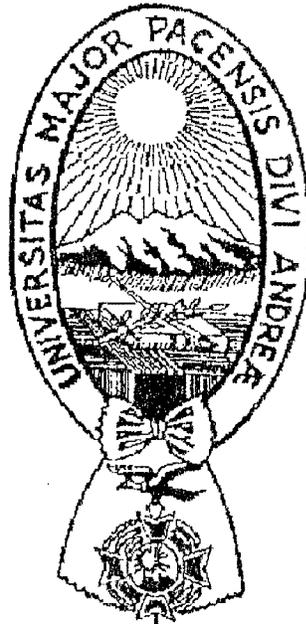


28-05-98

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA

[Handwritten signature]
O
Vicedecano



[Handwritten signature]
Lic. Rodrigo de Unoste

TESIS DE GRADO

**RELACION ENTRE LA DEPRESION POSTPARTO Y LA
AUTOESTIMA DE LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL
DE LA MUJER DE LA CIUDAD DE LA PAZ**

DOCENTE GUIA

DRA. MARGARETH HURTADO LOPEZ

POSTULANTE

MARISOL CINTIA ALARCON SEJAW1

La Paz-Bolivia

1998





A mis queridos padres que
apoyan, alientan e
iluminan mi vida,
Y a la memoria de mi
estimado hermano Carlos
Ricardo, quien fue llamado
al lado del Señor.

AGRADECIMIENTOS

Hago presente mi reconocimiento y gratitud a todos los docentes de la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés, por la dedicación y el esfuerzo realizado en la formación de profesionales idóneos.

Asimismo, deseo expresar un sincero y eterno agradecimiento a la docente guía: Dra. Margaret Hurtado, por su orientación y apoyo brindado en todo el proceso de la investigación.

Por otra parte, mi agradecimiento al Ing. Edgar Quiroga, que con su incondicional colaboración permitió continuar y culminar con el presente trabajo.

Deseo manifestar también, mi gratitud al Director del Hospital de la Mujer: Dr. Fernando Alvarez y al Jefe de Estudios: Dr. Gustavo Mendoza, así como mi apreciación a todo el personal, quienes colaboraron y proporcionaron información valiosa para realizar la presente investigación.

Por último, agradezco a todos los amigos por su permanente estímulo y apoyo moral.

MARISOL ALARCON

INDICE GENERAL

	Pág.
ABSTRACTO 1
INTRODUCCION 3

CAPITULO I ASPECTOS GENERALES

1.1 Justificación.....	6
1.2 Planteamiento del Problema 7
1.3 Hipótesis 9
1.3.1 Variables 9
1.3.2 Operacionalización de variables	... 10
1.4 Objetivos.....	11
1.4.1 Objetivo General	... 11
1.4.2 Objetivos Específicos	... 11
1.5 Alcances de la Investigación	... 12

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 La Teoría Cognitiva de la Depresión	... 14
2.1.1 El Modelo Cognitivo de la Depresión	... 15
2.1.1.1 La triada Cognitiva	... 15
2.1.1.2 Organización Estructural del Pensamiento Depresivo	... 17
2.1.1.3 Errores en el Procesamiento de la Información	... 20
2.2 Origen del Término de la Depresión	... 21
2.2.1 Una Definición Tentativa de Depresión	... 21
2.2.2 Síntomas de la Depresión	... 21
2.2.3 Tristeza frente a la Depresión	... 25
2.2.4 La Depresión postparto	... 26
2.2.4.1 Características de la Depresión postparto.....	26
2.2.4.2 Los síntomas que acontecen a la Depresión postparto	... 29
2.2.5 Depresión postparto pasado, presente y futuro	... 30

2.2.5.1 Rumbos actuales	... 31
2.2.5.2 Rumbos futuros	... 31
2.2.6 Las mujeres se deprimen más	... 32
2.3 La autoestima	... 33
2.3.1 Autoestima Alta y Autoestima Baja	... 34
2.3.1.1 Autoestima Alta	... 34
2.3.1.2 Autoestima Baja	... 34
2.2.3 Algunos efectos de opinar bien o mal acerca de nosotros mismos	... 36
2.4 El parto	... 37
2.4.1 El parto normal	... 37
2.4.2 Parto artificial	... 38
2.4.3 Parto complicado	... 38
2.4.4 Parto distósico	... 38
2.4.5 Parto eutósico	... 38
2.5 Hospital de la Mujer	... 39
2.5.1 Antecedentes Generales	... 39
2.5.2 Areas	... 42
2.5.3 Recursos Humanos	... 44
2.6 Aspectos Jurídicos	... 44

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de Investigación	... 50
3.2 Tipo de Investigación	... 50
3.3 Diseño de Investigación	... 51
3.3.1 Tratamiento Tentativo Aplicado	... 52
3.4 Universo	... 54
3.5 Determinación de la muestra	... 54
3.6 Sujetos de Investigación	... 57
3.6.1 Características de los sujetos	... 57
3.7 Fuentes e Instrumentos de Relevamiento de la Información	... 57
3.7.1 Fuente Primaria de Recolección de la Información	... 58
3.7.2 Diseño de Instrumentos de Relevamiento de la Información	... 58
3.8 Procedimiento para el Análisis de Resultados de la Información	... 60

CAPITULO IV
RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE
LA INVESTIGACIÓN

4.1	Presentación de Resultados y Conclusiones	... 63
4.2	Resultados de la Investigación	... 63
4.2.1	Resultados de la Anamnesis Psicológica	... 63
4.2.2	Resultados respecto a los objetivos planteados	114
4.2.2.1	Objetivo específico: Analizar la depresión postparto en las madres primiparas	115
4.2.2.2	Objetivo específico: Analizar la autoestima de las madres primiparas	122
4.2.2.3	Objetivo específico: Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoestima	127
4.2.2.4	Objetivo específico: Evaluar el efecto de un tratamiento tentativo de depresión	130
4.3	Conclusiones de la Investigación	133
4.4	Demostración de la hipótesis	138

CAPITULO V
PROPUESTA

5.1	Objetivo de la propuesta	141
5.2	Desarrollo de la propuesta	141
5.3	Recomendaciones	144
BIBLIOGRAFIA		146
ANEXOS		150

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 4.1 Resultados de Depresión.....	115
Figura N° 4.2 Depresión y Edad.....	117
Figura N° 4.3 Depresión y Estado civil.....	118
Figura N° 4.4 Depresión y Ocupación.....	119
Figura N° 4.5 Depresión y Grado de Instrucción.....	120
Figura N° 4.6 Depresión y Control Prenatal.....	121
Figura N° 4.7 Depresión y Complicaciones del Parto....	121
Figura N° 4.8 Resultados de Autoestima.....	123
Figura N° 4.9 Diferencia del Estado de Autoestima entre el Grupo Experimental y Grupo Control ..	133

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 3.1 Gestación Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz	... 56
Cuadro N° 4.1 Datos para calcular " r" de Pearson.....	128
Cuadro N° 4.2 Demostración de la Hipótesis.....	138

INDICE DE ANEXOS

			Pág.
Anexo N°	1	Anamnesis Psicológica.....	151
Anexo N°	2	Inventario de la Depresión de Aaron T. Beck.....	156
Anexo N°	3	Cuestionario de Autoestima.....	159
Anexo N°	4	Resultados Anamnesis Psicológica.....	161
Anexo N°	5	Resultados del Inventario de la Depresión de Aaron T. Beck.....	178
Anexo N°	6	Resultados de Autoestima.....	179

ABSTRACTO

La presencia de la depresión postparto afecta a la salud mental y la relación del binomio madre-hijo. Asimismo, la vivencia como practicante de Psicología en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, ha permitido observar la depresión postparto y la baja autoestima en madres primíparas.

Lo mencionado anteriormente, se ha convertido en el móvil fundamental para realizar la presente investigación.

Siendo el problema identificado el siguiente: ¿Será que la depresión postparto de las madres primíparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, esta afectando su autoestima?. Por lo tanto, la hipótesis planteada es:

" LA DEPRESION POSTPARTO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA CIUDAD DE LA PAZ, PROVOCA BAJA AUTOESTIMA ".

El presente trabajo de investigación, se basa en la Teoría Cognitiva de Depresión de Aaron T. Beck. Por otra parte, se define como:

- Método: Inductivo
- Tipo de Investigación: Correlacional
- Diseño: Experimento verdadero - diseño con postprueba únicamente y Grupo de Control

En función a los resultados y conclusiones, se ha logrado evidenciar la presencia de la depresión postparto en madres primíparas, como también la baja autoestima. Asimismo, con el coeficiente estadístico "r" de Pearson queda determinada la relación entre la depresión y la autoestima.

Por otro lado, se aplica la prueba estadística "diferencia de proporciones" en la variable depresión y la prueba "t" de Student en la variable autoestima para evaluar el efecto del tratamiento tentativo aplicado.

En este sentido, surge la necesidad de desarrollar un tratamiento orientado a la depresión postparto de las madres primíparas, para disminuir el grado depresivo y consecuentemente incrementar el estado de autoestima.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

En la actualidad, el síndrome de la depresión tiende a manifestarse en pacientes que asisten a los centros sanitarios. Esto es probable en las mujeres que dan a luz por primera vez, como es el caso de la depresión postparto de las madres primíparas que son atendidas en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz.

Lo expuesto anteriormente, se ha convertido en el móvil fundamental para realizar el presente trabajo de investigación, a fin de demostrar que la aplicación de un tratamiento de depresión orientada a las madres primíparas, puede llevar a mejorar la autoestima.

En este sentido, la estructura del presente trabajo, comprende desde la justificación de la investigación hasta la exposición de la propuesta, siguiendo una secuencia lógica de cinco capítulos.

El primer capítulo de Aspectos Generales, abarca la justificación de la investigación donde se expone los móviles que conducen a la realización del presente estudio. Asimismo, se desarrolla el planteamiento del problema y se establece la formulación de la hipótesis, los objetivos y los alcances de la investigación.

El segundo capítulo destinado al Marco Teórico, comprende las bases conceptuales en que se apoya la investigación realizada.

En el tercer capítulo referente a la Metodología de la Investigación, se define el tipo de estudio, diseño, el universo, **tamaño** de muestra y los sujetos de investigación. De igual forma, se establecen las fuentes e instrumentos de relevamiento de la información.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados y conclusiones de la investigación realizada, así como la demostración de la hipótesis planteada.

