles que no son más que una barrera cultural que limita la proyección de la mujer, permitiéndosele desempeñar funciones que son exclusivamente de madre y ama de casa. (3:10)

2.4.4 LINGÜÍSTICAS

El idioma se ha convertido en una barrera para la educación de la mujer, dado que hay una diversidad de idiomas indígenas con los cuales cuenta nuestro país y la mayoría de maestros en Guatemala no puede hablar los idiomas mayenses de los diferentes departamentos.

Para obtener mejores resultados en el aprendizaje de los alumnos, es importante tener una buena comunicación didáctica, pero se da el caso de aquellos alumnos que no comprenden español y el maestro no puede comunicarse con ellos en su idioma, en este caso el alumno prefiere retirarse de la escuela por falta de comprensión.

Es muy poco lo que se ha hecho por superar esta barrera ya que el sistema educativo no cuenta con programas educativos escritos y específicos para cada idioma mayense del país.

En una publicación realizada por Prensa Libre, se relata la historia de un joven estudiante que llegó del Quiché a la Capital. Este alumno estudia en la III etapa, cuarto y quinto primaria pero "se le hace difícil mantener la atención y comprender la clase en español, un idioma que aun no domina". (17:8)

2.4.5 INACCESIBILIDAD DE LAS ESCUELAS

Es importante conocer que en Guatemala a pesar de que, las escuelas están ubicadas en las propias aldeas no deja de ser un obstáculo para la educación de las niñas debido a la dispersión que existe de la misma población.

“En la época de invierno, algunos padres de familia no envían a sus hijas a estudiar, dado el peligro al que se exponen, debido a los grandes lodazales que se forman en los caminos. Además existen lugares en los cuales tienen que atravesar ríos, que con las lluvias crecen, convirtiéndose en un alto riesgo de peligro para las niñas.

En verano los caminos se convierten en grandes polvaredas dañando la salud de quienes en ellos transitan.

Estas barreras físicas son factores que impiden la educación de las niñas y por ende de la mujer, ya que los padres de familia dado el peligro que representa enviar a sus hijas a estudiar prefieren retenerlas en el hogar.” (3:10)

2.5 CONSERVACION DE LA SALUD

2.5.1 SITUACIÓN DE LA SALUD EN GUATEMALA

“La salud de los guatemaltecos - en general deficiente - está vinculada a condiciones higiénicas inadecuadas, mala nutrición, bajo nivel educativo y, sobre todo, al limitado acceso de la mayoría a los servicios de salud.” (22: 2)

La cobertura de los servicios de salud se concentran casi exclusivamente en zonas urbanas. Los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cubren únicamente el 25% de la población, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- el 15% y el Sector Privado el 14%.

“En relación a la salud de la mujer se ve afectada por cáncer del cérvix, cáncer de la mama, cáncer gástrico, hipertensión arterial, diabetes mellitus, anemia y accidentes cerebro cardiovasculares, en menor escala. La mortalidad materna es la quinta causa de muerte en las mujeres de 15 a 44 años.” (20-12)

“El Sector Salud ofrece servicios insuficientes ante una demanda creciente. En el año 1990 existían los siguientes problemas: sólo un 60% de la población tenía acceso al servicio de agua, porcentaje que disminuye a un 43% en el área rural; 41% de la población no contaba con servicios básicos de saneamiento, agudizándose el problema a un 49% en el área rural.

La desnutrición global de la población y en especial de la población infantil presenta altos índices. En 1990 un 4% de los menores de 5 años padecía de desnutrición severa, con tendencia a incrementarse.” (20:7)

“Los problemas nutricionales de mayor envergadura son: la baja ingesta protéico-calórica, la deficiencia de vitamina "A" (9% en 1989), la deficiencia de yodo entre los menores (20% en 1989) y la de hierro.” (20-10)

2.5.2 MORBI-MORTALIDAD

Una población que se ve afectada por enfermedades que, aunque no necesariamente son fatales, ocasionan grandes problemas económicos o psicológicos en las personas que los padecen y en sus familias.

“Las diez primeras causas de morbilidad general en Guatemala hacia mediados de la década de 1990: el parasitismo intestinal supera con creces al resto, en un segundo plano se encuentran el resfriado común y las infecciones respiratorias agudas; le siguen las diarreas y la bronconeumonía; luego en orden descendente; la amebiasis, la anemia, la amigdalitis, la enfermedad péptica y la infección del tracto urinario.

Dentro de la población guatemalteca, las mujeres son quienes con mayor frecuencia asisten a los servicios de salud. La causa principal por la cual asisten a esos servicios es el EMBARAZO. Otras de las causas son la DESNUTRICION y los problemas emocionales.” (13:24)

2.5.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es una necesidad fundamental en el proceso enseñanza aprendizaje; está programada para modificar favorablemente el comportamiento de hábitos; de alimentación, prevención, higiene y cuidados de la salud tanto individualmente como dentro de la comunidad.

“La educación para la salud es una especialización que persigue aplicar principios educacionales para promover cambios de conducta con respecto de la salud en el individuo y la comunidad.

Se basa en un proceso educativo eminentemente dinámico que se expresa a través de la coordinación de los elementos para estimular y canalizar el progreso de enseñanza aprendizaje con miras a lograr cambios requeridos para proteger y promover la salud." (18:10)

En un estudio presentado por las Naciones Unidas dice: "que la mujer es la principal proveedora de la salud de la familia y de la comunidad." (12:25)

En cuanto a la educación para la salud en Guatemala, ha pasado por diferentes etapas en su conceptualización como en su operatividad.

"La práctica de la educación para la salud únicamente como una metodología tradicional que se basa en la simple transmisión de conocimientos de salud y que con dichos conocimientos la población podría poner en práctica las medidas de fomento y protección de la salud, ahora ocupa un papel relevante en los distintos programas de salud, como un proceso dinámico y participativo que ha exigido una reorganización como departamento, del Ministerio de Salud." (18:11)

Es importante ver que, en cuanto a salud concierne, la mujer juega un papel participativo.

El Ministerio de Salud reconoce que la mujer juega un papel importante para mejorar la salud de los miembros del núcleo familiar. Razón por la cual ha asignado a ONG's parte de la tarea de educar mujeres en el tema salud.

"Según estudios realizados por la Organización Panamericana para la Salud - OPS- en el programa Mujer, Salud y Desarrollo, establece que el total de ONG's

registradas en el país es de 641, de las cuales 30 guardan relación con el Ministerio de Salud y Asistencia Social, mediante convenios establecidos.” (14:77)

2.5.4 SALUD PREVENTIVA Y CURATIVA

2.5.4.1 SALUD PREVENTIVA

“Es el conjunto de acciones y hábitos higiénicos sanitarios que permiten mantenernos limpios, sanos, para evitar las enfermedades que se presentan en la comunidad.” (23:1)

Son todas las medidas que se utilizan en las personas sanas, para evitar posibles enfermedades. Ejemplo: vacunaciones, aislamiento de enfermos contagiosos, fumigación de lugares donde hay zancudos para evitar el paludismo y otros.

Para prevenir enfermedades hay que prepararse, estar dispuestos a realizar acciones destinadas a disminuir y/o evitar peligros que pueden causar enfermedad.

2.5.4.2 SALUD CURATIVA

Son las medidas que se usan para recuperar la salud. Ejemplo: consultas médicas, tratamientos, curaciones y hospitalizaciones.

La promoción de la salud así como la prevención y control de enfermedades contribuyen a mejorar el bienestar y fomentar la cohesión social. Una buena salud, algo válido por sí mismo, también adquiere relevancia como factor de formación, mantenimiento y perfeccionamiento del capital humano e influye positivamente sobre el sistema educativo, la oferta de mano de obra y productividad laboral.

Es innegable que un mal servicio de salud conlleva a negativas repercusiones en la calidad y el nivel de vida. En los niños provoca ausentismo escolar, con lo que baja su rendimiento; en los adultos, reduce la calidad de vida y la productividad laboral; en los ancianos vuelve irreversibles enfermedades que de otra manera serían controlables.

En Guatemala las enfermedades muchas veces responden a deficiencias de servicios como el agua potable o el alcantarillado, lo cual causa una paradoja: por no invertir más en esos servicios básicos preventivos, se termina gastando una cifra mucho mayor en medicina curativa.

“Un aumento significativo de la inversión en salud preventiva no sólo traería mayor bienestar a las ciudades, sino cambiaría simultáneamente, al impulsar el desarrollo económico y la competitividad. Además la salud preventiva (que incluye acciones como las de vacunación, control de embarazo y parto, acceso al agua potable y control de crecimiento del niño) reduce el costo de la atención a la salud, al disminuir las probabilidades de tener que acudir a la medicina curativa.” (16:45)

2.6 LA HIGIENE PARA LA CONSERVACION DE LA SALUD

2.6.1 HIGIENE.

Parte de la medicina que trata de las normas de la conservación de la salud, estudiando las relaciones del ser humano con el medio ambiente, a fin de mejorar las condiciones sanitarias.

En otro sentido significa limpieza, aseo de las viviendas y poblaciones.

La higiene en general es un conjunto de normas no escritas cuya práctica permite la conservación de la salud del individuo. Su aprendizaje hasta la formación de los hábitos deseados, se inicia desde la edad más temprana y depende del nivel socio económico y cultural de la población.

2.6.2 HIGIENE PERSONAL

Es la aplicación de normas higiénicas que sirve para evitar alteraciones que pueden atacar la salud de una persona, como también el desconocimiento de ciertas normas causan enfermedades creando en el individuo complejo de inferioridad.

Para obtener buena higiene personal es importante practicar el baño diariamente, lo cual ayuda a mantener el cuerpo sano y libre de enfermedades; además la higiene de las manos es necesario mantenerla al levantarse en las mañanas, como antes de acostarse, antes de cada comida, después de ir al sanitario, para evitar enfermedades intestinales, infecciones en la piel y en los ojos, en el caso de las madres antes de preparar los alimentos.

Todo lo anterior debe realizarse utilizando suficiente agua y jabón.

Es necesario mencionar la higiene de la boca, ya que ésta contribuye a tener buena función digestiva, cepillándose los dientes por lo menos tres veces al día, con lo cual se evita la caries.

2.6.3 HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Guatemala se encuentra entre los países latinoamericanos con los niveles más bajos de bienestar social, y una escasa satisfacción de las necesidades básicas de la población. Entre estas necesidades está la alimentación que no ha sido atendida adecuadamente, razón por la cual las familias de escasos recursos económicos no están debidamente nutridos.

Es lamentable conocer que debido a la escasez económica, no se puede servir una dieta balanceada.

Al hablar de higiene de los alimentos, no solamente involucra el consumo de alimentos balanceados, sino la forma con la que se preparan los mismos.

Una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en Guatemala, sobretodo en la población infantil, es el consumo de alimentos contaminados que constituyen la fuente de las principales enfermedades gastro intestinales.

En 1992 el control para grupos específicos de alimentos informó los siguientes resultados: el 71% de las muestras analizadas de alimentos industrializados cumplía con las normas sanitarias vigentes.

Uno de los mayores problemas que se presentan es el control de calidad de los productos lácteos, ya que, según el punto de vista de Salud Pública son causantes de muchas enfermedades diarreicas por encontrarse contaminados. Durante 1993 el 53% de las muestras cumplía con los requisitos establecidos.

Además el consumo de alimentos en ventas callejeras, representa un grave problema para la salud de las familias guatemaltecas. La contaminación microbiológica más frecuente, es la causada por bacterias coliformes (E.coli y coliforme de origen fecal), lo que evidencia la utilización de agua contaminada en la preparación de los alimentos y/o una deficiente higiene durante su manipulación.

A partir del año 1993 han mejorado los resultados de control de alimentos, comparados con los años 1991 y 1992.

Después de la aparición de la epidemia de cólera, se intensificaron las actividades de inspección y capacitación. Ello se refleja en el 48% de aceptabilidad microbiológica encontrada en 1992 que comparada con el 34% de aceptabilidad en 1991 representa una mejoría significativa.

Ahora bien, la higiene de los alimentos en el hogar es de suma importancia para la salud, se debe tener cuidado de que lo se va consumir, realmente sea alimento, las verduras y frutas deben estar bien lavadas con suficiente agua, en el caso de consumir verduras y frutas crudas, se debe echar unas gotas de cloro, dependiendo de la cantidad.

Al servir los alimentos debe ser en una mesa limpia, trastos limpios, en un ambiente fuera de la contaminación de insectos y polvo.

2.6.4 HIGIENE DE LA VIVIENDA

La higiene de la vivienda es un factor importante para la prevención de

enfermedades de las personas especialmente las enfermedades del estómago, las vías respiratorias y de la piel. Siendo la vivienda el lugar donde vive nuestra familia, es el lugar donde juegan y crecen los niños, se hace necesario mantenerla siempre limpia.

Para una mejor protección de la familia es necesario tomar en cuenta lo siguiente: ventilación, iluminación y la distribución de habitaciones.

2.6.4.1 VENTILACIÓN

Es importante tomar en cuenta la ventilación de la vivienda, ya que las corrientes de aire se encargan de purificar el ambiente sacando las impurezas que haya adentro de la casa; es necesario que en la vivienda haya ventanas y puertas para mejorar la ventilación.

2.6.4.2 ILUMINACIÓN

La luz como los rayos solares son destructores de microbios, razón por la cual es muy importante que penetre la luz solar en cada una de las áreas de la vivienda; la iluminación nocturna es preferible que sea eléctrica, de no ser posible en las áreas rurales que aún no cuentan con energía eléctrica, debe usarse lámpara de kerosén y en último caso se acudirá a las candelas. No debe usarse candil ni ocote, pues éstos, dado el humo que ocasionan, son dañinos para las vías respiratorias, además dañan también los ojos.

2.6.4.3 DISTRIBUCIÓN DE HABITACIONES

En cuanto a la distribución de habitaciones es necesario que los dormitorios

tengan compartimento, para evitar contaminación entre los miembros de la familia.

La cocina y el comedor deben estar separados de los dormitorios, ya que es el lugar donde se prepara y consume los alimentos, por lo tanto debe evitarse la contaminación.

2.7 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Este tipo de enfermedades son aquellas que se transmiten a través de vectores. (Se entiende por vector cualquier insecto o animalito que lleva los microbios y parásitos de un lugar a otro o de una persona enferma a una sana)

Hay algunas formas por las cuales los vectores pueden transmitir las enfermedades, siendo éstas las siguientes:

- Transmisión mecánica: es cuando los vectores llevan los microbios fuera de su cuerpo.
- Transmisión biológica: es cuando los vectores llevan los microbios dentro de su cuerpo.

1) Transmisión mecánica

Sucede cuando los vectores cargan microbios o parásitos en sus patas, pelos, alas o en cualquier parte externa de su cuerpo y de esta manera los trasladan de un lugar a otro.