Finalmente, en el quinto capítulo, se expone la propuesta de solución basada en un tratamiento de depresión postparto que pretende superar la problemática estudiada.

CAPITULO 1
ASPECTOS GENERALES

CAPITULO
ASPECTOS GENERALES.

1.1 JUSTIFICACION.

Se elige el presente terna de investigación, porque se considera de suma importancia el reconocimiento de la presencia de la depresión postparto en las madres que dan a luz por primera vez, ya que afecta la salud mental y la relación del binomio madre e hijo.

Por otra parte, la elección del tema de depresión responde a la formación adquirida en la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés; sobre un problema digno de ser investigado con la finalidad de brindar un apoyo psicológico a las madres primíparas.

Además, con este estudio se pretende profundizar conocimientos sobre la teoría de depresión. Entendiendo por depresión al "trastorno psicológico caracterizado por la tristeza y las dificultades de poder dormir, comer y concentrarse" .

Finalmente, la vivencia como Practicante de Psicología en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, ha permitido observar la presencia de la depresión postparto en las madres primíparas.

¹PAPALIA, Diana & WENDKOS, Sally, "Psicología", Edit. McGraw-Hill, España 1991, Glosario.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el "Hospital de la Mujer" de la ciudad de La Paz, en el año de 1995, se atendieron 1.588 partos correspondientes tanto a mujeres **primíparas** como a multiparas.

Después de realizar una recopilación de datos², se observó los siguientes aspectos:

La edad de las mencionadas madres por primera vez, oscila entre 15 y 42 años de edad.

El grado de instrucción que tienen las madres primiparas es de un nivel Básico, seguidos del Intermedio, Medio y Nivel Superior.

Con relación al estado civil, se presentan mujeres casadas, concubinas, solteras, separadas y divorciadas.

Las madres por primera vez se dedican a las siguientes ocupaciones: amas de casa, secretarias, enfermeras, agricultoras, empleadas domésticas, estudiantes entre otras.

En este ámbito, el problema identificado está referido a la autoestima de las madres **primíparas** que asisten a los servicios de Obstetricia del Hospital de la Mujer de la

² Recopilación de datos proporcionados por el Departamento de Estadística del Hospital de la Mujer, La Paz, Febrero, 1996.

ciudad de La Paz.

Para este efecto, se realizó un sondeo preliminar³; observándose los siguientes aspectos:

- Inseguridad de si mismas.
- Desconfianza en si mismas.
- Demuestran subestimación personal.
- Expresan sentirse feas.

Se presume que una de las causas probables del problema identificado, es la referida a la depresión postparto de las madres primiparas.

Entre los problemas de la depresión postparto de las madres primiparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, producto de otro sondeo preliminar, se observó lo siguiente:

- Confrontan momentos de gran tristeza.
- Experimentan sentimientos de culpabilidad con referencia al nacimiento de su primer hijo.

³ Sondeo preliminar realizado en base a entrevistas a las Mujeres **Primiparas**, en los pisos **primero** y segundo del servicio de Obstetricia del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, Febrero de 1996.

⁴ Sondeo Preliminar realizado en base a observaciones y entrevistas personales a las Mujeres **Primiparas** del Hospital de La Mujer de la Ciudad de La Paz, Febrero de 1996.

- Presentan Insomnio.
- Desinterés en ellas y en el bebé.

Presentan falta de atención o concentración.

- Manifestaciones de llanto.

Por lo anteriormente expuesto, ¿será que la depresión postparto de las madres primíparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, esta afectando su autoestima?.

1.3 HIPOTESI_

**LA DEPRESION POSTPARTO EN MADRES PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA CIUDAD DE LA PAZ,
PROVOCA BAJA AUTOESTIMA "**

1.3.1 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA)

Depresión postparto en madres primíparas.

VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO)

Autoestima

VARIABLE MODERANTE

Hospital de la Mujer de la Ciudad de La Paz.

1.3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE
	DEPRESION	~ESTIMA
DEFINICION CONCEPTUAL	<p>“ La depresión, al igual que la tristeza, siempre ha formado parte del funcionamiento mental. Porque los fundamentos de la depresión son la culpabilidad, la baja autoestima, el sentimiento de fracaso respecto al ideal del yo, el repliegue sobre si mismo con frecuencia sobre todos estos mezclados en el individuo porque están estrechamente relacionados .</p>	<p>“ El grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de si mismos y de su propio valor” .</p>
DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	<p>"Las aseveraciones están acompañadas de los números 0, 1, 2 y 3, que indican la puntuación. Sumando todos los puntos de las respuestas, el resultado puede oscilar entre 0 (si todas las aseveraciones que se ha marcado están acompañadas de un cero) y 63 (si todas están acompañadas de un 3). Según el inventario de Aaron T. Beck , la puntuación que oscila entre 10 y 12 indica que no existe depresión, de 13 a 20 significa que la depresión es leve, de 21 a 30 es moderada y más de 30 puntos el grado de depresión es severa" .</p>	<p>El cuestionario de Autoestima esta basado en la Escala de Lickert, consta de 10 items con 3 alternativas de respuestas que son las siguientes</p> <p>1= Autoestima Baja 2= Estado Neutro. 3= Autoestima Alta.</p>

¹ **BAND**, Robert, "Psicología", Edit. Trillas, México, 1996, Pág. 514.

² **SARASON, Irwin**, "Conducta Anormal", Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., México, 1988, Pág.48

³ SELECCIONES DEL **READER'S DIGEST**, "Vida y Psicología," Edit. Selecciones del Reader's Digest, México, 1987, Pág. 556.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Indagar, a través de la investigación científica, si la depresión postparto en madres primíparas del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, provoca baja autoestima.

Asimismo, como consecuencia de esta indagación plantear una propuesta basada en los resultados y conclusiones de la investigación

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la depresión postparto en las madres primíparas.

Analizar la autoestima de las madres primíparas.

- Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoestima.
- Evaluar el efecto de un tratamiento tentativo de depresión.
- Desarrollar una propuesta de solución.

1.5 ALCANCES DE LA INVESTIGACION.

En los alcances de la presente investigación, se considera los siguientes aspectos:

UNIVERSO DE ESTUDIO

Madres primiparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer.

AMBITO GEOGRAFICO

Ciudad de La Paz.

AREA TEMATICA

Depresión postparto.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 LA TEORIA COMITIVA DE LA DEPRESION⁸

La teoría de Beck (1967) es la más importante de las teorías acerca de la depresión que consideran que los procesos de pensamiento son verdaderos factores causales. Su tesis fundamental es que: los individuos deprimidos se sienten así por estar cometiendo errores de lógica característicos.

Beck descubrió, examinando archivos terapéuticos, de sus pacientes deprimidos tendían a distorsionar cualquier cosa que les ocurriera para concebirla como culpas personales, catástrofes y cosas por el estilo. La postura de Beck no es de que los depresivos piensen por lo general de una forma equivocada o ilógica, ya que la ejecución de numerosas tareas de resolución de problemas demostró que las capacidades cognoscitivas de sus pacientes eran iguales a las de los individuos normales. Empero, los depresivos parecen sacar conclusiones ilógicas en lo referente a su autoestimación.

Estos errores en el pensamiento constituyen lo que Beck llama "schemata" o conjuntos característicos que determinan la manera en que la persona concibe al mundo que la rodea. Se considera que la persona deprimida opera dentro de un esquema de autodesprecio y autoreproche. Este conjunto la predispone a interpretar o clasificar los eventos de una manera que

⁸ SARASON, Irwin, "Conducta Anormal", Edit. Prentice Hall Hispanoamérica S.A., México, 1996, Pág. 222-224.

justifique el decir "que soy tonto", "que absurdo es todo esto" y así sucesivamente...

2.1.1 EL MODELO COGNITIVO LB LA DEPRESION.

El modelo cognitivo , postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: **(a)** la triada cognitiva, **(b)** los esquemas y **(c)** los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información).

2.1.1.1 LA TRIADA COGNITIVA

La triada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a si mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático.

a) El primer componente de la triada se centra en la visión negativa del paciente acerca de si mismo. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor. Tiende a subestimarse a criticarse a si mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.

⁹ **BECK, Aaron**, 'Teoría de la Depresión', Edit. Biblioteca de Psicología **Desclea** de Brouwer, España, 1983, Págs. 19-23.

- b) El segundo componente de la triada **cognitiva** se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas Y/O le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno, animado o inanimado, en términos de relaciones de derrota o frustración. Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se observa cómo construye el paciente las situaciones en una dirección negativa, aún cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles. La persona depresiva puede darse cuenta de que sus interpretaciones negativas iniciales estaban desviadas si se le anima a reflexionar sobre otras explicaciones alternativas menos negativas. En este sentido, puede llegar a darse cuenta de que estaba tergiversando los hechos para que se ajustasen a las conclusiones negativas que se había formado de antemano.
- c) El tercer componente de la triada **cognitiva** se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada **tarea** en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso.

El modelo **cognitivo** considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones **cognitivos** negativos. Por ejemplo, si el **paciente**

piensa erróneamente que va a ser rechazado, reaccionará con el mismo efecto negativo (tristeza, enfado) que cuando el rechazo es real. Si piensa erróneamente que vive marginado de la sociedad, se sentirá sólo.

Los síntomas motivacionales (por ejemplo, poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc) también pueden explicarse como consecuencia de las cogniciones negativas. La poca fuerza de voluntad viene provocada por el pesimismo y desesperación del paciente. Si espera un resultado negativo, no puede comprometerse a realizar una determinada tarea.

La creciente dependencia también se puede entender en términos cognitivos. Dado que el paciente se ve como inepto y dado que sobrestima la dificultad de las tareas, espera fracasar en todo. Así, tiende a buscar la ayuda y seguridad en otros que él considera más competentes y capacitados.

Por último, el modelo también puede explicar los síntomas físicos de la depresión. La apatía y las pocas energías pueden ser consecuencia de la creencia del paciente de que **está** predestinado a fracasar en todo cuanto se proponga. La visión negativa del futuro (sensación de futilidad) puede producir una "inhibición psicomotriz".

2.1.1.2 ORGANIZACION ESTRUCTURAL DEL PENSAMIENTO DEPRESIVO

Este segundo componente del modelo cognitivo es el que se refiere al modelo de esquemas. Este concepto se utiliza para explicar por qué mantiene el paciente depresivo actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, incluso en contra de

la evidencia objetiva de que existen factores positivos en su vida.

Cualquier situación está compuesta por un amplio conjunto de estímulos. El individuo atiende selectivamente a estímulos específicos, los combina y conceptualiza la situación de maneras diferentes, una persona determinada tiende a ser consistente en sus respuestas a tipos de fenómenos similares. Ciertos patrones cognitivos relativamente estables constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. El término "esquema" designa estos patrones cognitivos estables.

Cuando una persona se enfrenta a una circunstancia. El esquema es la base para transformar los datos en cogniciones (definidas como cualquier idea con un contenido verbal o gráfico). Así, un esquema constituye la base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo con que se enfrenta el individuo. Este categoriza y evalúa sus experiencias por medio de una matriz de esquemas.

Los tipos de esquemas empleados determinan el modo como un individuo estructura distintas experiencias. Un esquema puede permanecer inactivo durante largos periodos de tiempo y ser activado por inputs ambientales específicos (por ejemplo, situaciones generadoras de ansiedad). Estos esquemas activados en una situación específica determinan directamente la manera de responder de la persona. En los estados psicopatológicos tales como la depresión, las conceptualizaciones de los pacientes acerca de determinadas situaciones se distorsionan de tal modo que se ajustan a

esquemas inadecuados prepotentes. El emparejamiento ordenado de un esquema adecuado con un estímulo concreto se ve alterado por la instrucción de los esquemas idiosincráticos activos. A medida que estos esquemas **idiosincráticos** se van haciendo más activos, son evocados por un conjunto de estímulos cada vez mayor que mantiene una escasa relación lógica con ellos. El paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más.

A medida que la depresión se agrava, su pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas. Cuando los esquemas idiosincráticos prepotentes producen distorsiones de la realidad y, consecuentemente, errores sistemáticos para considerar la idea de que sus interpretaciones negativas son erróneas. En los estados depresivos más graves, el pensamiento del paciente puede llegar a estar completamente dominado por los esquemas idiosincráticos: está totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos (por ejemplo, leer o responder preguntas) o emprender actividades mentales voluntarias (solución de problemas, recuerdos). En tales casos, inferimos que la organización cognitiva del depresivo puede llegar a ser tan independiente de la estimulación externa que el individuo no responda a los cambios que se producen en su entorno inmediato.

2.1.1.3 **ERRORES EN EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**¹⁰

Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantiene la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria.

Beck, describe varios errores de lógica cometidos por las personas deprimidas cuando interpretan la realidad, y se caracterizan por:

CONCLUSION ARBITRARIA

Deducción sacada sin tener suficientes pruebas o sin tener ninguna prueba.

ii) ABSTRACCION SELECTIVA

Conclusión sacada basándose tan sólo en uno de tanto eventos de una situación.

iii) GENERALIZACION EXCESIVA

Conclusión global, arrolladora, sacada en base a un sólo evento y tal vez insignificante.

iv) MAGNIFICACION Y MINIMIZACION

Errores agravantes en la evaluación de una ejecución.

¹⁰ SARASON, Irwin, Op. Cit., Pág. 223,

2.2 ORIGEN DEL TERMINO DE LA DEPRESION .

El término depresión deriva del latín depressio, que quiere decir hundimiento, abatimiento. Ahora bien, lo que se encuentra abatido en el deprimido es el humor.

2.2.1. UNA DEFINICION TENTATIVA DE DEPRESION¹²

Este origen se relaciona directamente con la mayoría de las aceptaciones que se han asignado a "deprimir". Tales significados (en su uso desde el siglo XV) implican la idea de "un menoscabo en la condición o fortuna". Actualmente se emplea sobre todo en el sentido de un decaimiento anímico.

Del siglo XIX en adelante, la palabra "depresión" se aplicó en medicina para denotar una disminución en las funciones o potencias vitales, o bien para expresar la condición de ánimo abatido.

Hoy en día el término "depresión" se ha generalizado tanto, que si no existiera habría que inventarlo: describe toda la gama de emociones, desde una leve fatiga pasajera, hasta sentimientos de desesperación profundos.

2.2.2 SINTOMAS DE LA DEPRESION .

El cuadro depresivo esta constituido por una serie de elementos pertenecientes tanto al ámbito de los sentimientos

¹¹ **SCHOW**, Marc, " Como Vencer la Depresión ", Edit. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1995, Págs. 38-39.

¹² **BARDIN** Anne. "La Madre Deprimida y el Niño". Edit. Siglo XXI, México, 1969, Págs. 9- 17.

como al de las acciones y los pensamientos. Estos son:

a) ESTADOS AFECTIVOS

El síntoma más característico de la depresión es la tristeza, el sentimiento de infelicidad que parece llenar por completo la existencia de quien está experimentando tal estado. Nada satisface al deprimido: actividades que antes se realizaban con agrado parecen ahora carentes de sentido, inútiles pérdidas de tiempo.

Normalmente, este sentimiento de tristeza suele ir acompañado por crisis de llanto incontenible, aunque también es posible que la infelicidad se revista de una capa de abulia, más que de tristeza, y que el sujeto apenas sienta deseos de llorar.

Es posible se experimenten altibajos en el estado de ánimo, alternado los periodos de tristeza con otros de mejor ajuste emocional. Pero, en el caso de las depresiones serias, el sentimiento de tristeza llega a ser continuo y con una intensidad "dolorosamente asfixiante".

Junto a esta tristeza sorda, también se suelen experimentar sentimientos de culpabilidad referidos a acciones y situaciones concretas, o bien con un carácter "flotante", sin que puedan ser adscritos a una

¹³ ALVAREZ J. Ramiro, "Trastornos Psicológicos Cotidianos", Edit. Sal Torras, España, 1993, Págs. 65-75.

circunstancia determinada. El depresivo se culpa con frecuencia de sus continuos errores y equivocaciones.

El sentimiento de estar siendo castigado o la convicción de merecer algún tipo de castigo por acciones o pensamientos del pasado, pueden llevar al sujeto deprimido a considerarse un caso perdido, un ser "condenado" sin remisión.

b) **COMPORTAMIENTOS CARACTERISTICOS**

Lo más característico de la depresión es: "no hacer"; una paralización casi completa de todo tipo de actividades que lleva, en los casos más agudos, a descuidar incluso los aspectos relacionados al aseo personal y las más elementales conductas de autocuidado, y en los niveles más frecuentes de depresión, lo típico es que el sujeto no sienta el menor deseo de ejecutar aquellas tareas que debe realizar en su vida diaria, ya sea relacionada con sus actividades personales o incluso laborales, experimentando una angustiosa sensación de tener que obligarse a sí mismo para comenzar a movilizarse frente a la más sencilla de las tareas.

Esta pauta de inmovilidad suele estar provocada por aquel sentimiento de pérdida de satisfacción en la complementación de cualquier actividad.

o) **LOS PENSAMIENTOS DEPRESOGENOS**

Las depresiones vienen marcadas, a nivel emocional, por

lo que Beck denomina la "triada cognitiva" (A. Beck y otros , 1983), que , en pocas palabras, se caracteriza por el continuo recurso a ideas relativas a:

- La inutilidad personal del sujeto.
- A la dificultad insuperable de las circunstancias que le ha tocado vivir.
- Al convencimiento de que las cosas nunca van a cambiar.
- Y anticipando así un sombrío futuro de desesperación.

Naturalmente, tales ideas provienen de valoraciones poco objetivas y catastrofistas de la realidad, de la consideración parcial de los datos reales o, simplemente, de las propias definiciones gratuitas que el sujeto se hace de si mismo, de su mundo y de su futuro, prescindiendo de toda lógica empeñándose, ya de entrada, en autodescalificarse y situarse voluntariamente en un oscuro callejón sin salida.

Otro modo característico de mal funcionamiento cognitivo durante los períodos de depresión consiste en un continuo dar vueltas a las cosas, considerando los pros y contras de cualquier posible vía alternativa de acción, bajo una enorme angustia derivada del temor a equivocarse, con el resultado de que llega a hacerse prácticamente imposible tomar cualquier tipo de

decisión, lo cual, a su vez, vuelve a incidir negativamente en la propia autoestima, ya bastante mermada, de un sujeto que ahora se considera completamente inerte, no sólo frente a su propio futuro, sino ante cualquier decisión cotidiana y por supuesto, frente a cualquier pequeño problema que se le pueda plantear.

2.2.3 TRISTEZA FRENTE A LA DEPRESION

En el siguiente cuadro se interpreta la diferencia entre tristeza y depresión, ya que son conceptos que, pese a confundirse en el lenguaje habitual, en realidad se refieren a dos estados de ánimo:

DEPRESION	TRISTEZA
- Persiste durante largo tiempo.	- Tiene una duración temporal limitada.
- Implica una pérdida o disminución de la autoestima.	- Nos ayuda a sentirnos más plenamente humanos.
- Se acompaña de sentimientos de culpabilidad, autoreproches.	- Permite mantener la capacidad de pensar y razonar objetivamente.
- Lleva a una pérdida de interés por los demás, por uno mismo y por la propia vida, desembocando en una total pasividad.	- Se mantiene el interés vital.
	- Puede servir de activación para intentar reemplazar o compensar la pérdida, o para aceptarla saliendo del estado del dolor.

¹⁴ ALVAREZ, Ramiro, Op.Cit., Págs. 69-75.

2.2.4 LA DEPRESION POSTPARTO

La **depresión postparto** se refiere a la sintomatología psicológica que generalmente presentan las madres después del parto, su aparición varia en un tiempo breve o corto o en un largo tiempo y prolongado, pueden sus síntomas ir desde las mas sutiles hasta la más severas.

2.2.4.1 CARACTERISTICAS DE LA DEPRESION POSTPARTO

Dentro de las características de la depresión postparto, se tienen las siguientes:

a) MOLESTIAS FISICAS

Es muy probable que duela la cicatriz de la episiotomía o de la cesárea, que los pechos estén congestionados, que tenga hemorroides e incluso un poco de anemia. Es inevitable que todo eso, unido al cambio hormonal por el que está pasando por el cuerpo de la madre, le afecte.

b) INCAPACIDAD CAPAZ DE MANEJAR LA SITUACION

No será la primera vez que al llegar a casa la madre se encuentre con situaciones que parece desbordar; es fácil pensar que no va a poder hacer frente sola a los cuidados que el bebé necesita.