2) Transmisión biológica

“Es la que se da cuando los vectores llevan dentro de su cuerpo microbios o parásitos. De esta forma los microbios o parásitos sufren transformaciones dentro del cuerpo de los vectores; se multiplican, desarrollan y se hacen infectivos, es decir peligrosos para las personas.

Después estos vectores pasan los microbios o parásitos a las personas, al picarlas o chupar su sangre.

Entre los vectores que transmiten enfermedades en forma biológica están: mosquitos, jejenes, moscas, tábanos, piojos, pulgas, garrapatas, chinches.” (1:260)

“¿Cómo pueden ser las enfermedades?

Contagiosas o transmisibles, son las que pasan de una persona a otra. Ejemplo: sarampión, tos ferina, tuberculosis y otras.

No contagiosas son las que no se transmiten. Ejemplo: dolor de muelas.”
(23:31)

2.7.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

“Las enfermedades respiratorias agudas son producidas por virus y bacterias. Afectan el aparato respiratorio: nariz, garganta, bronquios y pulmones. Su contagio es directo de una persona a otra, a través de los mocos, lágrimas y gotas de saliva.

Cuando una persona está enferma presenta los siguientes síntomas: dolor muscular, lagrimeo, tos, malestar general. “ (7:17)

“Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad registradas en el país. Se sabe que, como promedio, un niño sufre de 5 a 8 episodios de IRAS por año.

En el período 1990 - 92 , las tasas de mortalidad general por esta enfermedad, registradas en los servicios civiles del país, fueron de 109.7, 70.1, 69.9 por cien mil habitantes, respectivamente.

En menores de cinco años han sido de 2.2, 3 y 1.4 por mil habitantes, para el trienio descrito.

Las tasas de morbilidad general registradas por los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS-, para el trienio fueron, respectivamente, de: 2.8, 2.1, 1.9 por mil habitantes.” (6:15)

CATARRO

Entre las enfermedades respiratorias agudas, la más frecuente en todo el mundo, es el catarro. Es una enfermedad muy contagiosa; se padece en todas las épocas del año pero se presenta más en las épocas húmedas (invierno). Ataca igualmente a los hombres, mujeres y niños de todas las edades, pero más frecuentemente a los niños menores de 5 años.

NEUMONÍA

La neumonía es otra enfermedad del aparato respiratorio debido a una infección en los pulmones, que puede ser causada por varios microbios; se presenta a cualquier edad en hombres, mujeres y niños y con mayor frecuencia entre la gente de 30 a 50 años. También en personas que se exponen al frío, en gente desnutrida y personas alcohólicas.

BRONCONEUMONÍA

La bronconeumonía es también una enfermedad del aparato respiratorio, parecida en muchas cosas a la neumonía; ataca a las personas de ambos sexos en todas las edades, siendo también más peligrosa en niños menores de 5 años. Es producida por microbios y es además una complicación de un catarro mal cuidado o complicación del sarampión.

Es frecuente en ancianos que se encuentran débiles a los cuales les repite la enfermedad varias veces por su mismo estado de debilidad y vejez.

BRONQUITIS

También es una enfermedad del aparato respiratorio y consiste en la infección o inflamación de los bronquios; puede dar a cualquier edad y a personas de ambos sexos y es también frecuentemente complicación de enfermedades como: sarampión, catarro o gripe mal cuidados, especialmente en niños, en quienes hay que poner mayor atención para evitar más complicaciones.

2.7.2 ENFERMEDADES GASTRO INTESTINALES

Entre las enfermedades gastrointestinales están: la diarrea y el cólera.

DIARREA

¿Qué es la diarrea? Es una enfermedad intestinal. Cuando va acompañada de vómitos es una enfermedad gastrointestinal.

Se considera como diarrea el aumento en el número de evacuaciones en un día, en enfermos de cualquier edad.

Así en niños menores de un año de edad se considera que tienen diarrea cuando tienen más de 5 evacuaciones. En niños mayores de un año de edad se considera que tienen diarrea cuando tienen más de 4 evacuaciones. En adultos cuando tienen más de 3 evacuaciones.

Los asientos o evacuaciones pueden ser: líquidos, semilíquidos, con espuma, con moco, con sangre, amarillas, verdes, blancas, con mal olor, sin mal olor, con o sin dolor.

Los síntomas que pueden presentarse son: decaimiento, sed, poca orina, vómitos y pérdida de apetito.

¿Por qué se mueren los niños con diarrea? En todas las diarreas el peligro de la muerte se debe a la pérdida de líquido del cuerpo, deshidratación. La diarrea es más peligrosa en niños recién nacidos, en menores de un año, y niños desnutridos.

“Las diarreas pueden clasificarse en: simples y graves.

Simples: son aquellas en que ha aumentado el número de evacuaciones pero sin moco ni sangre, no presenta fiebre ni vómitos.

Graves: cuando está aumentando el número de evacuaciones y puede presentar fiebre, vómitos, pérdida de líquidos y las evacuaciones presentan moco o sangre.”

(23:48)

COLERA

Cólera, grave enfermedad infecciosa endémica en India y en ciertos países tropicales, aunque pueden aparecer brotes en países de clima templado. Los síntomas del cólera son la diarrea y la pérdida de líquidos y sales minerales en las heces. En los casos graves hay una diarrea muy importante, con heces características en "agua de arroz", vómitos, sed intensa, calambres musculares, y en ocasiones, fallo circulatorio. En estos casos el paciente puede fallecer a las pocas horas del comienzo de los síntomas. Dejada a su evolución natural, la mortalidad es superior al 50%, pero no llega al 1% con el tratamiento adecuado.

El organismo responsable de la enfermedad es el *Vibrio cholerae*, una bacteria descubierta en 1883 por el médico y bacteriólogo alemán Robert Koch. La única forma de contagio es a través del agua y los alimentos contaminados por heces (en las que se encuentra la bacteria) de enfermos de cólera. Por tanto, las medidas de control sanitario son las únicas eficaces en la prevención de la enfermedad. Durante el siglo XIX las epidemias de cólera se diseminaron por Europa y Estados Unidos, hasta que mejoraron los sistemas de distribución de agua potable y alcantarillado.

2.7.3 MALARIA Y DENGUE

Estas enfermedades son producidas por microorganismos que no podemos ver. Entran en el cuerpo humano a través de la picadura de un zancudo.

MALARIA

La Malaria también se conoce como paludismo o enfermedad de los fríos y calenturas. En 1991 se reportaron 45,000 casos atendidos en los servicios de salud pero son mucho más, pues hay muchos enfermos que no son vistos en los servicios de salud.

¿Cómo se transmite esta enfermedad?

Esta enfermedad la produce un parásito llamado Plasmodium que vive en la sangre de las personas enfermas. El Plasmodium entra en el cuerpo de una persona sana a través de la picadura del zancudo Anófeles.

- Cuando una persona enferma es picada por el zancudo Anófeles, el parásito Plasmodium penetra en el cuerpo del zancudo y en su interior se desarrolla y multiplica.
- Luego este zancudo pica a una persona sana y le pasa el parásito a su sangre, donde el parásito continuará desarrollándose.
- A los pocos días de haber sido picada la persona sana comienza con escalofríos, fiebre, dolor de cabeza, de huesos, malestar general y no tiene fuerza para trabajar.

DENGUE

También conocida como "fiebre quebranta huesos". Es una enfermedad producida por un virus que entra en el cuerpo de las personas por picadura del mosquito llamado *Aedes Aegypti*.

¿Cómo se transmite la enfermedad?

- El mosquito al picar a una persona enferma chupa la sangre que contiene el virus.
- Este zancudo puede transmitir el Dengue durante toda su vida, para ello basta con una vez que chupe sangre infectada.
- Esta enfermedad se puede dar en cualquier zona del país.
- Los zancudos *Aedes* se diferencian de los zancudos *Anófeles* por la forma de pararse y porque pican principalmente en el día.

El Dengue produce: fiebre, dolor de cabeza, de ojos, huesos y dolor de todo el cuerpo, además picazón en la piel. Es un mal parecido al de la gripe pero con más duración.

Hay una forma de la enfermedad que es hemorrágica y puede conducir a la muerte en pocos días, ésta afecta más a los niños.

"El área malárica está constituida por el 74% del total del territorio, extendiéndose de forma total o parcial a 20 de los 22 departamentos, con exclusión de Totonicapán y Sacatepéquez.

Es preocupante la situación del Dengue pues, a partir de 1987 muestra un crecimiento permanente en el número de casos registrados pasando de 2,315 en dicho año, a 10,968 en 1991. La población en riesgo llegó a 383,281 habitantes, aún cuando la tasa de ataques muestra altibajos que van de 5.4% en 1987 a 2.9% en 1991." (6:16)

2.7.4 TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una infección crónica causada por la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, es la enfermedad contagiosa que con mayor frecuencia causa la muerte. La tuberculosis suele atacar los pulmones y la pleura; la bacteria destruye parcialmente el tejido pulmonar, que es reemplazado por tejido fibroso. Este último es elástico y grueso, por lo que las áreas afectadas de los pulmones no se contraen durante la espiración, y se retienen grandes cantidades de aire. La difusión de los gases a través del tejido es difícil.

Esta enfermedad se inicia casi siempre por inhalación de material infeccioso, el cual produce una neumonitis pasajera que puede infectar zonas del cuerpo, como la meninges.

Se transmite por contacto directo con el bacilo contenido en el esputo de las personas infectadas. La transmisión es favorecida por la tos. El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos eliminados.

El síntoma más importante es la tos persistente por más de tres semanas, junto con la expectoración.

“Los estudios realizados sobre la tuberculosis en todas sus formas, entre los años 1990 y 1992, muestran que el número de casos ha disminuido de 2,728 a 1,872 respectivamente. Estas cifras corresponden únicamente a los casos atendidos en hospitales, puestos y centros de Salud.

No obstante en 1990 fue de 8.3 por 100,000 habitantes, en 1991, de 5.5 y en 1992 se incrementó a 6.3” (21:717)

2.7.5 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Enfermedades de Transmisión sexual, , también llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos. Varios tipos de enfermedades de transmisión sexual son epidémicas, incluidas la gonorrea, la uretritis no gonocócica, el virus del herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados), la sarna (escabiosis) y las infecciones uretrales y vaginales causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, el protozoo *Trichomonas* y hongos. Además el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la hepatitis B también se transmiten por contacto sexual.

TIPOS DE ENFERMEDADES VENÉREAS

Existe un gran número de enfermedades que se transmiten mayoritaria o exclusivamente por contacto sexual. Además de las enfermedades epidémicas ya mencionadas, están la sífilis, la infección por ladillas (*Pediculosis pubis*), la infección

vaginal causada por la bacteria *Haemophilus*, el *molluscum contagiosum*, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal.

Son muchos los organismos que causan estas enfermedades. *Trichomonas* es un protozoo que causa tricomoniasis; la moniliasis está causada por una levadura; los organismos que producen chancroide, gonorrea, sífilis, granuloma inguinal y vaginitis por *Haemophilus*, son bacterias; el herpes genital, las verrugas genitales (causadas por el papovavirus) y el *molluscum contagiosum* se deben a la acción de ciertos virus; finalmente, el linfogranuloma venéreo y la mayoría de los casos de uretritis no gonocócica están producidos por la bacteria *Chlamydia*.

TRANSMISIÓN

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa sólo por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suele ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las ladillas, piojos, herpes genital y vaginitis producidos por *Trichomonas* y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, sífilis e infecciones por *Chlamydia* pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto. Tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves.

Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, útero, testículos y órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones sólo causan irritación, picores y ligeros dolores, pero la gonorrea y la uretritis por Chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

2.8 INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN CHIMALTENANGO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE EDUCACION Y SALUD DE LA MUJER

No.	Institución	Tipo			Objetivos		Area geográfica		Atención a:			Programas					
		Pública	Semiautónoma	ONG	Educación	Salud	Chimaltenango	El Tejar	Niñas	Jóvenes	Señoras	Salud Preventiva Saneamiento Básico	Salud Curativa	Educación	Capacitación para trabajar	Organización	Proyectos productivos
1	Carrol Berhorts			X		X											
2	Area de Salud	X				X											
3	Puesto de Salud	X			X	X		X	X	X	X	X					
4	FUNDABIEN			X		X		X	X			X					
5	INTECAP		X		X	X			X	X				X			
6	Consejo de Mujeres Mayas			X	X	X				X				X	X		
7	Kichin Konojel			X	X	X				X	X		X	X			X
8	ASOINDE			X	X	X				X	X						
9	APROFAM	X				X			X	X	X	X					
10	Centro de Bienestar Social	X				X		X			X						
11	Comité de Reforestación	X			X	X		X			X						X
12	FUNDIT			X	X	X		X			X						X
13	CONALFA	X			X			X	X	X			X				
14	KATORI AJCUALA			X	X	X		X			X						
15	Hospital nacional	X				X		X	X	X		X					
16	Hospital IGSS		X			X		X		X		X					

Fuente: entrevistas a las instituciones

Fundación Pro Bienestar del Minusválido -FUNDABIEN-
Asociación Integral para el Desarrollo -ASOINDE-
Fundación para el Desarrollo Integral de El Tejar -FUNDIT-
Programa de Desarrollo Económico y Social de la Mujer -KICHIN KONOJEL-

Instituto Técnico de Capacitación -INTECAP-
Asociación Pro Salud de la Familia -APROFAM-
Comité Nacional de Alfabetización -CONALFA-

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 GENERAL

Determinar cómo se desenvuelve la mujer inescolarizada en la conservación de la salud del núcleo familiar.

3.1.2 ESPECÍFICOS

3.1.2.1 Determinar los conocimientos, habilidades y valores que tiene la mujer inescolarizada sobre prevención y curación de las enfermedades de período perinatal.

3.1.2.2 Determinar los conocimientos, habilidades y valores que tiene la mujer inescolarizada sobre prevención de la mortalidad materna.

3.1.2.3 Determinar los conocimientos, habilidades y valores que tiene la mujer inescolarizada sobre prevención y curación de las enfermedades más frecuentes que se dan en El Tejar, Chimaltenango.

3.2 VARIABLE

La mujer inescolarizada en la conservación de la salud del núcleo familiar .

3.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Se entiende por mujer inescolarizada respecto a la salud en su núcleo familiar: la mujer que no ha asistido a la escuela o que no ha recibido una educación sistemática, que tiene un núcleo familiar formado por ella misma como madre, hijo o hijos y su esposo, y que tiene un comportamiento ante la salud preventiva y curativa, de ese núcleo. Su comportamiento requiere de conocimientos, habilidades y valores, que no obtuvo en la escuela. Las consecuencias de la deficiencia de educación pueden llegar a la mortalidad o estados de enfermedad permanente.

3.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Medios y recursos que proporciona la comunidad para la solución de los problemas de la mujer inescolarizada en la conservación de la salud del núcleo familiar. Infraestructura de saneamiento: abastecimiento de agua potable, letrinización o alcantarillado. Servicios de salud del sector público y privado. Educación asistemática.