¹⁵ DIX, Carol, 'El Síndrome de la Madre Nueva', Edit. Sudamer., Argentina, 1991, Págs.32-33.

¹⁶ BLANCO, Angeles, "El mundo de tu bebe", Edit. EDIPRESE Hyma, España, 1995, Págs 93-94.

o) CANSANCIO FISICO

El parto y la estancia en el hospital, donde lo normal es que se duerme poco y las cosas no son tan ideales como habla imaginado, le dejan cansada a la madre. Y cuando llega a casa, los cuidados del bebé y todo lo demás tampoco le permiten estar relajada.

d) DESILUSION

Seguramente, el parto no ha sido como esperaba, ni su hijo es como se habla imaginado. A eso se añade su aspecto no es ya el de una embarazada,, pero aún dista mucho del que le gustaría tener, y eso también le hace sentir mal a la madre.

e) AÑORANZA DE SITUACION ANTERIOR

Antes del embarazo y de tener al niño disponía de tiempo libre para ella y para disfrutarlo con su pareja o su familia. Esa libertad se ha pospuesto, al menos por un tiempo, y eso le hace sentir mal.

Al principio se encuentra desorientada y está sólo pendiente del bebé. su vida ha cambiado. Pero debe esforzarse en recuperar parte de su intimidad y volver a hacer esas pequeñas cosas que antes le hacían sentir bien.

f) REMORDIMIENTOS

No es extraño que tenga sentimientos contradictorios, seguro que quiere a su hijo, pero no tanto como usted esperaba. Es

fácil que se sienta culpable por ello y por no disfrutar de la maternidad como parecen hacer las demás mujeres. A lo mejor la causa del remordimiento es otra: haber dejado el trabajo, o tener que volver pronto a él.

g) RELEGADA

Antes la embarazada era la protagonista, pero ahora la estrella es el bebé y es él el que recibe más atenciones y mimos de los familiares y los amigos. Le da la sensación de que ya no toman en cuenta más que para ejercer de madre.

h) OBSESION POR EL .NIÑO

Es normal que una nueva madre se preocupe por el estado de su bebé, pero a veces llega a convertirse en obsesión hasta el punto de centrar toda la atención en él. Esos miedos injustificados pueden ser un síntoma más de depresión.

i) INSOMNIO

Por si fuera poco el cansancio y la tensión que tiene encima la madre, y seguramente debido a eso, cuando se acuesta le cuesta conciliar el sueño. Y cuando duerme, la preocupación por su bebé tampoco le permite descansar como antes.

2.2.4.2 **LOS SINTOMAS QUE ACONTECEN A LA DEPRESION POSTPARTO.**

Los síntomas que acontecen a la depresión postparto, son los siguientes :

a) **SINTOMAS SUAVES**

También pueden ponerla en contacto con psicólogos que le brindarán ayuda necesaria para poder superar esta depresión postparto.

b) **SINTOMAS MODERADOS**

Si la depresión postparto se ha vuelto intensa, si esta depresión ha persistido durante más de unas semanas y nada puede alejarla, entonces podría necesitarse atención psicológica, ofreciéndole una terapia adecuada para superar esta depresión.

c) **SINTOMAS SEVEROS**

Los síntomas severos se caracterizan por:

- Imposibilidad de dormir o de comer.
- Alto nivel de ansiedad o ataques de pánico.
- Sensación de estar totalmente incapacitada para manejarse.

¹⁷ **DIX**, Carol, Op. Cit., Págs. 243-244.

- Una intensa depresión profunda que una casi no se puede levantar de la cama ni cuidar del bebé.
- Deseos de no querer tocar al bebé.
- Llanto constante (un elemento destructivo en la vida familiar).
- Miedo de lastimar al recién nacido.
- Y un sentimiento de inutilidad.

2.2.5 DEPRESION POSTPARTO PASADO PRESENTE' Y FUTURO

La primera descripción de la enfermedad mental postparto se encuentra en el siglo IV A. C. en el Tercer Libro de las Epidemias, de Hipócrates. Hipócrates cita el caso de una mujer que tuvo mellizos experimento insomnio severo e inquietud.

La contribución más sobresaliente a la literatura sobre tales problemas fue el libro de Marcé, "Tratado sobre las mujeres en cinta", publicado en 1858. Todavía es el único libro completo en la literatura mundial sobre el tema. La sociedad de Mercó tomó su nombre en memoria de este brillante y joven médico francés.

A Mercé le llamó la atención la marcha paralela de los síndromes psicológicos y de los cambios físicos que siguen al

¹⁸ Ibídem, Págs. 64-83.

nacimiento, creyó en una conexión entre la reproducción y el cerebro, sospechando que habla una conexión entre psicología normal y conducta anormal. Uso el expresión {simpatía mórbida). Las conclusiones de Marcé previeron el nacimiento de la ciencia de la endocrinología.

2.2.5.1 RUMBOS ACTUALES

Los tres principales argumentos en las actitudes de hoy con respecto a la depresión postparto todavía son:

- a) Es meramente un síntoma de la vulnerabilidad psicológica latente en la mujer.
- b) La tensión psicológica de convertirse en madre es la causa de la depresión postparto.
- o) El parto desata una serie de cambios neuroendocrinológicos que no se experimentan en la vida cotidiana.

2.2.5.2 RUMBOS FUTUROS

La principal área de cambio que los psiquiatras, obstetras y científicos quisieran ver ahora se encuentra en el tratamiento para las madres postnatales.

El trabajo pionero en las unidades **psiquiátricas** para madres y bebés fue desarrollado por el doctor T. F. Main en el Cassel Hospital de Surrey en 1948. En esa época era usual permitir a las madres visitar sin restricciones las salas de

pediatría y en algunos hospitales se admitía a la madre con su hijo enfermo. Los peligros de separar al niño de su madre estaban siendo explicados por expertos tales como el doctor John Bowlby. Main señalaba: "Parece extraño que se le presta mucha menos atención al hecho de interrumpir la relación madre-hijo cuando es la madre quien tiene que ingresar en el hospital".

Pensaba que el peligro de esa separación no residía sólo en el desarrollo del niño sino también en la confianza que luego tendría la madre precisamente en sus aptitudes de madre. Desde entonces se ha reconocido que la separación de la madre de su hijo puede conducir a una "gradual relación en su anhelo y preocupación por el bebé", y precipitar sentimientos de culpa que harán más difícil retomar la maternidad.

Según la doctora Diana Riley, del St. John's, Hospital San Juan de Aylesbury, todo eso necesita el trabajo de un equipo completo. La doctora Riley, una competente obstetra y psiquiatra, ha comenzado a realizar un servicio de vinculación entre las pacientes embarazadas y su atención postparto. Hasta hora, sin embargo, piensa **que** el médico clínico generalmente pierde los casos de depresión postparto.

2.2.6 LAS MUJERES S' DEPRIMEN MAS .

La depresión afecta principalmente a las mujeres, al menos, estadísticamente. Según un estudio reciente, cerca de la tercera parte de las mujeres presentan signos depresivos (como tristeza, falta de apetito, trastornos de sueño)

mientras que entre los hombre solo el 10% (aunque con la edad esta cifra aumenta hasta un 15%). Diversos factores de riesgo pueden desatar una depresión en la mujer como ser: la juventud o la edad avanzada, un bajo nivel socioeconómico, un divorcio o una separación, circunstancias de un parto en aquellas que tienen su primer hijo.

2.3 LA AUTOESTIMA²⁰.

La autoestima es el reconocimiento realista tanto de las habilidades como de las limitaciones personales. Autoestima no significa autoadmiración o autocomplacencia, está completamente apartada del orgullo, aunque envuelve un sentido de orgullo "justo".

El diccionario Webster define este orgullo "justo" como: Elevado autorespeto, deleite sensato por su posición, conquistas y posesiones.

La autoestima es el factor más decisivo en el comportamiento humano, ya que está presente en toda respuesta emocional.

La autoestima tiene dos aspectos que se interrelacionan: impone sentido de diferencia personal y sentido de valor personal, además es la suma integrada de la autoconfianza y del autorespeto, es la convicción de que se es competente y digno de vivir.

¹⁹ Ibidem, Pág. 19

²⁰ MAURUS, J., " Cultive su autoimagen ", Edit., Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1995, Págs. 55-56.

2.3.1 AUTOESTIMA ALTA Y AUTOESTIMA BAJA

A continuación, se describe la autoestima alta y baja:

2.3.1.1 AUTOESTIMA ALTA

Una persona con autoestima alta, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y que ella misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valer está dispuesta a aquilatar y respetar el valer de los demás; por ello solicita su ayuda irradia confianza y esperanza y se acepta totalmente a si misma como ser humano.

La autoestima alta no significa un estado de éxito total y constante: es también reconocer las propias limitaciones y debilidades, y sentir orgullo sano por la habilidades y capacidades, de tener confianza en la naturaleza interna para tornar decisiones.

2.3.1.2 AUTOESTIMA BAJA

Existen muchas personas que pasan la mayor parte de su vida con una autoestima baja, porque piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas esperan ser **engañadas**, pisoteadas, menospreciadas por los demás y como se anticipan a lo peor, lo atraen y por lo general les llega como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el

²¹ **RODRIGUEZ**, Mauro, "Autoestima", Edit. El Manual Moderno. 8.A., México, 1988, Pág. 24.

aislamiento. Así, aisladas de los demás se vuelven apáticas, indiferentes hacia sí mismas y hacia las personas que las rodean. Les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad, por consiguiente tienen mayor propensión a pisotear y despreciar a otros. El temor es un compañero natural de esta desconfianza y aislamiento. El temor limita, ciega y evita que el hombre se arriesgue en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas, dando lugar a un comportamiento aún más destructivo.

Cuando la persona de autoestima baja sufre derrotas se **siente** desesperada y se pregunta: ¿Cómo puede alguien tan inútil enfrentar dificultades así?.