3.3 INDICADORES

3.3.1 Educación sobre salud del período perinatal

3.3.1.1 Conocimientos

Alimentación durante el embarazo

Higiene durante el embarazo

- Enfermedades y anomalías en el embarazo

- Cuidados de la madre

- Cuidados del niño

3.3.1.2 Habilidades

- Control ginecológico

- Control del niño con el pediatra

- Hábitos de higiene

3.3.1.3 Valores

- Actitud respecto a la lactancia materna

- Actitud respecto a la higiene

3.3.2 Mortalidad Materna

3.3.2.1 Conocimientos

- Principales enfermedades maternas

- Causas de las enfermedades maternas

- Prevención de las enfermedades maternas

3.3.2.2 Habilidades

- Reconocimiento de anomalías fisiológicas y anatómicas

- Hábitos de higiene

- Hábitos de alimentación

3.3.2.3 Valores

- Actitud ante la fidelidad matrimonial

3.3.3 Enfermedades más frecuentes en El Tejar, Chimaltenango

3.3.3.1 Conocimientos

- Causas de las enfermedades gastro intestinales

- Causas de las enfermedades respiratorias agudas

- Causas de la desnutrición

3.3.3.2 Habilidades

- Prácticas de saneamiento básico en la viviendas

- Hábitos de higiene

- Hábitos de alimentación

- Uso de medicamentos

- Uso de medicina natural

- Atención a los enfermos del núcleo familiar

3.3.3.3 Valores

- Actitud ante los medicamentos químicos

- Actitud ante la medicina natural

3.4 LOS SUJETOS

3.4.1 POBLACIÓN

La población de la presente investigación está integrada por mujeres inescolarizadas de El Tejar, Santo Domingo y San Miguel Morazán del municipio El Tejar, Chimaltenango. Las edades comprendidas son de 14 a 45 años de edad.

3.4.2 LA MUESTRA

Para validez y confiabilidad de la investigación la muestra es probabilística aleatoria simple de la forma siguiente:

No.	Comunidad o aldea	Mujeres inescolarizadas			De 14 a 45 años
		Universo	%	Muestra	%
1	El Tejar	328	100	175	53
2	Santo Domingo	47	100	40	85
3	San Miguel Morazán	100	100	80	80
	Totales	475		295	

Nora: Para determinar el tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población, se utiliza la tabla de: KRIJCIE, R.V. & MORGAN, B.W.: Determining sample size for research activities. Educational and Psychological measurement. 1970. 30. 607-610

3.5 TECNICAS DE RECOPIACION DE DATOS

En la presente investigación se utilizan técnicas como un recurso para concretar efectivamente el propósito de la misma, siendo ellas las siguientes:

3.5.1 Investigación bibliográfica

En la presente investigación se utiliza para el acopio de la información y consiste en proveerse de toda la documentación posible que se considere de importancia para la argumentación de la investigación.

3.5.2 Técnica de la encuesta y/o cuestionario

Consiste en testimonios orales y escritos de personas, las cuales pueden ser de opinión o de datos.

3.5.3 Técnicas de muestreo

Se utiliza el muestreo probabilístico simple aleatorio y consiste en obtener una muestra del universo que se tiene para la investigación.

3.5.4 Técnica de análisis y comprobación

Consiste en analizar detenidamente un fenómeno de estudio para luego someterlo a su debida comprobación.

3.6 INSTRUMENTOS Y/O ACTIVIDADES TECNICAS

Con el propósito de que el proceso de investigación tenga relación directa con el problema, los instrumentos que van a permitir obtener datos serán: encuestas y/o entrevistas, las cuales están elaboradas en base al planteamiento del problema, el objetivo general y específicos, la variable y los indicadores. Dichos instrumentos se utilizan para mujeres inescolarizadas del municipio del Tejar. (Modelos de los instrumentos al final de la investigación: Anexos)

3.7 ANALISIS ESTADISTICO

Para que los resultados sean válidos y confiables los datos a recolectar se analizarán, se hará un resumen y se presentarán los resultados de la forma siguiente:

3.7.1 Recolección de datos

3.7.2 Tabulación de datos

3.7.3 Presentación de datos

3.7.4 Análisis de datos

4. PRESENTACION DE RESULTADOS

Los datos fueron obtenidos de 295 madres inescolarizadas a través de encuestas y/o entrevistas.

La encuesta se realizó en el municipio de El Tejar, Chimaltenango y sus dos aldeas San Miguel y Santo Domingo.

La información se presenta ordenada en series según corresponde al orden de los indicadores exceptuando la serie I que trata de la información general.

Serie I: Información general

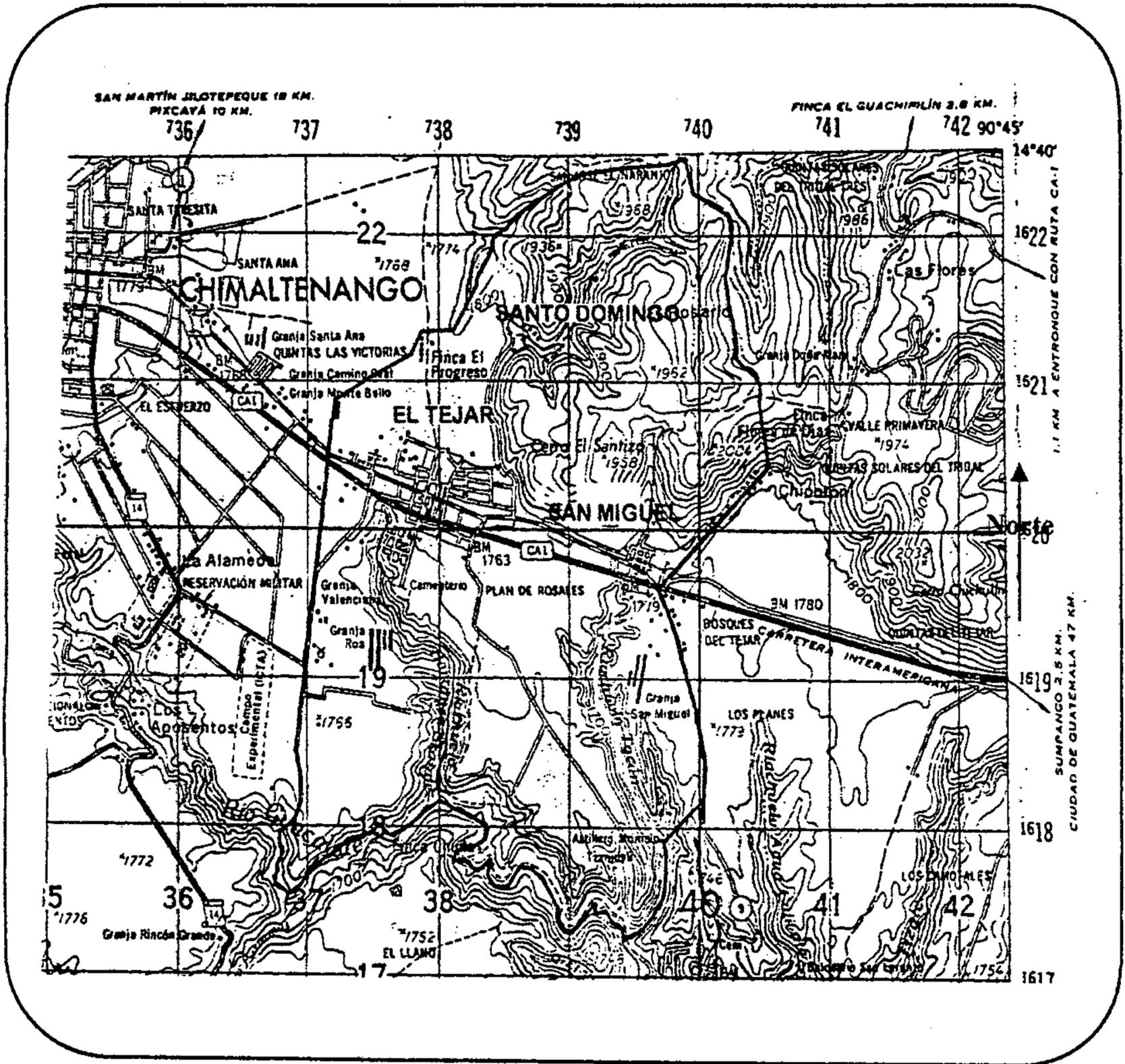
Serie II: Educación sobre la salud en el período perinatal

Serie III: Mortalidad Materna

Serie IV: Enfermedades más frecuentes en El Tejar, Chimaltenango

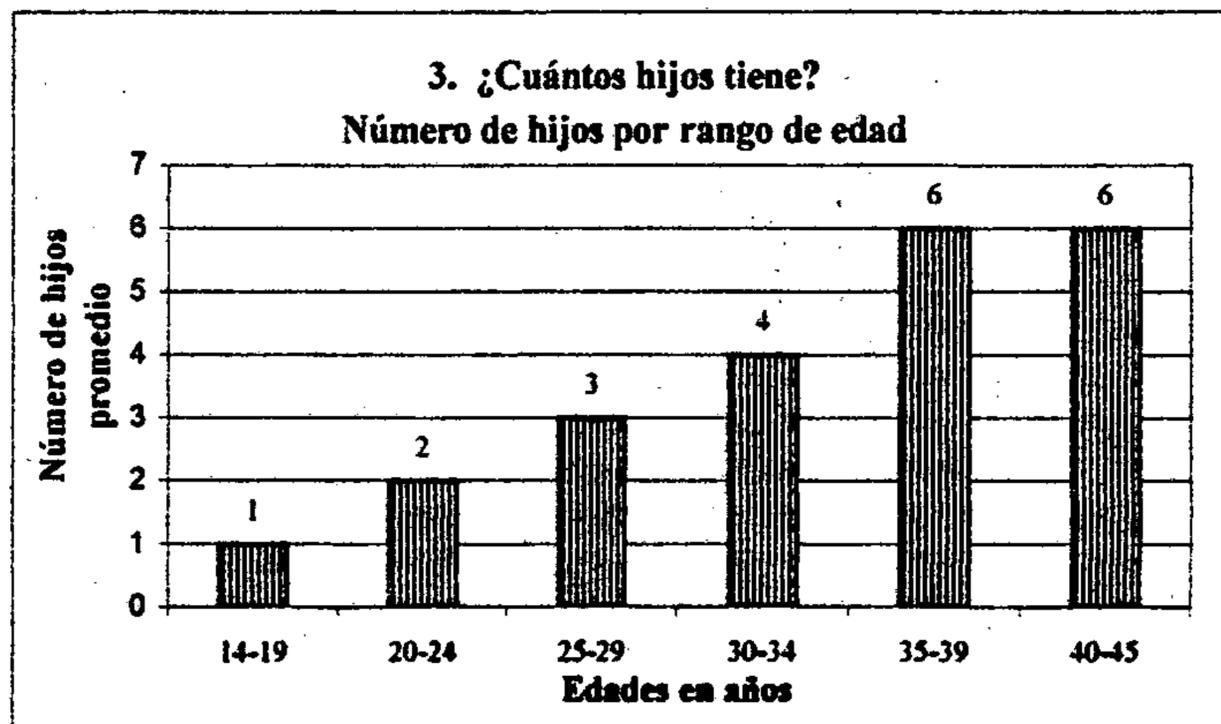
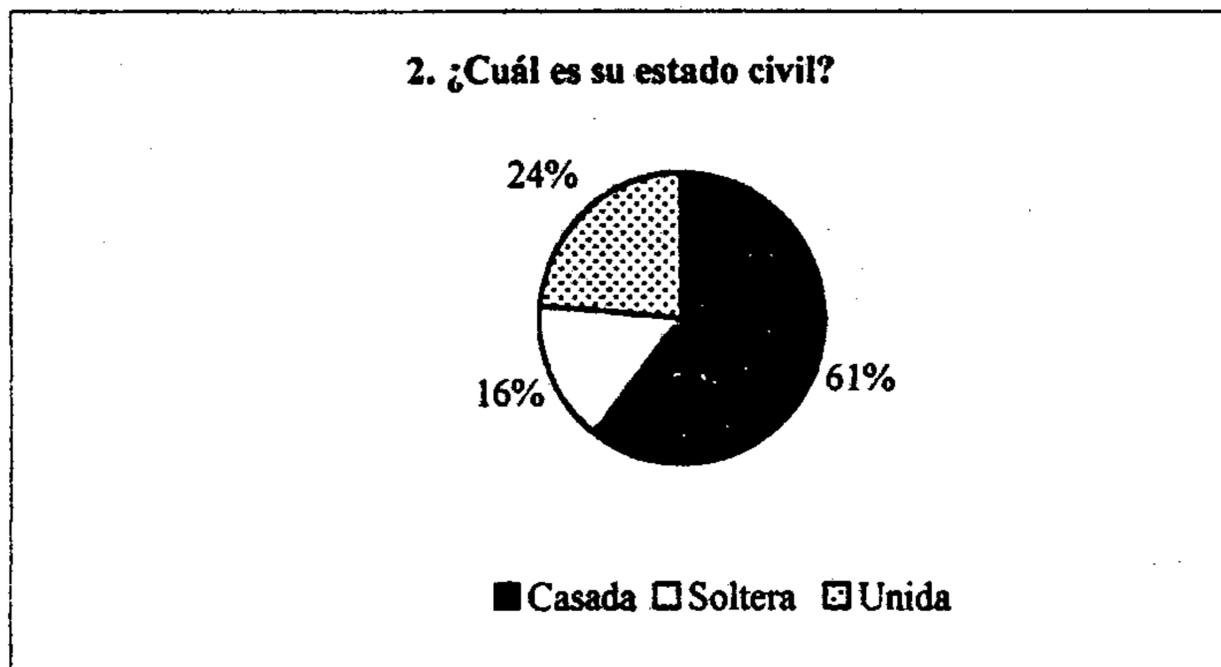
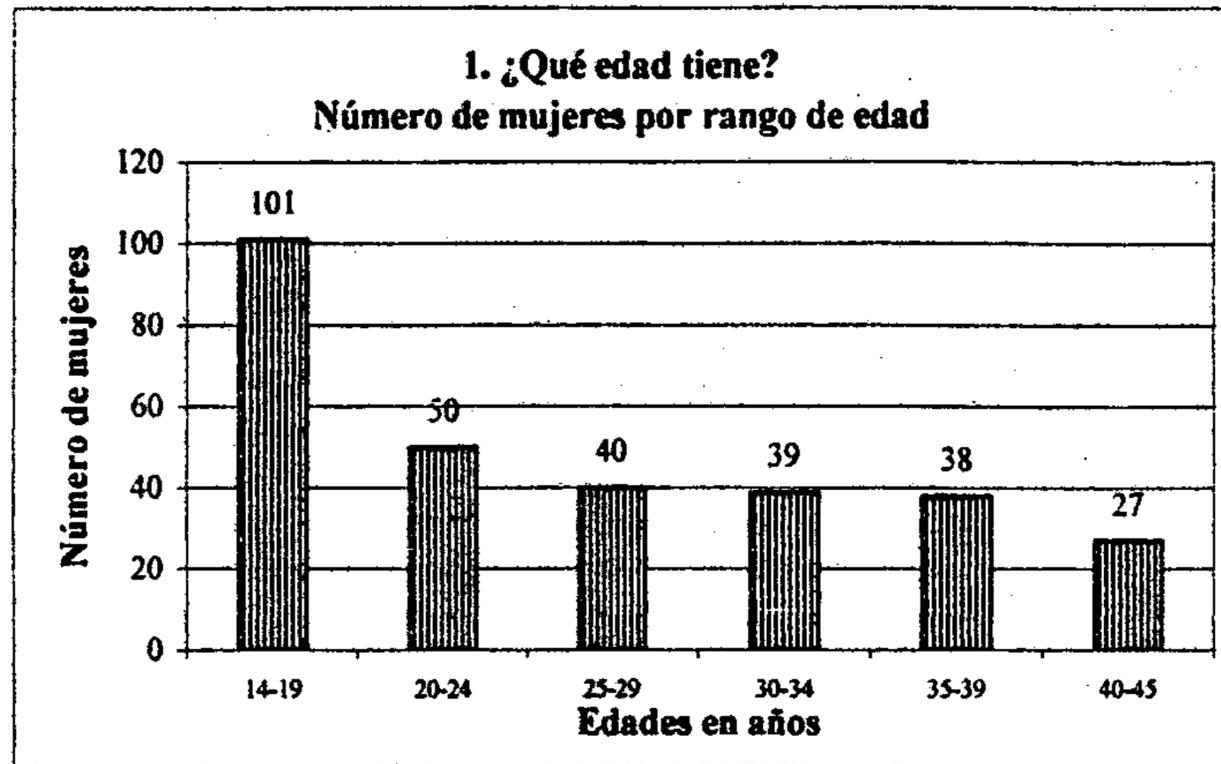
4.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

MAPA DE EL TEJAR Y SUS ALDEAS, CHIMALTENAGO



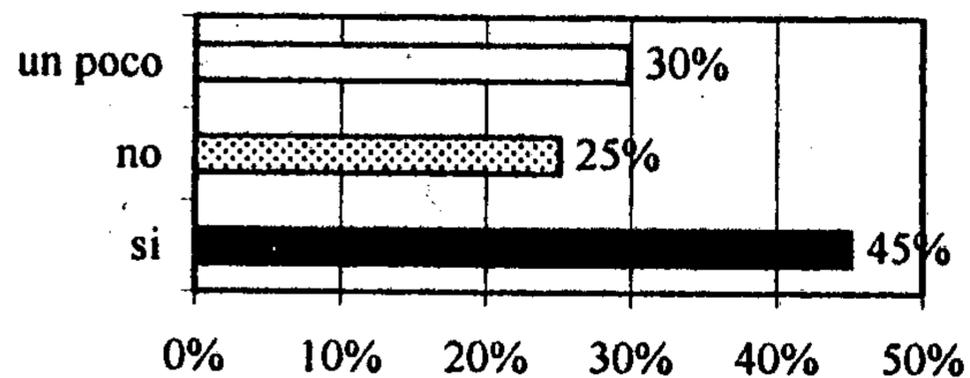
Fuente: Instituto Geográfico Nacional mapa 1:50,000

Serie I. Información general

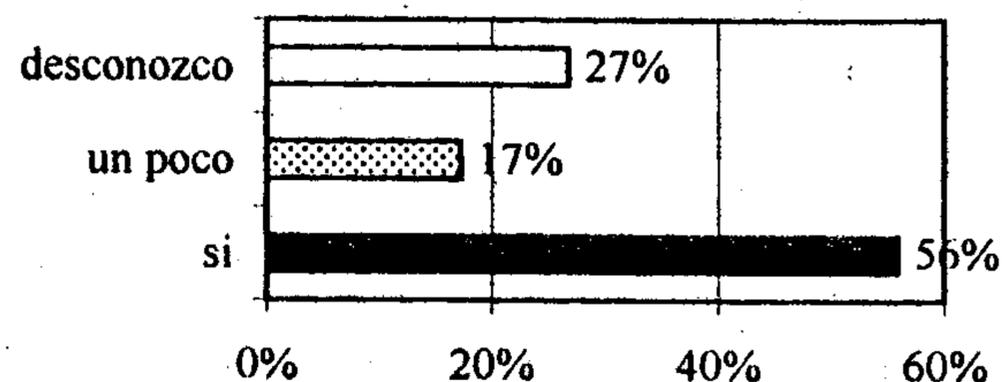


Serie II. Educación sobre salud en el período perinatal

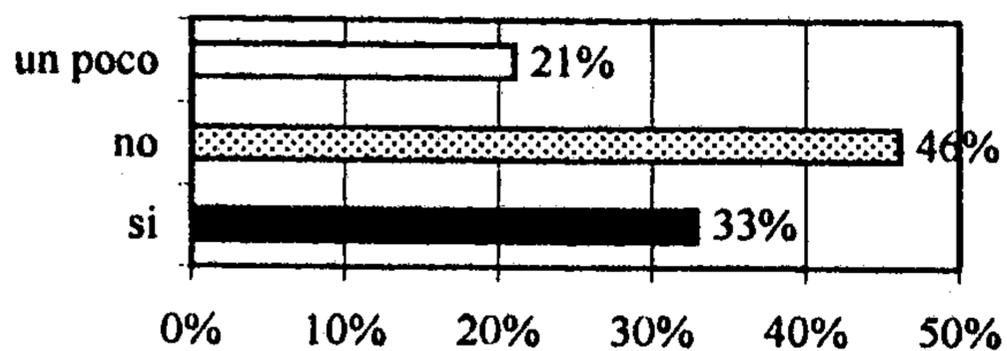
4. ¿Conoce usted qué alimentación debe tener una mujer durante el embarazo?



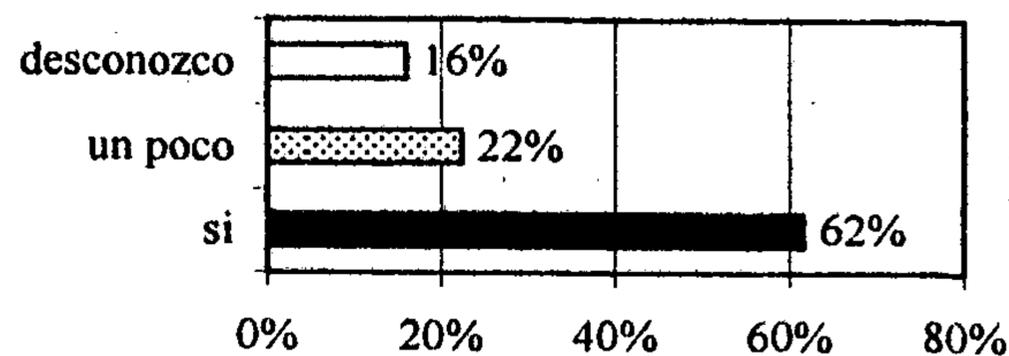
5. ¿Sabe usted qué higiene debe tener una mujer durante el embarazo?



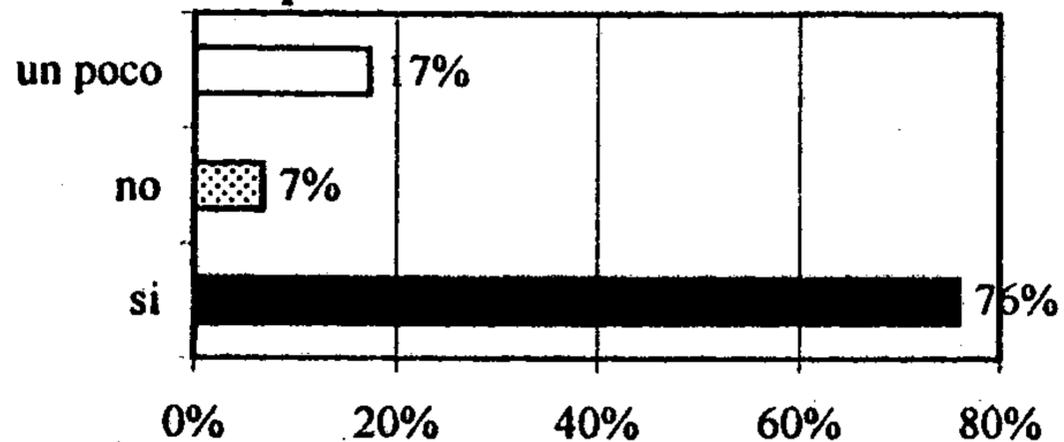
6. ¿Conoce usted acerca de las enfermedades y anomalías que se pueden dar en el embarazo?



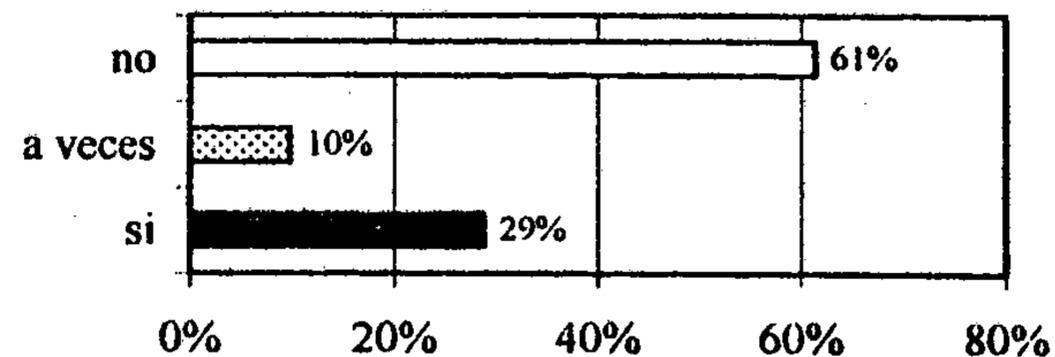
7. ¿Conoce usted qué cuidados necesita la madre después del parto?



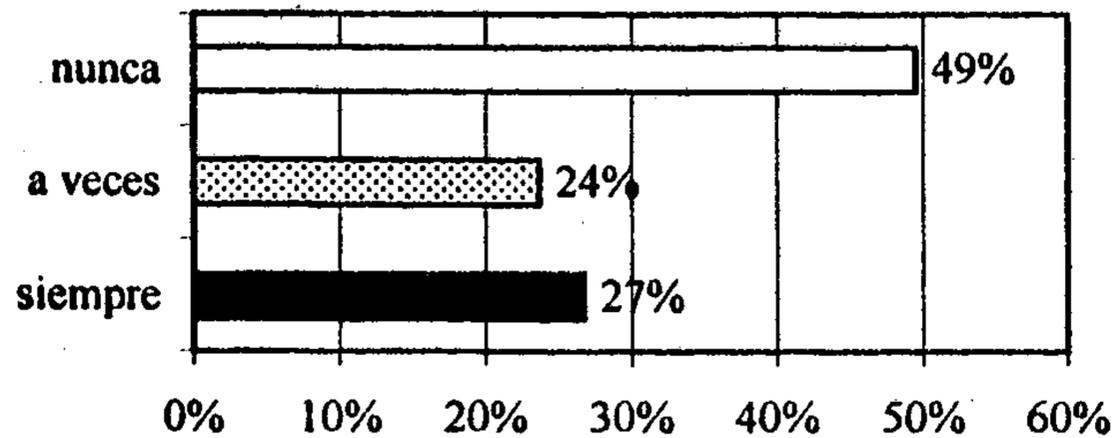
8. ¿Tiene usted conocimiento de los cuidados que necesita un niño al nacer?



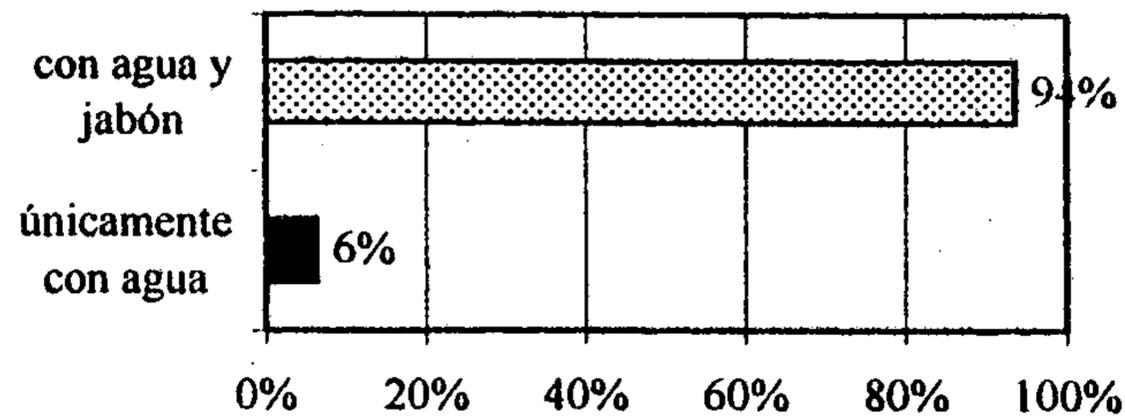
9. ¿Tiene usted control ginecológico?



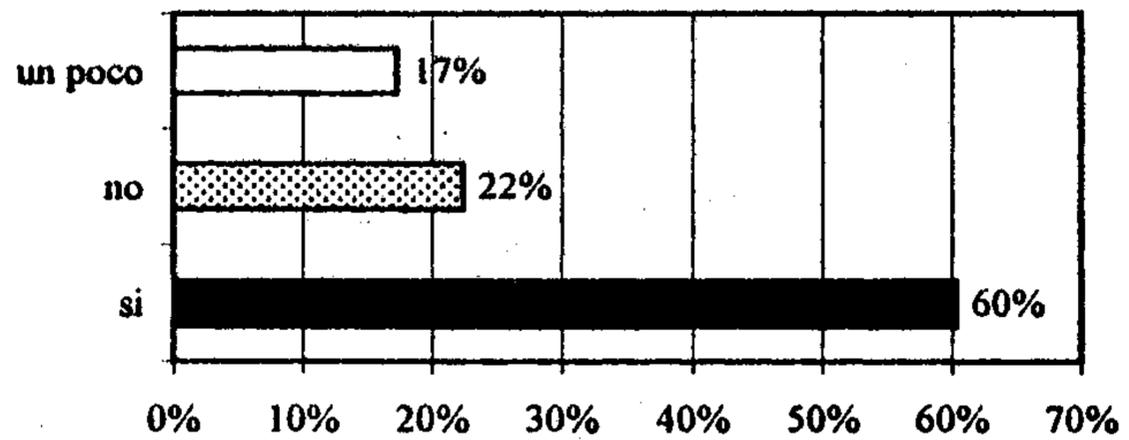
10. ¿Cuando ha tenido niños pequeños han tenido control pediátrico?