A continuación se detallan las características propias de la autoestima alta y la autoestima baja:

Autoestima alta	Autoestima baja
Usa su intuición y percepción.	Usa sus prejuicios.
Es libre, nadie lo amenaza, ni amenaza a los demás.	Se siente acorralado, amenazado, se defiende constantemente y amenaza a los demás.
Dirige su vida hacia donde se conveniente, desarrollando habilidades que hagan posible esto.	Dirige su vida hacia donde otros quieren que vaya, sintiéndose frustrado, enojado y agresivo.
Es consciente de su constante cambio, adapta ya acepta nuevos valores y rectifica caminos.	Inconsciente del cambio, es rígido en su valores y se empeña en permanecer estático.
Aprende y se actualiza para satisfacer las necesidades del presente.	Se estanca, no acepta la evolución no ve necesidades, no aprende.
Acepta su sexo y todo lo relacionado con él.	No acepta su sexo, ni lo relacionado con él.
Se relaciona con el sexo opuesto en forma sincera y duradera.	Tiene problemas para relacionarse con el sexo opuesto. Si lo hace es en forma posesiva, destructiva, superficial y efímera.

Ejecuta su trabajo con satisfacción, bien o hace bien y aprende a mejorar.	Ejecuta su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien ni aprende a mejorar.
Se gusta a si mismo y gusta de los demás.	Se disgusta a sí mismo y le desagradan los demás.
Se aprecia y se respeta y así mismo y a los demás.	Se desprecia y humilla a los demás.
Tiene confianza en sí mismo y en los demás.	Desconfía de sí mismo y de los demás.
Se percibe como único y percibe a los demás como únicos y diferentes.	Se percibe como copia de los demás y no acepta que los otros sean diferentes.
Toma sus propias decisiones y goza con el éxito.	No conoce sus sentimientos, los reprime o deforma, no acepta la expresión de sentimientos de los demás.
Acepta que comete errores y aprende de ellos.	No toma decisiones, acepta las de los demás, culpándolos si algo sale mal.
Conoce sus derechos, obligaciones y necesidades, los defiende y desarrolla.	No acepta que comete errores, o se culpa y no aprende de ellos.
Asume sus responsabilidades y ello le hace crecer y sentirse pleno.	No conoce sus derechos, obligaciones ni necesidades, por lo tanto no los defiende ni desarrolla.
Tiene la capacidad de autoevaluarse y no tiende a emitir juicios de otros.	Diluye sus responsabilidades, no enfrenta su crecimiento y vive una vida mediocre.
Controla y maneja sus instintos, tiene fe que los otros lo hagan.	No se autoevalúa, necesita de la aprobación o desaprobación de otros ; se le pasa emitiendo juicios de otros.
Maneja su agresividad sin hostilidad y sin lastimar a los demás.	Maneja su agresividad destructivamente, lastimándose y lastimando a los demás.

2.2.3 ALGUNOS **EFFECTOS DE OPINAR BIEN O MAL ACERCA DE NOSOTROS MISMOS**

La mayoría de la gente suele tener opiniones más bien favorables acerca de si misma; los individuos se dan cuenta de que no son perfectos, pero en general concluyen que sus puntos buenos superan a los malos. Sin embargo, existen grandes diferencias individuales acerca de dichas evaluaciones, de modo que un aspecto importante del yo es la

²² **BAWMI**, Robert, *Op. Cit.*, Págs. 514 - 516.

autoestima, el grado que nuestras autoevaluaciones son favorables o desfavorables (Campbell, 1990, Epstein, 1983).

Por último, las personas con baja y alta autoestima también difieren en relación con la claridad de su propio autoconcepto. Quienes tienen baja autoestima reportan menos confianza en sus juicios cuando se les pide que se califiquen a si mismos en varios rasgos, y muestran menor tendencia a reportar las mismas calificaciones a lo largo del tiempo que las personas con autoestima elevada. Además, las personas con baja autoestima muestran menos consistencia en sus calificaciones y cuando se les pide que califiquen el grado en que son descritas por adjetivos de significado opuesto, tienen más probabilidad que las personas con autoestima elevada a decir los objetivos opuestos se aplican. En conjunto, esos hallazgos sugieren que las personas con baja autoestima tienen autoconceptos menos claros o desarrollados que las personas con alta autoestima.

2.4 EL PARTO³

El parto se refiere al conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen a la salida del claustro materno de un feto.

2.4.1 PARTO NORMAL

El parto es el proceso de separación de la madre y el hijo que abandona el útero materno para adquirir vida propia. Es un proceso normal de la vida procreativa femenina. La mujer

²³ DICCIONARIO **TERMINOLÓGICO** DE CIENCIAS MÉDICAS, Edit. **SALVAT**, España, 1994. Pág. 793.

está hecha para ser madre y posee un cuerpo apto para dar a luz.

Durante el nacimiento la posición normal del niño es con la cabeza hacia abajo. El cuello del útero es el pasaje hacia el canal de nacimiento (la vagina), y sus paredes de grueso tejido elástico deben ser borradas, es decir , deben dilatarse, antes de que pueda comenzar a abrirse.

2.4.2 PARTO ARTIFICIAL

El parto artificial es facilitado por medios manuales o instrumentales. siendo, provocados con instrumentos como por ejemplo fórceps.

2.4.3 PARTO COMPLICADO

El parto complicado es en el que ocurre un accidente (hemorragia, eclamsia, etc.).

2.4.4 PARTO DISTOSICO

El parto distósico llamado también parto anormal ya sea por causa fetal o materna.

2.4.5 PARTO EUTOSICO

Parto espontáneo o fisiológico (expulsión espontánea por las vías naturales).

2.5 HOSPITAL DE LA MUJER

Se considera hospital a " todo establecimiento dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de dependencia estatal, privada o de la Seguridad Social en si; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin el, declarados en sus objetivos institucionales; abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión a un sector de ella"

En este sentido, el Hospital de la Mujer brinda servicios de Obstetricia y Ginecología a las pacientes.

2.5.1 ANTECEDENTES GENERALES

El Hospital General " se pone en funcionamiento en 1920 con el nombre de Hospital General de Miraflores, construido en el sitio elegido por una comisión constituida por los doctores Claudio Sanjinés, T. Elias Sagárnaga y Natalio Aramayo, en base al proyecto del Arquitecto Villanueva, ganador de un concurso. Su construcción se inicio 1913.

En 1967, se firma el convenio, entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Mayor de San Andrés, de transferencia del Hospital General de Miraflores a la Universidad, convirtiéndose en Hospital de Clínicas gracias a

²⁴

PAGANINI, José, La garantía de Calidad, Acreditación de Hospitales para América latina y el Caribe", Edit. **O.P.S.**, Washington, 1992, Pág. 16.

las gestiones del Dr. Roque Aguilera Vargas, Ministro de Salud Pública”

El Hospital de Clínicas Universitario de La Paz, incluía "en su organigrama al servicio de Ginecología y al Instituto Maternológico "Natalio Aramayo", que funcionaban en ambientes separados dentro del mismo Hospital.

En 1955 se inician las actividades Docente Asistenciales, previa remodelación, en el Instituto **Maternológico Natalio Aramayo** (En la actualidad denominado Hospital de la Mujer).

En 1972 comienza la Capacitación en Postgrado. En 1974 se efectúa el primer llamado en Concurso de Méritos y Examen de Competencia para Residencias de Postgrado en la Especialidad de Ginecología y Obstetricia.

En 1976 inician sus actividades los Consultorios de Postnatal y Alto Riesgo. En 1984 se añade la Atención de Prenatal y se introduce ecografía.

En 1986 se instala el Consultorio de Lactancia Materna. En 1989 se adopta el Sistema de Información Perinatal en Ginecología.

En 1950 se independiza como servicio específico. En 1968 se organizan los Laboratorios de Citología Exfoliativa y primeras actividades de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

²⁵ Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia, 1996, Págs 19, 20.

En 1970 se efectúa la Primera Campaña de Detección de Cáncer de Cuello Uterino y se inicia la Coloscopia. En 1972 se da inicio a la Formación de Postgrado con la Residencia en Ginecología con dos años de duración.

En 1974 con el apoyo de entidades privadas se inicia el Programa de Planificación Familiar. En 1975 se aplica la Técnica **Laparoscópica** como procedimiento complementario de diagnóstico ginecológico.

En 1976 inicio de Prevención y Tratamiento de Patología Mamaria. En 1988 juntamente con IMNA y el Departamento de Salud Materno Infantil de la Facultad de Medicina se desarrolla el Primer Curso Teórico Práctico de Emergencias en Ginecología y Obstetricia para el Personal de Radiopatrullas 110 de la Policía Boliviana.

En 1989 el Servicio de Citología Exfoliativa, adquiere carácter gratuito al amparo de organizaciones internacionales de cooperación” .

Entre los años de 1991 y 1993 se realizó la remodelación del antiguo Servicio de Pensionado del Hospital de Clínicas para el actual Hospital de la Mujer, con fondos del Instituto de Cooperación Iberoamericana de España.

En fecha 20 de Octubre de 1994, el Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, crea el Hospital de la Mujer de la Ciudad de La Paz.

~**HOSPITAL** DE LA MUJER. Datos de Históricos del Hospital de la Mujer de la Ciudad de La Paz.

Este Hospital corresponde al Nivel III de Atención, constituye Centro de Referencia Regional de la Especialidad, con funciones docente asistenciales en el Pre y Postgrado, investigación, interacción social y cursos de formación médica continua.

Participan estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Farmacia y Bioquímica, Psicología, Trabajo Social y otras carreras afines de la U.M.S.A.

Este hecho condiciona una dinámica permanente que eleva el nivel de calidad de atención.

2.5.2 AREAS

El Hospital de la Mujer de la Ciudad de La Paz, cuenta con las siguientes áreas :

a) ARFA DE PRE-PARTOS

Sala de Enfermería, cuatro Salas de Internación de pacientes, con trece camas y una Sala de Ecografía.

b) ARFA DE QUIROFANO

Dos quirófanos equipados, Sala de Partos con cuatro mesas de parto, Sala de Neonatología, Sala de **Prepartos** con ocho camas y su **baño**, Sala de Recuperación con cuatro camas, una Sala de Enfermería y una Sala de Residentes.

e) AREA DE TERAPIA INTENSIVA EN NEONATOLOGIA

Sala de Terapia Intensiva equipada, Sala de Neonatos Sanos, Sala de Neonatos Infeccionados, Sala de Depósito, Lactario.

d) AREA DE NUTRICION

Economato, Comedor, Oficina para la Nutricionista.

e) AREA ADMINISTRATIVA

Dirección, Administración, Jefatura de Personal, Laboratorio, Farmacia, Oficina de la U.M.S.A, Almacén y Depósito, Oficina de Damas Voluntarias de Obstetricia.

f) AREA DE OBSTETRICIA

Con cinco Salas de Internación, con veintidós camas, Sala del Internado de Medicina, Vestidor de Enfermeras, Sala de Lactancia Materna, Sala de Salud Reproductiva, Aula de Enseñanza, Sala de Damas Voluntarias de Obstetricia, Sala de Pensionado, Oficina para Jefe de Enfermeras.

g) AREA DE BICOS

Con tres dormitorios para el Personal Médico de Guardia: el Médico Obstetra, el Anestesiólogo y el Neonatólogo.

h) AREA DE GINECOLOGIA

Cuenta con una Sala de Enfermería, Sala de Examen, seis Salas de Internación de Pacientes con veinticinco camas, un Aula, una Oficina del Jefe del servicio, Oficina de Damas Voluntarias de Ginecología.

2.5.3 RECURSOS_HUMANOS

Cuenta con un total de ciento veintiocho funcionarios, repartidos de la siguiente forma: dieciocho en Obstetricia; veintidós en Ginecología; veintiuno en Neonatología; veinticinco en Anestesiología; seis en Estadística; treinta en Administración; dos en Servicio Social; tres en Nutrición y dos en Fisioterapia.

Además, cuenta con estudiantes practicantes de la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés.

2.6 ASPECTOS JURIDICOS

Desde el punto de vista jurídico existe el Código de Familia promulgado en fecha 23 de Agosto de 1972, mediante Decreto Ley N° 10426, en el que existen numerosas disposiciones legales que amparan a la mujer embarazada y a los niños recién nacidos. Así el Artículo 2 del establecimiento de la filiación del Capítulo I de los hijos de padre y de madre casados entre sí, tenemos relacionado con la concepción durante el matrimonio Art. 179. Lo referente a la prueba de filiación se encuentra en el Art. 181. Las acciones sobre filiación se encuentran en la Sección II Arts. 185, 186, 190.

En el Capitulo II se tiene claras referencias de los hijos de padre y madre no casados entre si en la sección I Arts. 195, 199, hasta el 204.

Con inherencia al hijo nacido de una unión conyugal libre o de hecho tenemos referencias en la sección IV Art. 124.

También están tipificados los delitos contra la Familia en el "Código Penal" promulgado en fecha 23 de Agosto de 1972 mediante Decreto Ley No 10426. Así en el Capitulo II tenemos los delitos contra los deberes de asistencia familiar cuyas sanciones se encuentran en los Art. 248 hasta el 250 a que se refiere al abandono de la mujer embarazada.

En el Capitulo IV abandono de niños o de otras personas incapaces se encuentran los Art. 278 abandono de menores y Art. 279 abandono por causa de honor con sus respectivas secciones.

Por otra parte, en el año de 1996, se ha promulgado "El Seguro de Maternidad y Niñez", para las mujeres y los niños menores de cinco años. Vigente desde el 1 de Julio de 1996, el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez es un sistema de protección para las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años enfermos con diarrea y neumonía.

Este **seguro** ofrece a las mujeres embarazadas:

²⁸ **CODIGO** PENAL BOLIVIANO, Empresa Editora Urquiza Limitada, Decreto Ley N° 10426 del 23 de Agosto, La Paz, Bolivia, 1972.

MINISTERIO DE DESARROLLO RUMANO, " Seguro Nacional de Maternidad y Niñez ", Bolivia, 1996.

- Cuatro consultas prenatales.
- Atención del parto. Operación cesárea.
- Atención de las emergencias obstétricas:
 - Hemorragia del tercer trimestre.
 - Hemorragia puerperal
 - Eclampsia y preeclampsia
 - Infección puerperal-sepsis.
 - Amenaza del parto prematuro.

e Una consulta después del parto.

e Análisis del laboratorio :

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Hemograma.
- Examen parcial de orina o uroanálisis.
- Glicemia.
- Medicamentos.
- Papanicolaou.
 - Detección precoz del cáncer cervicouterino.

Las embarazadas tienen derecho a cuatro consultas prenatales parto o cesárea y un examen postparto. Los niños pueden ser

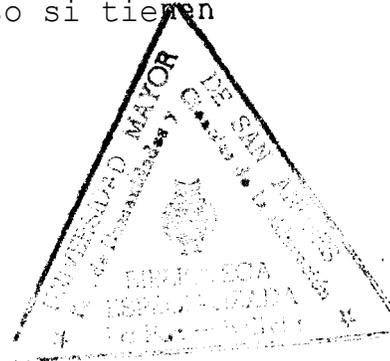
atendidos por especialistas como son los Pediatras si tienen infecciones respiratorias, agudas diarreas.

El Hospital de la Mujer, es en el que se inauguró solemnemente este seguro de maternidad.

Finalmente, es necesario mencionar que el Hospital de La Mujer cumple con diez pasos hacia la lactancia natural. Estos son:²⁹

- a) Dispone de una política escrita relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
- b) Capacita a todo el personal de manera que estén con condiciones de poner en práctica esta política de lactancia.
- c) Informa a las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y en forma de ponerla en práctica.
- d) Ayuda a las madres e iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- e) Muestra a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

²⁹ **REGLAMENTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER, La Paz, Bolivia.**



- f) Dan a los recién nacidos solamente leche materna, sin ningún otro alimento o bebida; y a no ser que estén médicamente indicados.
- g) Existe habitación compartida de las madres y de los niños durante las veinticuatro horas del día.
- h) Fomentar la lactancia natural a libre demanda.
- i) No existe mamaderas ni chupones.
- i)** Fomenta el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural e indican a las madres que se pongan en contacto con el Hospital o grupo de apoyo a su salida del Hospital.

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 111

METODOLOGIA D.E LA INVESTIGACION.

3.1 METODO DE INVESTIGACION.

El método científico sigue el camino de la duda sistemática y aprovecha el análisis, la síntesis, la deducción y la inducción. Es el camino planeado que se sigue para descubrir o determinar las propiedades del objeto de estudio. En cierto modo, es el camino que se efectúa al recorrer el trayecto de cada investigación."

Es así que para comprobar la hipótesis de la presente investigación, se emplea el método científico basándose en el método inductivo, es decir, aquel que partiendo de casos particulares permite llegar a conclusiones generales.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION.

Entre los tipos de investigación se encuentran los estudios correlacionales. Este tipo de estudio, tiene como propósito medir el grado de relación entre dos o mas variables.³¹

Como su nombre lo indica, su interés se centra en medir si las dos o más variables que se pretende investigar están o no relacionadas.

³⁰ ZORRILLA, Santiago & TORRES, Miguel, "Guía para Elaborar la Tesis", Edit. McGraw-Hill S.A., México, 1990, Pág. 44.

³¹ HERNADEZ, Roberto, FERNADEZ, Carlos & BAUTISTA, Pilar, "Metodología de la Investigación", Edit. McGraw-Hill S.A., México, 1991, Pág. 63.

Por lo anteriormente mencionado, se define que la presente investigación corresponde al tipo correlacional.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se basa en el experimento verdadero, precisamente el **diseño con postprueba únicamente y Grupo de Control.**

Este diseño " incluye dos grupos, uno recibe tratamiento experimental y el otro no (grupo de control). Los sujetos son asignados a los grupos de manera aleatoria. Después de que concluye el periodo experimental a ambos grupos se les administra una medición sobre la variable dependiente en estudio."

El diseño puede diagramarse de la siguiente manera:

R G1	X	01
R G2		02

Donde :

R = Asignación al azar o aleatorización. Cuando aparece quiere decir que los sujetos han sido asignados a un grupo de manera aleatoria (proviene del inglés "Randomization" que quiere decir rango o clasificación ú ordenación). Este " diseño omite grupos de preprueba,

³² Ibidem, Pág. 140.

se considera que el efecto del tratamiento se puede observar en un periodo corto.""

G = Grupo de sujetos (G1, grupo uno; G2 grupo dos).

X = Tratamiento, estímulo o condición experimental.

01= Una medición a los sujetos de un Grupo (una prueba, cuestionario, observación, tarea, etc.). Se aparece después del estímulo o del tratamiento se trata de una postprueba (posterior al tratamiento).

02 = Ausencia de estímulo o tratamiento. Indica que se trata de un Grupo Control.

3.3.1 TRATAMIENTO TENTATIVO APLICADO

En la presente investigación, el tratamiento tentativo aplicado se basa en la terapia cognitiva de la depresión de Aaron T. Beck. Siendo el siguiente:

Primero: Al Grupo Experimental se le realizó a través de una entrevista una Anamnesis Psicológica, con el propósito de conocer antecedentes personales, familiares y patológicos de la paciente, como también establecer una relación de confianza (raportt) entre el entrevistador y entrevistado.

Segundo: Se procedió a que la paciente exprese a través de una introspección sus pensamientos, sentimientos y deseos,

³³ NAGHI, Mohammad, "Metodología de la Investigación", Edit. Limusa S.A. de C.V., 1987, México, Pág. 101.

que por su estado de ánimo, eran negativos por ejemplo: expresaban que eran malas madres, estas manifestaciones les permitieron sacar afuera sus pensamientos afirmando de alguna manera su problema emocional.

Tercero: Siguiendo con el tratamiento se le asignó a la madre pequeñas tareas como por ejemplo: presentar al bebé limpio y arreglado y de la misma forma la madre que estaba en situaciones de descuido personal, si cumplía con esta tarea se la reforzaba con estímulos de aliento y de satisfacción, sino cumplía con la tarea asignada, se le brindaba otra oportunidad y se le seguía estimulando con refuerzos positivos.

Cuarto: Es importante mencionar que en este tratamiento aplicado intervino el grupo familiar con el objeto de proporcionar una adecuada colaboración y apoyo por ejemplo: no regañarla ni mostrar indiferencia, sino más bien solidaridad y ayuda en la atención al hijo como también a la madre.

Finalmente, se ha logrado en base de preguntas transformar los pensamientos negativos o ilógicos en pensamientos positivos lógicos sin emitir juicios de valor por parte del psicólogo.

3.4 UNIVERSO

El universo se refiere a "toda la población o conjunto de unidades que se quiere estudiar y que podrían ser observadas individualmente en el estudio" .