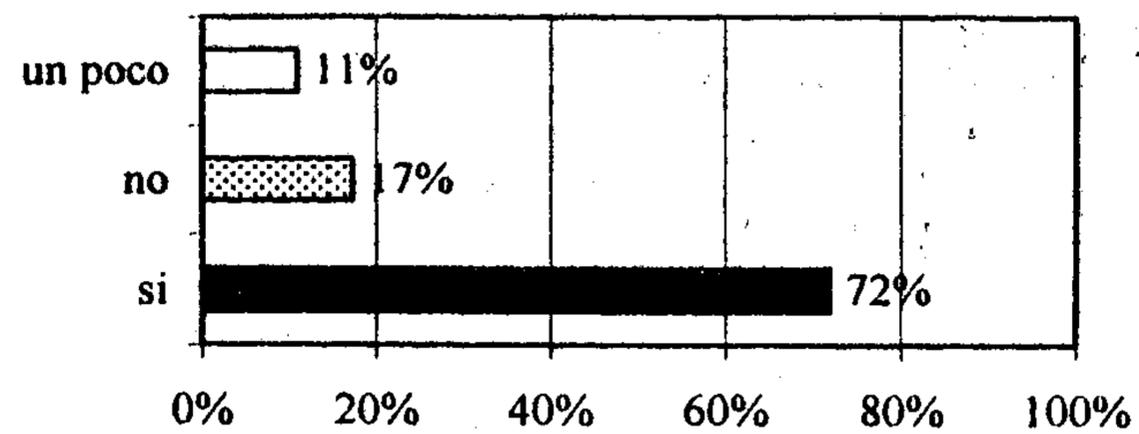
11. ¿Cómo se lava las manos?



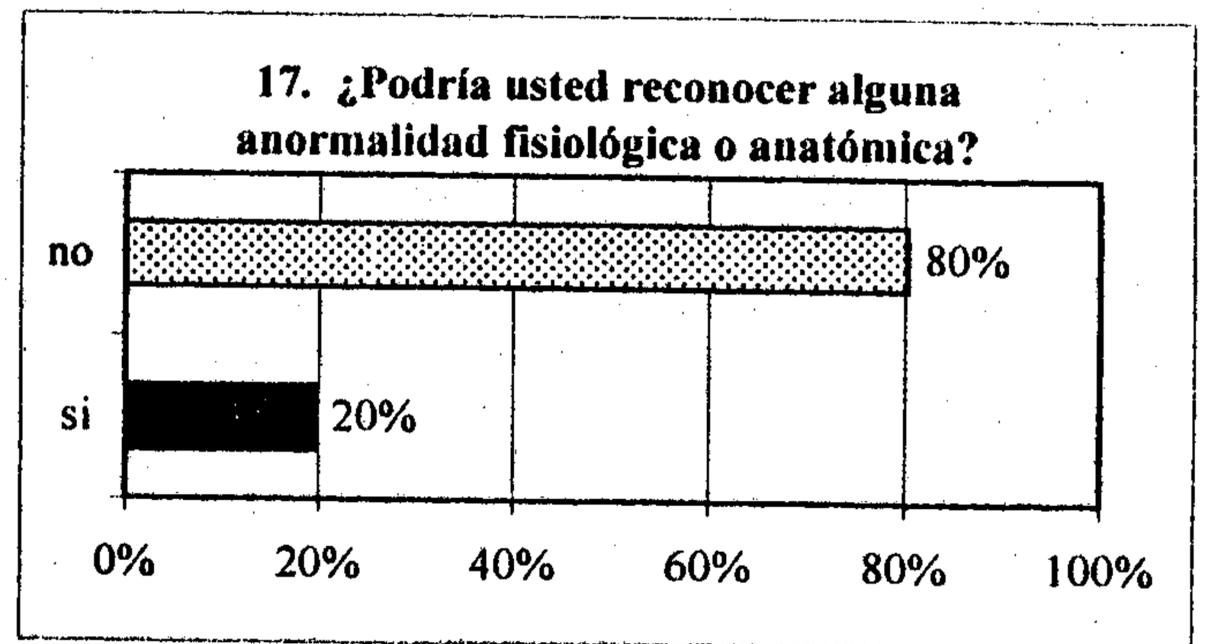
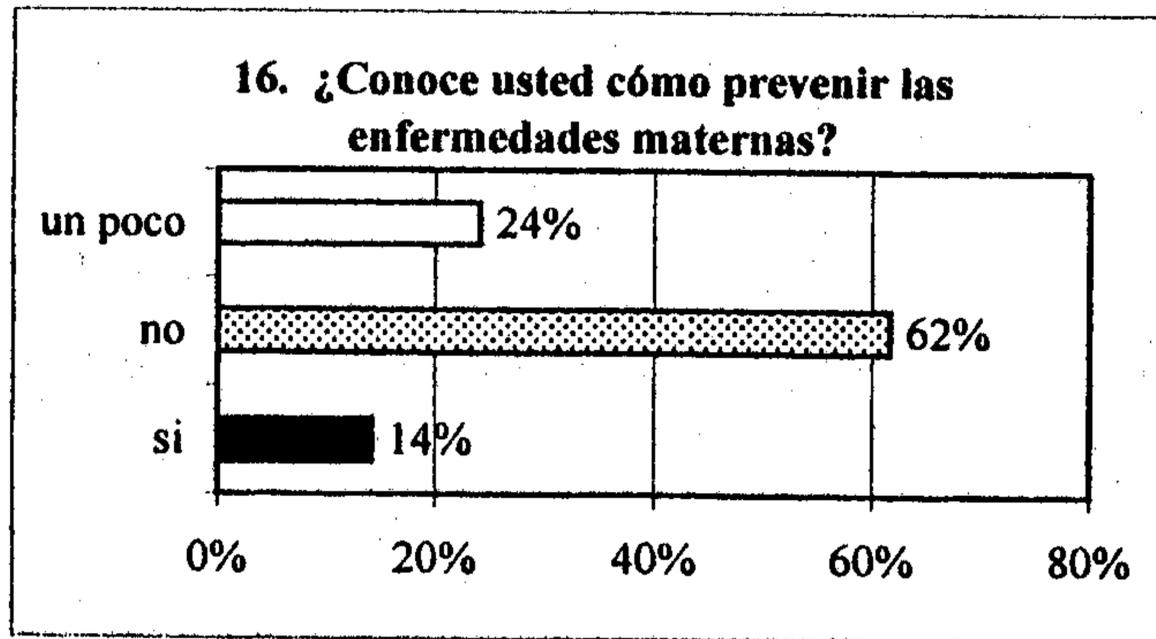
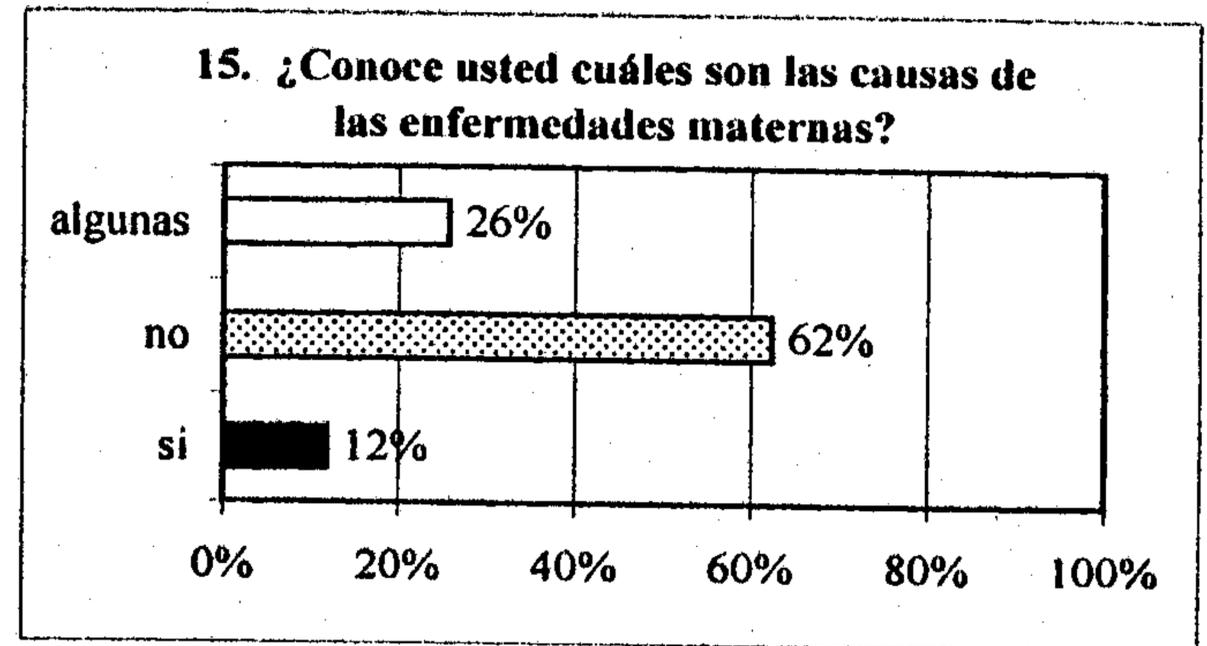
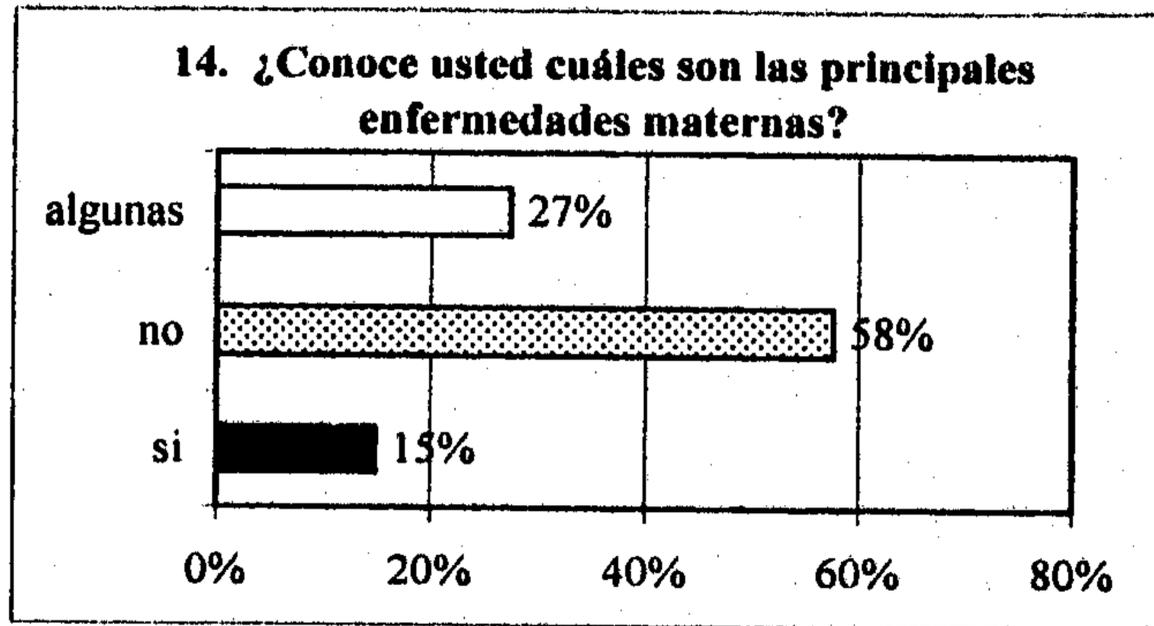
12. ¿Cree usted que una mujer escolarizada valora más la lactancia materna?