En el presente estudio, se ha identificado como universo a las madres primiparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz (Ver Cuadro No 3.1).

3.5 DETERMINACION DE LA MUESTRA

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población o universo. Siendo el muestreo una técnica que consiste en la selección de una muestra representativa de la población o del universo que ha de investigarse.³⁵

En este sentido, la determinación de la muestra se realiza en función del universo. Aplicando **el muestreo probabilístico simple:**

$$\frac{n'}{1+n'/N}$$

³⁴ SIERRA, Restituto, " Técnicas de Investigación Social ", Edit. Paraninfo, Espata, 1987, Pág. 179.

³⁵ ZORRILLA, Santiago & TORRES, Miguel, Op. Cit., Pág. 79.

Donde:

$$s^2 = \frac{\sum (u_i - \bar{u})^2}{n}$$

s^2 = Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia.

V^2 = Varianza de la población. Su definición $(Se)^2$ el cuadrado del error estandar.

Se = Error estandar.

N = Población

n = Tamaño de la muestra

Sustituyendo:

$$s^2 = p - (1-p) = 0,8 (1 - 0,8) = 0,16$$

$$N = (0,05)^2 = 0,0025$$

$$n' = 0,16/0,0025 = 64$$

Ajustando:

$$n = 64 / \{1 + (64 / 964)1\}$$

$n = 60$

Por tanto, la muestra asciende a 60 madres primíparas, 30 seleccionadas para el Grupo Experimental y las otras 30 para el Grupo Control.

CUADRO N° 3.1

GESTACION

HOSPITAL DE LA MUJER DE LA CIUDAD DE LA PAZ

PERIODO 1995

N° GESTACION	NUMERO DE CASOS POR MES												TOTAL c os
	ENERO	/TUERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
0	76	29	16	68	94	82	106	108	69	104	109	103	964
1	46	5	62	56	63	41	65	75	50	57	45	51	616
2	35	9	35	32	39	25	26	44	41	47	45	27	405
3	24	8	23	25	29	21	19	21	26	23	28	29	276
4	8	3	23	14	14	17	12	19	18	21	29	19	197
5	13	1	8	13	17	9	8	12	12	13	11	11	128
6	9	2	7	6	4	12	7	11	3	5	9	8	83
7	8	1	6	6	2	4	5	7	3	5	6	9	62
8	8	1	7	6	2	1	3	3	3	4	6	4	48
9	3	1	3	2		1	2	3	1	1	1	2	20
10	1		1	2	1	2	2	1				1	11
11	1				2					2	1		6
12			1		1		1	1					
13													
14													0
15					1								

FUENTE: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas del Hospital de la Mujer, 1995.

Referencias:

N° = representa la cantidad del número de hijos. Ej: 0 (primer hijo), 1 (un hijo anteriormente), 2 (dos hijos anteriormente).

3.6 SUJETOS INVESTIGACION

De acuerdo con la determinación de la muestra, los sujetos a ser investigados llegan a sesenta madres primiparas. Treinta corresponden al Grupo Experimental y las otra treinta al Grupo Control.

3.6.1 CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS

Las características de los sujetos de estudio ha investigar son las siguientes:

a) MADRES PRIMIPARAS

Es decir, mujeres que dan a luz por primera vez.

b) ESTADO CIVIL

Solteras, concubinas y separadas.

e) EDAD

Entre los 18 a 35 años. Considerando estos márgenes de edad, porque según el desarrollo evolutivo corresponde a mujeres jóvenes.

3.7 PUENTES E INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las fuentes e instrumentos de relevamiento de la información para demostrar la hipótesis y cumplir con los objetivos planteados en la investigación son:

3.7.1 FUENTE PRIMARIA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Se entiende como fuente primaria a la " información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento "³⁶. Siendo en la presente investigación la siguiente:

a) ENTREVISTA

La entrevista es una "técnica que permite obtener información sobre las propiedades de un problema. Los datos pueden ser novedosos o complementarios y ayudar a cuantificar las características y la naturaleza del objeto de estudio."

En este sentido, se realizará entrevistas a través de formularios que serán aplicados a las madres primíparas que asisten al Hospital de la Mujer. Definidas en el punto 3.6.

3.7.2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE RELEVAMIENTO DE LA INFORMACION.

De acuerdo a la fuente primaria que se utilizara en la investigación, se ha elaborado tres instrumentos de relevamiento de la información dirigidos a los sujetos de estudio. Estos son:

³⁶ MENDEZ, Carlos, " Metodología " Edit. McGraw-Hill S.A., Colombia, 1988, Pág. 103.

³⁷ TORRES, C. , 'Metodología de la Investigación Científica ', Edit. San Marcos , Perú, 1992, Pág, 165.

a) ANAMNESIS PSICOLOGICA

Se realizará la Anamnesis Psicológica con el propósito de establecer confianza entre el entrevistador y el entrevistado (raportt), además de brindar información referente a: antecedentes personales, familiares y patológicos. Para tal efecto, se ha elaborado un cuestionario que contiene 32 preguntas (Ver Anexo N° 1).

b) INVENTARIO DE DEPRESION DE AARON T. BECK

Con la finalidad de analizar la depresión de las madres primíparas, se considera el Inventario de Depresión de Aaron T. Beck (Ver. Anexo N° 2). Que presenta las siguientes características:

- El Inventario de Beck contiene 21 preguntas.
- Cada pregunta presenta cuatro alternativas de respuesta.
- Las alternativas de respuestas literales para cada ítem, tienen alternativas numéricas que oscilan desde 0 a 3.

c) CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

Con el propósito de analizar la autoestima de las madres primíparas, se ha elaborado el cuestionario de Autoestima (Ver Anexo N° 3). Este instrumento presenta las siguientes características:

- Esta basado en la escala de Lickert.

- Contiene diez preguntas.
- Para cada pregunta se tiene tres alternativas de respuesta.
- El valor de las alternativas de respuesta para cada pregunta, se detalla en el siguiente ejemplo:

ALTERNATIVA LITERAL	ALTERNATIVA NUMÉRICA
Fea	1
No se	2
Bonita	3

3.8 PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

La información obtenida de las entrevistas realizadas a las madres primiparas, será tabulada, ordenada y sometida a tratamiento por técnicas de carácter estadístico.

La interpretación de la información que se obtendrá a través de la Anamnesis Psicológica ha realizar, serán analizadas por frecuencias.

Por otra parte, los datos que se obtendrán mediante el Inventario de Aaron T. Beck ha efectuar, estarán sujetos a la siguiente interpretación:

ALTERNATIVA (PUNTOS)	NUMERICA	GRADO DE DEPRESION
10 a 12		No hay depresión
13 a 20		Depresión leve
21 a 30		Depresión moderada
31 a más		Depresión severa.

Finalmente, para la información que se recabara por medio del cuestionario de Autoestima ha realizar, se empleara como medida de tendencia central la media aritmética. Cuyos resultados estarán sujetos a la siguiente interpretación:

ALTERNATIVA LITERAL	ALTERNATIVA NUMERICA	ESTADO DE AUTOESTIMA
Fea	1	Baja
No se	2	Neutro
Bonita	3	Alta

CAPITULO IV
RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA
INVESTIGACION

CAPITULO IV
RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA
INVESTIGACION

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el presente capitulo se procede a la exposición de los resultados, las conclusiones y la respectiva demostración de la hipótesis de investigación.

4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Con el propósito de lograr una exhibición más ordenada de los resultados de la investigación, inicialmente se expone la Anamnesis Psicológica y seguidamente se presenta los resultados en relación de los objetivos planteados.

4.2.1 RESULTADOS DE LA ANAMNESIS PSICOLOGICA

Se realizaron sesenta entrevistas dirigidas a las madres primíparas en el Hospital de la Mujer de La Ciudad de La Paz, treinta entrevistas corresponden al Grupo Experimental y las otras treinta entrevistas al Grupo Control. Con la finalidad de establecer confianza entre el entrevistador y entrevistado (Raportt) y de obtener datos personales, familiares y patológicos de las madres primíparas investigadas.

Estos resultados obtenidos de la Anamnesis Psicológica, se pueden observar en el Anexo N° 4.

Analizando cada pregunta se tiene:

1. ¿Identifíquese con el color de su preferencia?

Anaranjado

Rosado

Verde

Negro

Rojo

Blanco

Fuxia

Celeste

Amarillo

Azul

Lila

Sin color.

Para el color anaranjado, en el Grupo Experimental se tiene la frecuencia de 0 madres primiparas con una incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 1 madre primípara cuya incidencia es del 3.33%.

En el color rosado, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 9 madres primiparas cuya incidencia es del 30.00%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 9 mujeres primíparas, con una incidencia del 30.00 %.

Para el color verde, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres primíparas con una incidencia del 0%; mientras que en el Grupo Control se aprecia la frecuencia de

5 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 16.67%.

En el color negro, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 madres **primíparas**, cuya incidencia es del 16.67%; en tanto que el Grupo Control tiene la frecuencia de 1 mujer **primípara** con una incidencia del 3.33%.

Para el color rojo, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres **primíparas** con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 5 madres **primíparas**, cuya incidencia es del 10.00%.

Para el color blanco, se observa que en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 madres **primíparas** cuya incidencia es del 16.67%; en tanto que el Grupo Control presenta la frecuencia de 3 mujeres **primíparas** con una incidencia del 10.00%.

En el color fuxia, se tiene para el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre que da a luz por primera vez con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 0 madres **primíparas** cuya incidencia es del 0.00%.

Para el color celeste, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 3 mujeres **primíparas** cuya es del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control se denota la frecuencia 3 de madres **primíparas** que equivale al 10.00%.

En la opción del color amarillo, se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre que da a luz por

primera vez con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%.

Para el color azul, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer que dan a luz por primera vez con una incidencia del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control se detecta la frecuencia de 1 madre primípara cuya incidencia corresponde al 3.33%.

En el color lila, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control hay la frecuencia de 1 mujer primípara con una incidencia del 3.33%.

Y sin color, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas que equivale al 6.67%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 0 madres cuya incidencia es del 0.00%.

2. ¿Cuántos años tiene usted?

18-21 años

21-24 años

24-27 años

27-30 años

30-33 años

33-36 años

Para las edades de 18-20 años, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 11 madres primíparas con una

incidencia del 36.67%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 19 madres por primera vez cuya incidencia es del 63.33%.