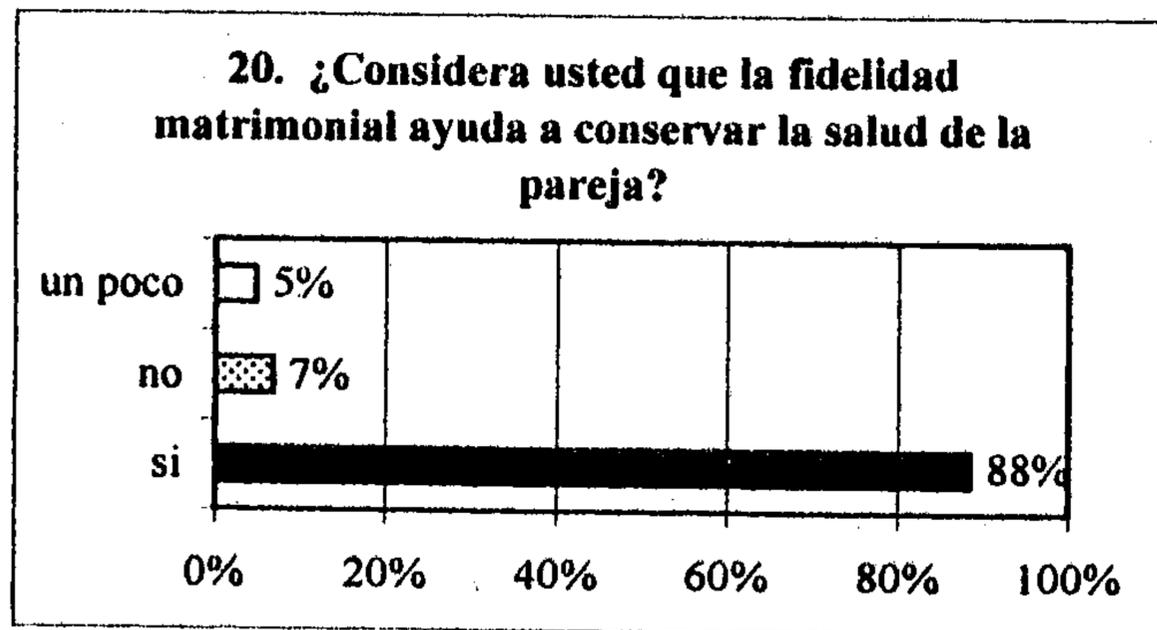
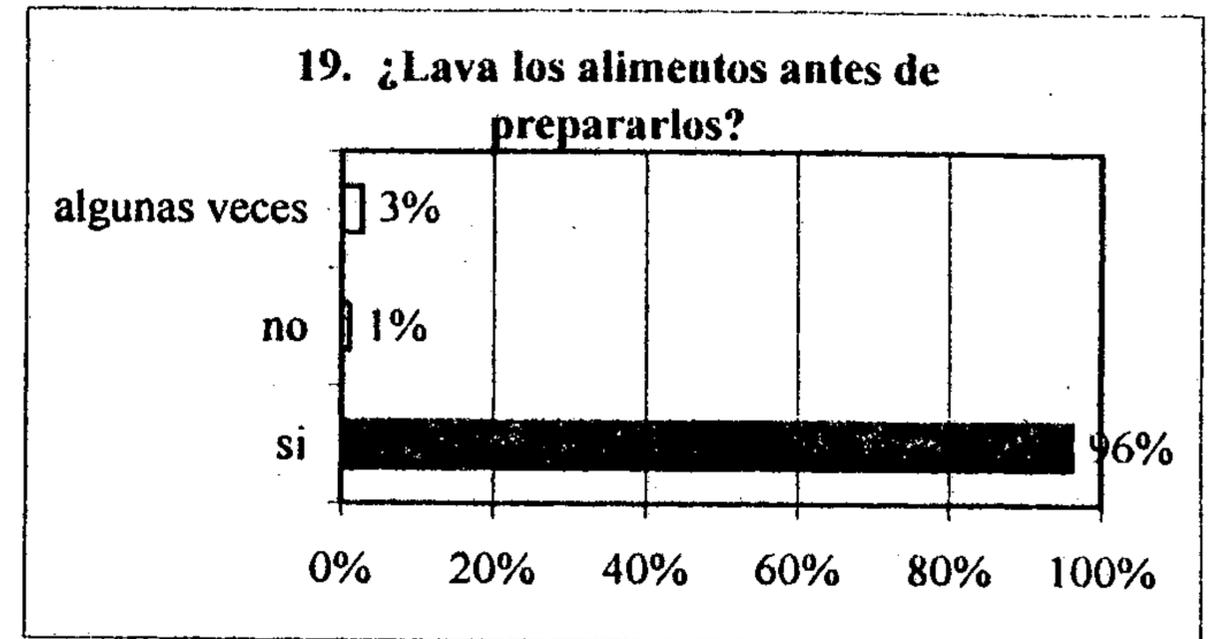
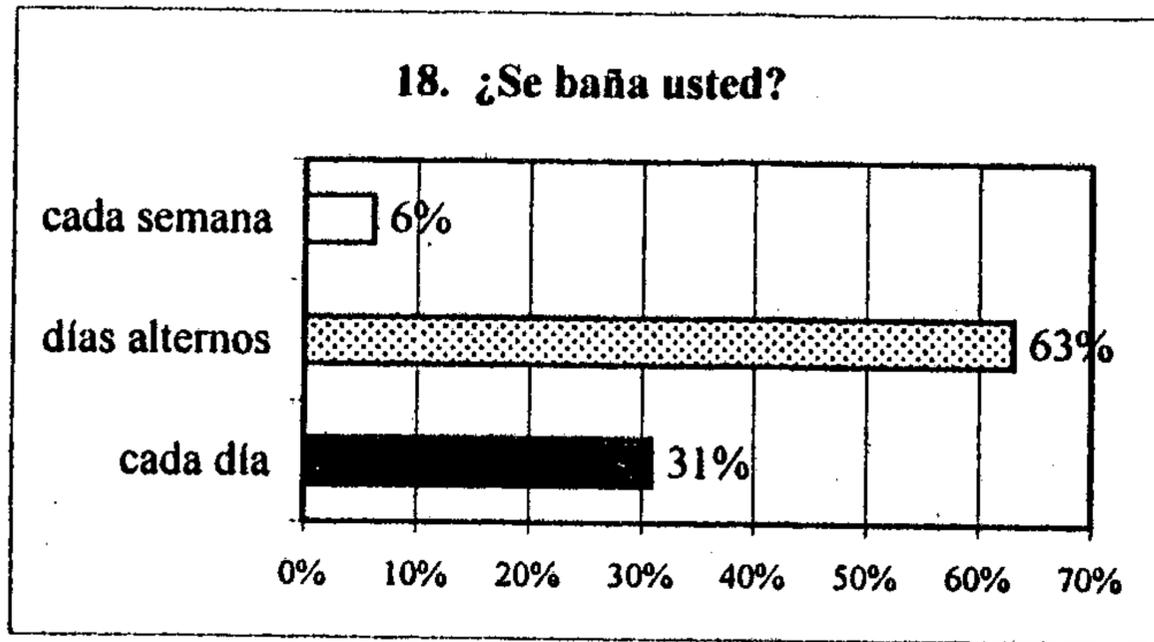


13. ¿Cree usted que la mujer que asistió a la escuela valora más la higiene en el hogar?

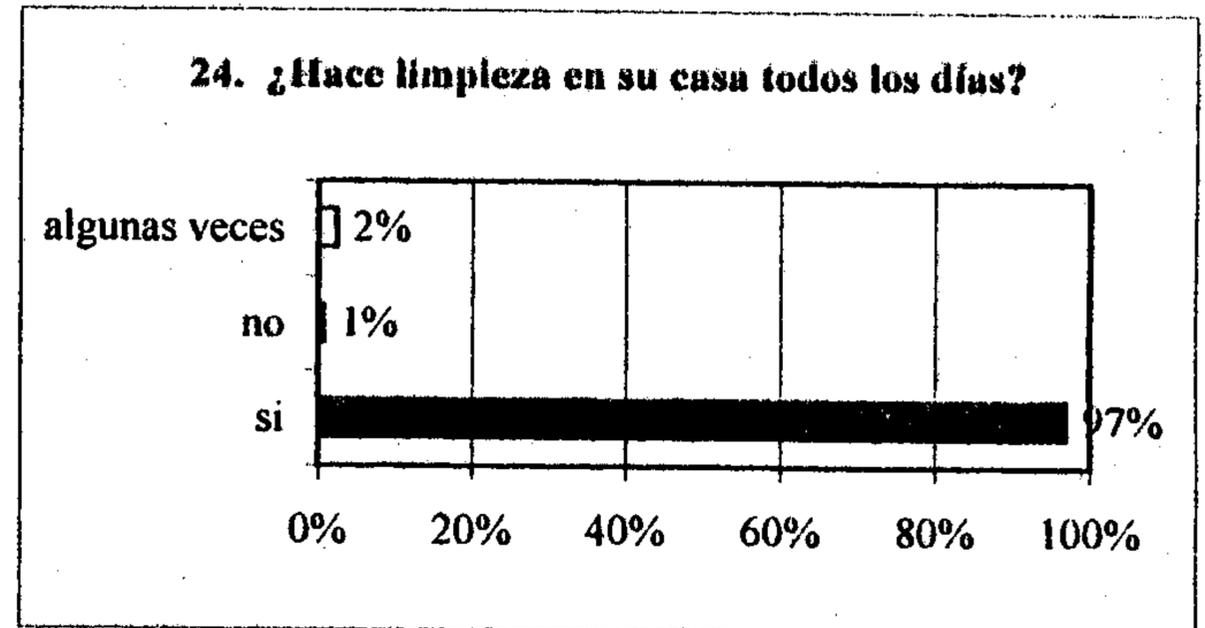
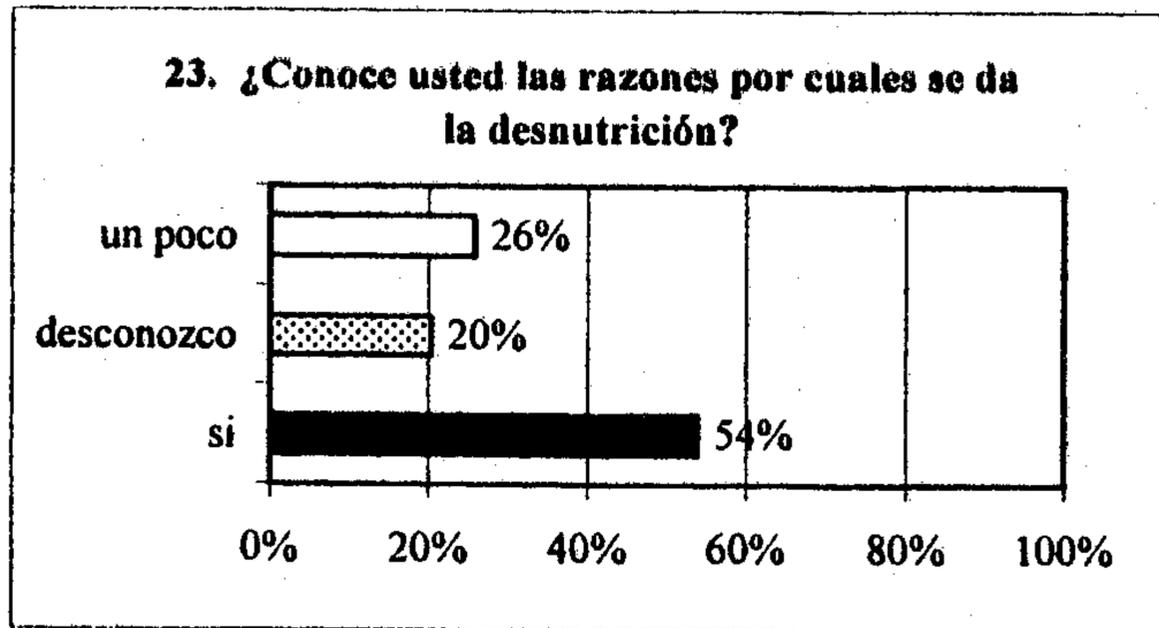
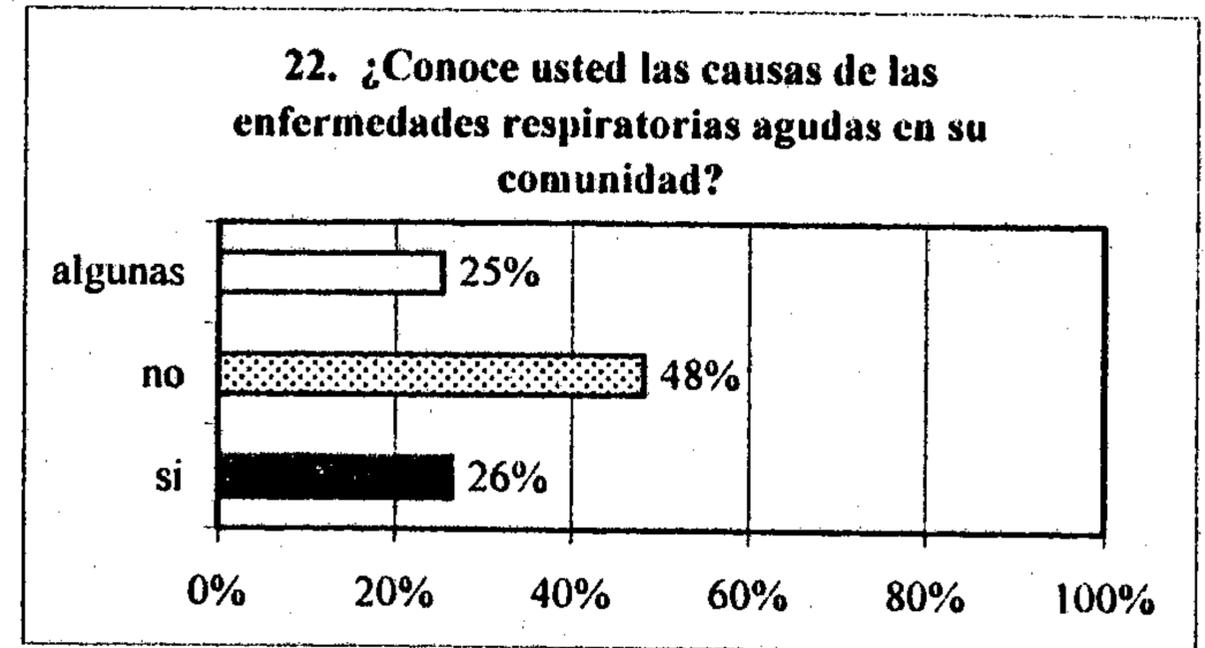
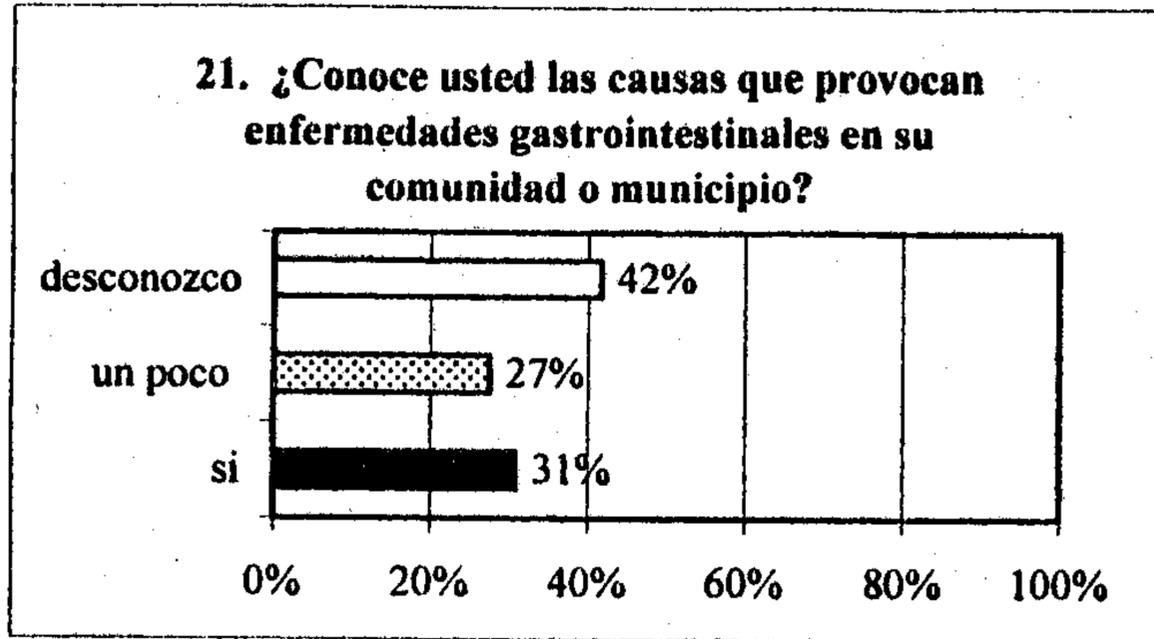


Serie III. Mortalidad materna

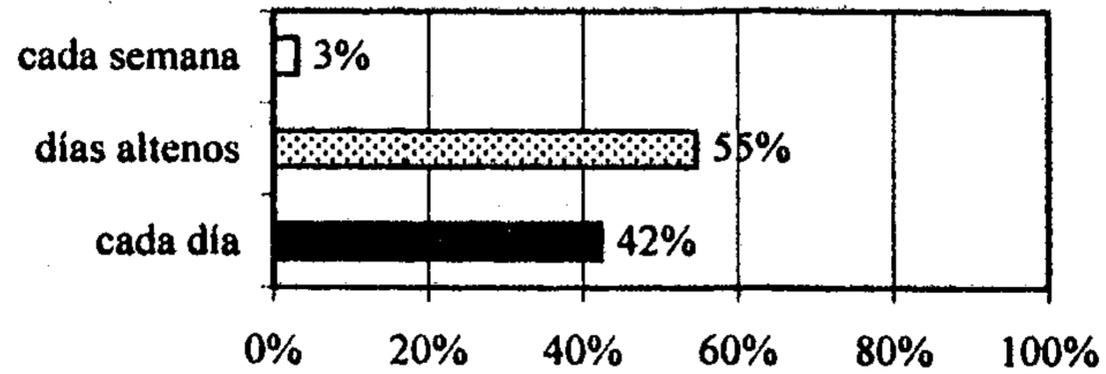




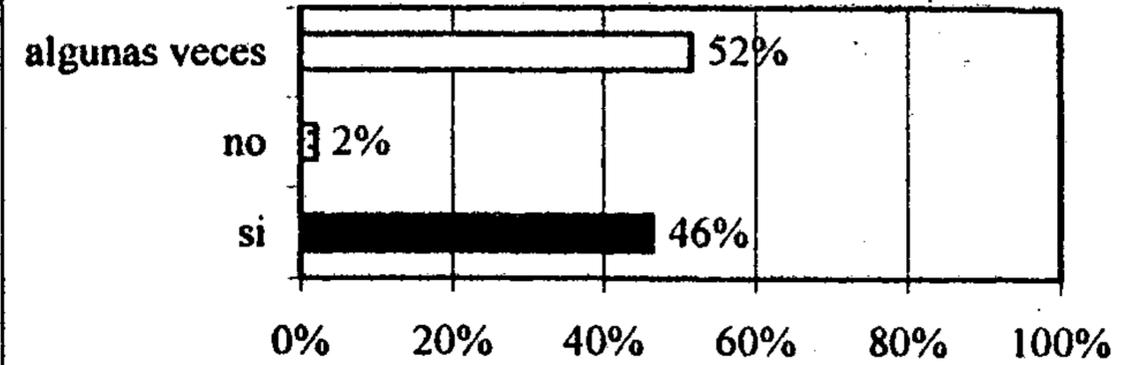
Serie IV. Enfermedades más frecuentes en El Tejar, Chimaltenango



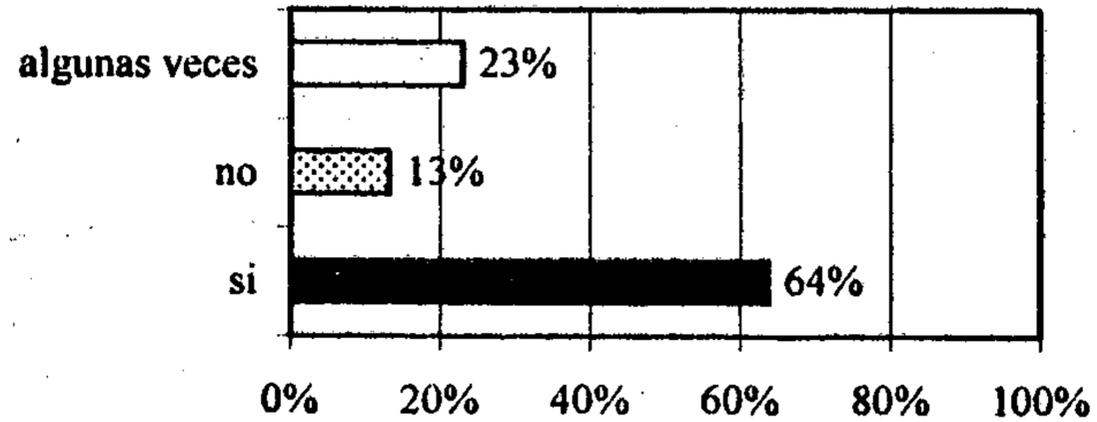
25. ¿Los miembros de su núcleo familiar se bañan?



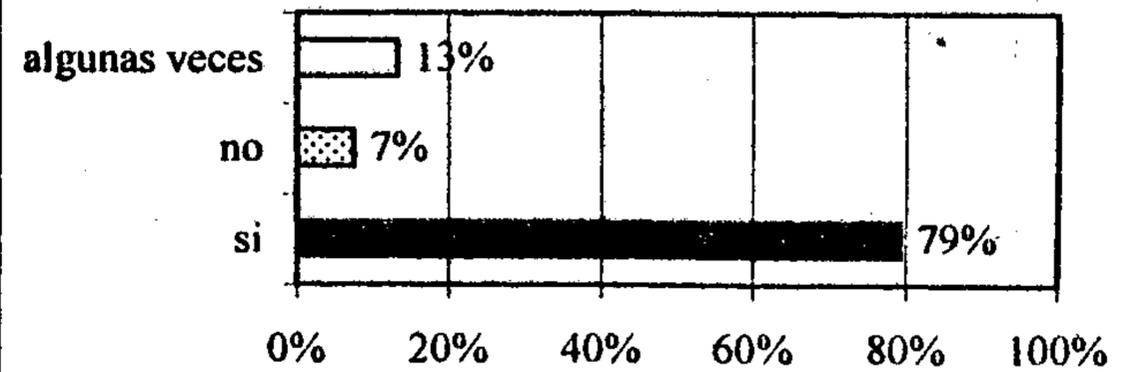
26. ¿Comen los miembros de su familia todo tipo de alimentos?



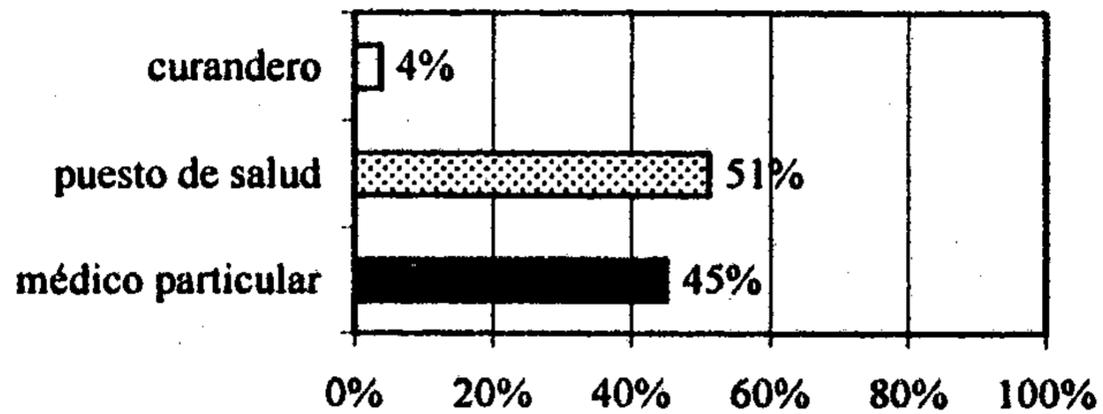
27. ¿En caso de enfermedad de algún miembro de su familia utiliza medicamentos químicos?



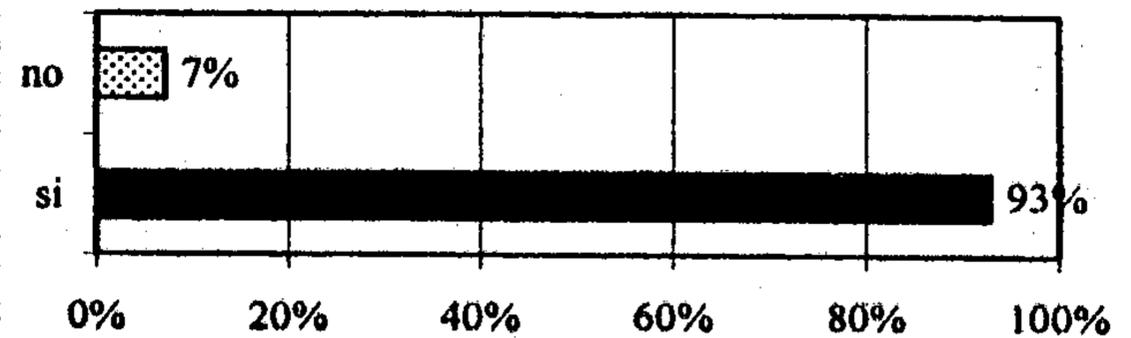
28. ¿Utiliza usted medicina natural cuando se enferma un miembro de su familia?



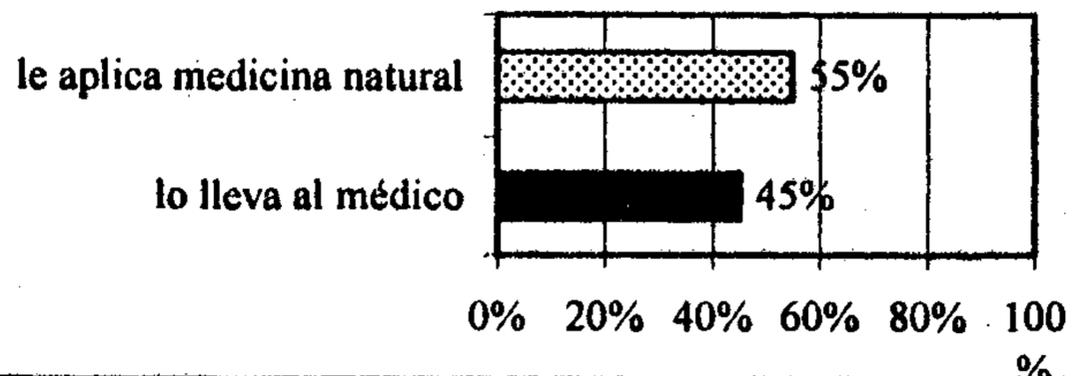
29. ¿Cuando algún miembro de su familia se enferma con quién acude?



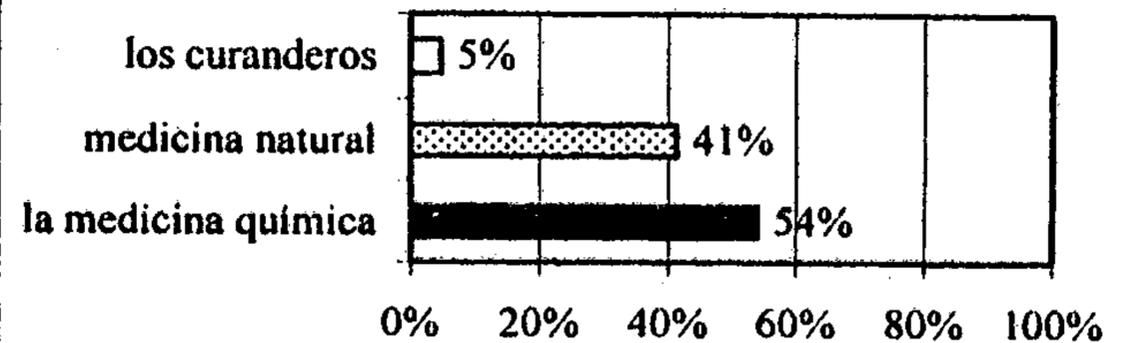
30. ¿Aplica medicamento según la receta médica?



31. ¿En caso de enfermedad de algún miembro de su familia ?



32. ¿En caso de enfermedad qué es más importante para usted?



4.3 ANALISIS DE DATOS

Las entrevistas y/o encuestas a doscientas noventicinco madres inescolarizadas de El Tejar, en el tema de la inescolaridad en la conservación de la salud en el núcleo familiar, nos proporcionó los siguientes datos:

En la Serie I de Información General se observan las siguientes características:

Más de dos tercios de las mujeres entrevistadas tiene menos de treinta años, es decir que se trata de una población joven.

La mayoría de las mujeres entrevistadas vive con su pareja ya sea casada o unida y el porcentaje de solteras es relativamente bajo.

Se observa que a mayor edad tienen más hijos, empezando por uno entre los catorce y diecinueve años, hasta llegar a seis en las mujeres de cuarenta a cuarenticinco años.

Al analizar los cuadros de la Serie II, que se relacionan a la Educación sobre Salud en el Período Perinatal, se aprecia lo siguiente:

El porcentaje de mujeres que respondió que sí tienen conocimiento de la alimentación que debe tener la mujer durante el embarazo es de 45%, el 25% que no tiene conocimiento y el 30% que un poco, lo cual implica que la mayoría de mujeres adolece de conocimientos sobre la alimentación adecuada ya sea en cuanto a la calidad de la alimentación como a la cantidad, así como de los complementos necesarios según la situación individual de cada una.

En cuanto a conocimientos sobre higiene durante el embarazo, el 56% de mujeres respondió que sí tienen conocimiento, el 27% lo desconocen y el 17% un

poco, es decir que a menos de la mitad le hace falta este tipo de conocimientos importantes para la salud de ellas mismas como de sus hijos.

Referente a las enfermedades y anomalías que se dan durante el embarazo, la cifra de las que no tienen conocimiento o les falta, es significativa porque el 46% manifestó que no lo tiene y el 21% que un poco, y solamente el 33% tiene conocimiento.

Sobre los cuidados que necesita la madre después del parto, el 62% de las madres encuestadas respondieron que sí tienen conocimientos, el 18% indicaron que no, y el 22% manifestaron que un poco. Estos conocimientos convienen a las mujeres para prevenir enfermedades, y a un tercio de ellas les hace falta.

En cuanto a los cuidados que necesita un niño al nacer, el 76% manifestaron que sí conoce de esos cuidados, mientras que el 7% que no y el 17% que un poco. Es posible que el porcentaje de las mujeres que no conocen y conocen un poco influya en el riesgo de enfermedades para sus hijos.

El porcentaje de las madres que tienen control ginecológico es bajo, ya que sólo es el 29%, mientras que el 61% manifestó que no y el 10% únicamente a veces. El riesgo de mortalidad por cáncer está relacionado con la ausencia de control ginecológico, de forma que es una condición muy crítica la de dos tercios de las encuestadas.

La falta de atención médica en el niño se evidencia cuando las madres encuestadas respondieron en un 49% que nunca acuden al pediatra, el 24% que a

veces, únicamente en el caso de alguna enfermedad grave y el 27% siempre acude al pediatra.

En cuanto al lavado de manos la mayoría de mujeres manifestó que utiliza agua y jabón, siendo el 94% y únicamente con agua el 6%. Esta condición ayuda a prevenir enfermedades, por lo cual se ve muy positiva.

Es importante señalar que del total de mujeres encuestadas, el 60% expresa que cree que la mujer escolarizada valora más la lactancia materna y un 22% cree que no lo valora y el 17% manifiesta que un poco, evidenciando que la mayoría de las mujeres entrevistadas creen que con la asistencia a la escuela se valora más la lactancia materna.

De la misma manera, el 72% de las encuestadas indicó que cree que la mujer que asistió a la escuela valora más la higiene del hogar, el 17% manifiesta que cree que no lo valora y el 11% indica que un poco, de lo anterior se deduce que la mayoría de las mujeres encuentran en la asistencia a la escuela valores para mantener la higiene del hogar.

En el análisis de la Serie III sobre la Mortalidad Materna se observó lo siguiente:

Es preocupante la situación en que se encuentra actualmente la mujer inescolarizada ya que a pesar de los esfuerzos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha realizado es poco lo que se ha logrado avanzar en cuanto a salud se refiere.

Se marca más la falta de conocimientos que tiene la madre inescolarizada al responder a la pregunta sobre si conoce cuáles son las principales enfermedades

maternas, ya que el 58% dice que no las conoce, el 27% indica que algunas y sólo el 15% dice conocerlas.

Es lógico que si no conocen cuáles son las principales enfermedades maternas, desconocen también cuáles son las causas de esas enfermedades, por lo que el 62% de las mujeres encuestadas manifiesta que no tienen conocimientos, el 12% indica que sí, mientras que el 26% dice conocer algunas causas.

De la misma manera el porcentaje que desconoce cómo prevenir las enfermedades maternas es elevado, ya que el 62% señala que no conoce, el 14% indica que sí y 24% señala que conoce un poco.

En la pregunta si ¿podría reconocer alguna anomalía fisiológica o anatómica?, el 80% respondió que no y el 20% manifestó que sí. Respecto a las anomalías fisiológicas y anatómicas existe mucho desconocimiento ya que la mayoría de las mujeres encuestadas no saben de qué partes está compuesto su cuerpo.

Respecto al baño del cuerpo el mayor porcentaje de mujeres respondió que lo hace en días alternos, alcanzando el 63%, mientras que el 31% lo realiza cada día y el 6% indicó que se baña cada semana. De acuerdo a datos anteriores se hace necesario concientizar a las madres inescolarizadas sobre la importancia que tiene bañarse a diario para la buena salud del cuerpo.

En relación a la pregunta que si lava los alimentos antes de prepararlos, el 96% respondió afirmativamente, el 1% indicó que no y el 3% que algunas veces los lava, lo cual significa que las mujeres encuestadas tienen conocimiento de la preparación

de los alimentos, pero a esta afirmación, el porcentaje de enfermedades gastrointestinales sigue siendo alto, lo que significa que no hay un control estricto por parte de las madres sobre la "higiene de los alimentos".

Del total de las madres inescolarizadas que fueron encuestadas al responder respecto a la fidelidad matrimonial el 88% dijo que sí ayuda a la salud de la pareja, el 7% respondió que no y el 5% expresó que un poco.

De lo anterior se considera que las señoras creen que con la fidelidad matrimonial se conserva la pareja en mejor estado de salud, evitando con ello la contaminación de ciertas enfermedades venéreas.

Serie IV Enfermedades más frecuentes en El Tejar, Chimaltenango.

El conocimiento sobre las causas de las enfermedades gastrointestinales que tienen las mujeres inescolarizadas es relativamente bajo ya que el 42% de ellas dijeron desconocer esas causas, el 27% dicen conocer un poco, mientras que únicamente el 31% respondieron que sí conocen esas causas. No se puede negar que la falta de estos conocimientos, de la mayoría, sobre las causas ya mencionadas, repercute negativamente en los miembros de cada familia.

También se evidencia que existe poco conocimiento de las madres encuestadas respecto a las causas de las enfermedades respiratorias agudas, ya que, el 48% respondieron que no conocían esas causas, el 25% respondió que algunas y un bajo porcentaje de 26% expresó que sí conocían las causas de las enfermedades mencionadas.

Siendo la nutrición un factor importante para mantener la salud de los miembros del núcleo familiar, es lamentable ver que desconocen las causas por las cuales se da la desnutrición. De acuerdo a la encuesta realizada el 20% de las madres manifestó que desconocía las razones de la desnutrición, el 26% indicó que un poco y 54% expresó que sí conocía las razones de la desnutrición.

Respecto a la pregunta si hace limpieza en casa todos los días el 97% expresó que sí, el 2% indicó que algunas veces y sólo el 1% dijo que no hacía limpieza todos los días. La limpieza de la casa ayuda a mantener la salud de la familia y el 97% de las que lo hacen tienen esa ventaja.

Es importante conocer que aunque el aseo personal es necesario para mantener la salud, las madres encuestadas manifestaron en un 55% que los miembros de su familia se bañan en días alternos, el 3% cada semana y el 42% indicó que cada día se bañan. Hace falta crear el hábito del baño diario.

Aunque de la alimentación depende un alto porcentaje de la salud del organismo, el cuadro muestra que no todas las familias tienen buena alimentación ya que el 52% de las inescolarizadas dicen que sólo algunas veces pueden tener la comida variada, el 46% indicó que sí comen todo tipo de alimentos y el 2% dice no tenerlo.

Respecto a las enfermedades de los miembros de la familia el 64% de madres expresó que sí utiliza medicamentos químicos, el 23% lo emplea algunas veces y el 13% indican que no lo utilizan.

Es importante resaltar que en cada caso de enfermedad la mayoría de madres utilizan la medicina natural siendo un 79% que si la utiliza, el 13% la utiliza algunas veces y el 7% no la utiliza.

En cuanto al lugar a donde acuden las madres en caso de enfermedad de los miembros de su familia, el 51% acude al Puesto de Salud, el 45% al médico particular y el 4% visita al curandero.

De acuerdo a la pregunta que si aplica los medicamentos según indicación médica, las madres encuestadas respondieron en un 93% que sí y el 7% que no. Poder seguir instrucciones médicas influye positivamente en la recuperación de los enfermos.

Es evidente que las madres inescolarizadas que fueron encuestadas también consideran importante la medicina natural ya que en caso de enfermedad el 55% de madres prefieren aplicar primero la medicina natural, y un 45% dijo que primero lo lleva al médico.

Con relación a la pregunta ¿qué es más importante para usted? el 54% expresó que la medicina química, el 41% indicó que la natural y un 5% dijo que los curanderos. Tal parece que hay cierta contradicción en la respuesta de los cuadros 31 y 32, pero, las madres expresaron que todo depende de cuál sea la enfermedad que esté padeciendo el paciente.

No.	5. CONCLUSIONES	6. RECOMENDACIONES
1	<p>La mujer inescolarizada posee pocos conocimientos, casi ninguna habilidad básica y si valora la escolaridad para la prevención y curación de las enfermedades.</p>	<p>1.1 Al Ministerio de Salud Pública, elaborar material gráfico apropiado para la educación de la mujer inescolarizada sobre enfermedades del período perinatal.</p> <p>1.2 Al Puesto de Salud, montar talleres relacionados con las enfermedades del período perinatal.</p> <p>1.3 A APROFAM, impartir cursos de capacitación sobre medidas de salud en el período perinatal, utilizando material audiovisual.</p> <p>1.4 Al Puesto de Salud, orientar a las madres inescolarizadas sobre la prevención y curación del período perinatal.</p> <p>1.5 A la Oficina Nacional de la Mujer, que realice talleres sobre mujer y salud, en el período de perinatal.</p>
2	<p>La mujer inescolarizada tiene un mínimo conocimiento, habilidades y valores sobre prevención de la mortalidad materna.</p>	<p>2.1 Al Ministerio de Salud Pública, promocionar el control ginecológico en el Municipio de El Tejar y sus aldeas.</p> <p>2.2 Al puesto de Salud, orientar a las madres inescolarizadas sobre la prevención de la mortalidad materna.</p>

3	<p>La mujer inescolarizada tiene poco conocimiento, poca habilidad en la prevención y curación de las enfermedades más frecuentes en El Tejar, Chimaltenango y valora un poco la medicina química como medida de curación.</p>	<p>2.3 A APROFAM, divulgar los servicios que presta en El Tejar.</p> <p>2.4 A todas las entidades educativas y sociales de El Tejar, que promuevan el control ginecológico.</p> <p>3.1 Al Puesto de Salud en coordinación con la Municipalidad, elaborar programas de prevención de las principales enfermedades de El Tejar.</p> <p>3.2 A la Municipalidad y organizaciones sociales no gubernamentales, que divulguen medidas de prevención de enfermedades.</p> <p>3.3 A la Municipalidad e instituciones de salud y educativas, que periódicamente hagan campañas sobre normas de higiene dedicadas a madres inescolarizadas y su núcleo familiar.</p> <p>3.4 Al Ministerio de Salud Pública, que oriente a las madres inescolarizadas sobre las causas de la desnutrición.</p> <p>3.5 A las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para que trabajen en pro del mejoramiento de la prevención y curación de enfermedades de El Tejar.</p>
---	--	--

7. BIBLIOGRAFIA

1. Agencia Española de Cooperación Medio Ambiente y Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
2. Carvajal Castellón
Glaucia Rosa Beatriz
1998 El nivel de conocimientos relativos a los hábitos higiénicos escolares de la Colonia Mezquital zona 12.
3. Comisión Eduquemos la Niña.
1992 Plan de Acción de Educación a la Niña. Guatemala
4. Congreso de la República de Guatemala
1997 Código de Salud. Decreto 90-97
5. Diccionario Médico Biológico
1996 University. Editorial Interamejicana. S.A.D.F.
6. Finkelman, Jacobo
1994 Condiciones de Salud de Guatemala. OPS.
7. Folleto
1997 Manual de Salud Preventiva Nicaragua.
8. Horton, Paul B.
Horton, Robert L.
1987 Introducción a la Sociología. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
9. INE
1996 Departamento de Chimaltenango. Censos '94, X Población, V Habitación Guatemala
10. Microsoft
1993-97 Enciclopedia Encarta
11. Monreal, José Luis
1992 Enciclopedia Autodidáctica Océano, Editorial Océano, Barcelona España. Tomo 6.

12. ONU Reto para el año 2,000
13. OPS La Educación, La Salud y el Desarrollo Económico
14. OPS/OMS 1994 La Situación de la Salud. Enfermedad de las Mujeres Centroamericanas al inicio de la Década de los noventas.
Un enfoque de género. Imprenta Guilá. San José de Costa Rica.
15. Paredes, Rosa 1996 Proyecto UNIFEM-UNICEF. Serviprensa Centroamericana de Guatemala.
16. PNUD 1998 Los contrastes del desarrollo humano, Edición 1998. Auspiciado por el Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala.
17. Prensa Libre 1997 Mayo 18 de 1997
18. Santizo Morales, Lidia 1992 Educación para la Salud en el Sistema escolarizado del Area rural de Parzicia, Chimaltenango.
Tesis. Universidad de San Carlos. Guatemala.
19. Santos, Oscar Leonel 1996 La Incidencia de la falta de Escolaridad de la Mujer en la familia.
Tesis. Universidad de San Carlos. Guatemala
20. SEGEPLAN 1992 Plan de Acción de Desarrollo Social, 1992 – 2000
Desarrollo Humano, Infancia y Juventud. Segunda Edición. Guatemala
21. Tortora, Gerard J.
Anagnostakos,
Nicholas P.
1984 Principios de Anatomía y Fisiología.
México.
22. UNICEF 1991 UNICEF en Guatemala.

23. UNICEF
1997

Guía del Promotor de Salud Rural.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Guatemala

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA**

ENCUESTA Y/O ENTREVISTA A MADRES INESCOLARIZADAS

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas, marcando con una "X" la respuesta correcta o escribiendo el número correspondiente.

Serie I. Información general.

1. ¿Qué edad tiene?

2. ¿Cuál es su estado civil?
casada _____
soltera _____
unida _____
3. ¿Cuántos hijos tiene?

Serie II. Educación sobre salud del período perinatal

4. ¿Conoce usted qué alimentación debe tener una mujer durante el embarazo?
si _____
no _____
un poco _____
5. ¿Sabe usted qué higiene debe tener una mujer durante el embarazo?
si _____
un poco _____
desconozco _____
6. ¿Conoce usted acerca de las enfermedades y anomalías que se pueden dar en el embarazo?
si _____
no _____
un poco _____
7. ¿Conoce usted qué cuidados necesita la madre después del parto?
si _____
un poco _____
desconozco _____

8. ¿Tiene usted conocimiento de los cuidados que necesita un niño al nacer?
si _____
no _____
un poco _____
9. ¿Tiene usted control ginecológico?
si _____
a veces _____
no _____
10. ¿Cuando ha tenido niños pequeños han tenido control pediátrico?
siempre _____
a veces _____
nunca _____
11. ¿Cómo se lava las manos?
únicamente con agua _____
con agua y jabón _____
12. ¿Cree usted que una mujer escolarizada valora más la lactancia materna?
si _____
no _____
un poco _____
13. ¿Cree usted que la mujer que asistió a la escuela valora más la higiene en el hogar?
si _____
no _____
un poco _____

Serie III. Mortalidad materna

14. ¿Conoce usted cuales son las principales enfermedades maternas?
si _____
no _____
algunas _____
15. ¿Conoce usted cuáles son las causas de las enfermedades maternas?
si _____
no _____
algunas _____

16. ¿Conoce usted cómo prevenir las enfermedades maternas?
 si _____
 no _____
 un poco _____
17. ¿Podría usted reconocer alguna anomalía fisiológica o anatómica?
 si _____
 no _____
18. ¿Se baña usted?
 cada día _____
 días alternos _____
 cada semana _____
19. ¿Lava los alimentos antes de prepararlos?
 si _____
 no _____
 algunas veces _____
20. ¿Considera usted que la fidelidad matrimonial ayuda a conservar la salud de la pareja?
 si _____
 no _____
 un poco _____

Serie IV. Enfermedades más frecuentes en El Tejar, Chimaltenango.

21. ¿Conoce usted las causas que provocan enfermedades gastrointestinales en su comunidad o municipio?
 si _____
 un poco _____
 desconozco _____
22. ¿Conoce usted las causas de las enfermedades respiratorias agudas de su comunidad?
 si _____
 no _____
 algunas _____
23. ¿Conoce usted las razones por las cuales se da la desnutrición?
 si _____
 desconozco _____
 un poco _____

24. ¿Hace limpieza en su casa todos los días?
 si _____
 no _____
 algunas veces _____
25. ¿Los miembros de su núcleo familiar se bañan?
 cada día _____
 días alternos _____
 cada semana _____
26. ¿Comen los miembros de su familia todo tipo de alimento?
 si _____
 no _____
 algunas veces _____
27. ¿En caso de enfermedad de algún miembro de su familia utiliza medicamentos químicos?
 si _____
 no _____
 algunas veces _____
28. ¿Utiliza usted medicina natural cuando se enferma un miembro de su familia?
 si _____
 no _____
 algunas veces _____
29. ¿Cuando algún miembro de su familia se enferma con quién acude?
 médico particular _____
 puesto de salud _____
 curandero _____
30. ¿Aplica medicamentos según la receta médica?
 si _____
 no _____
31. ¿En caso de enfermedad de algún miembro de su familia?
 lo lleva al médico _____
 le aplica medicina natural _____
32. ¿En caso de enfermedad qué es más importante para usted?
 la medicina química _____
 medicina natural _____
 los curanderos _____