En las edades de 21-23 años, se observa en el Grupo Experimental una frecuencia de 5 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 16.67%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 5 madres **primíparas** con una incidencia del 16.67%.

Para las edades de 24-26 años, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 madres **primíparas** con una incidencia del 13.33%, mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 4 mujeres que son madres por primera vez con una incidencia del 13.33%.

En las edades de 27-29 años, se obtuvo para el Grupo Experimental la frecuencia de 8 madres por primera vez cuya incidencia es del 26.67%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 mujeres **primíparas** con una incidencia del 0.00%.

Para las edades de 30-32 años, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer **primípara** cuya incidencia es del 3.33%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%.

En las edades de 33-35 años, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre **primípara** cuya incidencia es del 3.33%, mientras que en el Grupo Control se

tiene la frecuencia de 0 madres primíparas con una incidencia del 0.00%.

3. ¿Cuál es su estado civil?

Solteras

Concubinas

Separadas

En el Grupo Experimental, se tiene la frecuencia de 10 madres primíparas con una incidencia del 33.33% que señalan ser solteras, mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 11 mujeres primíparas cuya incidencia es del 36.67%.

En relación a que son concubinas, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 20 mujeres primíparas con una incidencia del 66.67%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 18 madres primíparas cuya incidencia es del 60.00%.

Con referencia a que son separadas, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 0 madres primíparas cuya incidencia es del 0.00%, mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

4. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa

Costurera

Estudiante

Empleada Doméstica

Verdulera

Secretaría

Trabajo Independiente

Auxiliar de Enfermería.

Referente a ser amas de casa, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 16 mujeres **primíparas** con una incidencia de 53.33%, en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 15 madres por primera vez cuya incidencia es del 50.00%.

Con relacion a ser costureras, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 6.67%, mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 3 mujeres **primíparas** con una incidencia del 10.00%.

Correspondiente a tener la ocupacion de estudiantes, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 madres **primíparas** con una incidencia del 13.33%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 6 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 20.00%.

Con referencia a tener la ocupación de empleadas domésticas, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%, mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 6.67%.

En la ocupación de verduleras, se obtuvo en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres primíparas con una incidencia del 0.00%, en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 0 mujeres primiparas cuya incidencia es del 0.00%.

Con relación a la ocupación de secretaria, se evidencia en el Grupo Experimental una frecuencia de 2 madres por primera vez con la incidencia del 6.67%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%.

Correspondiente a la ocupación de trabajo independiente, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%.

Por último, en Auxiliares de enfermería se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%, mientras que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 0 mujeres primíparas cuya incidencia es del 0.00%.

5. ¿Hasta qué curso estudió?

Básico urbano

Básico rural

Intermedio urbano

Intermedio rural

Medio urbano

Medio rural

Nivel superior.

Para el nivel básico urbano, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 madres primíparas con una incidencia del 20.00%, en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 4 mujeres primíparas cuya incidencia es del 13.33%.

Referente al nivel básico rural, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; mientras que para el Grupo Control se ve la frecuencia de 3 madres primíparas cuya incidencia es del 10.00%.

Con relación al nivel intermedio urbano, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 mujeres primiparas con una incidencia del 20.00%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 8 madres por primera vez cuya incidencia es del 26.67%.

Para el nivel intermedio rural, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 madres primíparas con una incidencia del 20.00%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 mujeres primiparas con una incidencia del 0.00%.

En el nivel medio urbano, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 mujeres primiparas con una incidencia del 16.67%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 8 madres por primera vez cuya incidencia es del

26.67%.

Referente al nivel medio rural, se constata en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 5 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 16.67%.

Finalmente, para el nivel superior se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 13.33%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 2 madres **primíparas** cuya incidencia es del 6.67%.

6. ¿Dónde nació?

La Paz

Altiplano

Provincia de la ciudad de La Paz

Valle

Oriente.

Con relación a la ciudad de La Paz, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 16 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 53.33%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 15 madres **primíparas** cuya incidencia es del 50.00%.

Con referencia al Altiplano, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 4 mujeres primiparas con una incidencia del 13.33%; en tanto que para el Grupo Control se

tiene la frecuencia de 5 madres por primera vez cuya incidencia es del 16.67%.

En alguna provincia de la ciudad de La Paz, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 madres primíparas con una incidencia del 20.00%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 7 mujeres primíparas cuya incidencia es del 23.33%.

Para el Valle, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 1 mujer que da a luz por primera vez cuya incidencia es del 3.33%.

Por último, para aquellas personas que nacieron en el Oriente, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres primíparas con una incidencia del 6.67%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

7. ¿Desde cuándo vive en la Ciudad de La Paz?

Más de 3 meses

Más de 1 año

Más de 4 años

Más de 6 años

Eventualmente

Desde que nació.

Para más de 3 meses, se evidencia en el Grupo Experimental la

frecuencia de 2 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 3 madres primíparas cuya incidencia es del 10.00%.

Más de 1 año, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 3 mujeres primíparas cuya incidencia es del 10.00%.

Con referencia a más de 4 años, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer que da a luz por primera vez con una incidencia del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 madres primíparas cuya incidencia es del 26.67%.

Para más de 6 años, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 5 madres primíparas con una incidencia del 16.67%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia 4 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 13.33%.

Con relación a que viven eventualmente en la ciudad de La Paz, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 7 madres primíparas con una incidencia del 23.33%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 6 madres cuya incidencia es del 20.00%.

Por último, con referencia a que viven en la ciudad desde que nacieron, se evidencia en el Grupo Experimental 14 madres primíparas con una incidencia del 46.67%, mientras que en el

Grupo Control se tiene la frecuencia de 12 madres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 40.00%.

8a. ¿Cuántos hermanos son?

En el caso de ser hijo único, se tiene para el Grupo Experimental una frecuencia de 4 madres primíparas con una incidencia del 13.33%; mientras que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 3 mujeres primíparas cuya incidencia es del 10.00%.

Para el caso de 2 hermanos, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%.

En el caso de que son 3 hermanos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%; mientras que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

Para el caso de 4 hermanos, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 madres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 16.67%; en tanto que el Grupo Control tiene la frecuencia de 4 madres primíparas con una incidencia del 13.33%.

En el caso de 5 hermanos, se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres primíparas con una incidencia del

10.00%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 6 mujeres primiparas cuya incidencia es del 20.00%.

Para el caso de 6 hermanos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 madres que son por primera vez cuya incidencia es del 13.33%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 5 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 16.67%.

En el caso de 7 hermanos, se tiene en el Grupo Experimental una frecuencia de 2 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 2 madres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

Para el caso de 8 hermanos, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 3 mujeres primíparas con una incidencia del 10.00%.

En el caso de 9 hermanos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 mujeres primiparas cuya incidencia es del 13.33%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 2 madres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

Para el caso de 10 hermanos, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 0 madres primiparas con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control se

observa la frecuencia de 1 mujer primípara con una incidencia del 3.33%.

En el caso de 11 hermanos, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre que da a luz por primera vez con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 0 cuya incidencia es del 0.00%.

Y para el caso de 12 hermanos, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres primíparas con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 1 madre que dan a luz por primera vez cuya incidencia corresponde al 3.33%.

8B.¿Qué lugar ocupa dentro de su familia?

En el caso de ser hijo único, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 madres primíparas con una incidencia del 13.33%, mientras que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

Para el caso de ser el segundo hijo, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres con una incidencia del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%.

En el caso de ser el tercer hermano, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer que dan a luz por primera vez con una incidencia de 3.33%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 6 mujeres

primiparas cuya incidencia es del 20.00%.

Para el caso de ser el cuarto hermano, en el Grupo Experimental se tiene la frecuencia de 5 madres primíparas con una incidencia del 16.67%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 9 mujeres primíparas cuya incidencia es del 30.00%.

En el caso de ser el quinto hermano, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 3 madres primíparas con una incidencia del 10.00%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 7 mujeres primiparas cuya incidencia es del 23.33%.

Para el caso de ser el sexto hermano, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 4 madres que son primera vez con una incidencia del 13.33%; en tanto que el Grupo Control tiene la frecuencia de 2 mujeres primiparas cuya incidencia es del 6.67%.

En el caso de ser el séptimo hermano, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres primíparas con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 1 mujer primipara cuya incidencia es del 3.33%.

Para el caso de ser el octavo hermano, se presenta en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres primiparas con una incidencia del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 1 mujer primipara con una incidencia del 3.33%.

En el caso de ser el noveno de los hermanos, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 de madres primíparas con una incidencia del 13.33%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 0 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia corresponde al 0.00%.

Para el caso de ser el décimo hermano, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres primíparas con incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 madres por primera vez cuya incidencia es del 0.00%.

En el caso de ser el décimo primer hermano, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre por primera vez cuya incidencia es del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 0 mujeres primíparas con una incidencia del 0.00%.

Finalmente, en el caso de ser el décimo segundo hermano, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres primíparas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%.

9. ¿Trabajan sus padres?.

Si

No

No sabe.

En la respuesta Si, se observa en el Grupo Experimental la

frecuencia de 20 mujeres **primíparas** con una incidencia del 66.67%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 16 madres por primera vez cuya incidencia es del 53.33%.

En la respuesta No, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 20.00%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 10 madres **primíparas** cuya incidencia es del 33.33%.

Para la tercera respuesta No sabe, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 4 madres **primíparas** con una incidencia del 13.33%; mientras que el Grupo Control tiene la frecuencia de 4 madres por primera vez con una incidencia del 13.33%.

10. ¿Sus padres son separados?

Si

No

No sabe.

En el caso de la respuesta si, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 8 mujeres **primíparas** cuya incidencia de 26.67%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 9 madres **primíparas** con una incidencia del 30.00%.

Para el caso de la respuesta no, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 20 mujeres que dan a luz por

primera vez con una incidencia del 66.67%;. mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 20 mujeres primíparas con una incidencia del 66.67%.

En el caso de la respuesta no saben, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 2 madres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 1 mujer primípara con una incidencia del 3.33%.

11. ¿En la actualidad viven sus padres?

Si

No

No sabe.

En relación a la respuesta Si, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 25 madres primíparas con una incidencia del 83.33%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 24 mujeres primíparas cuya incidencia es del 80.00%.

En la respuesta No, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia 3 madres por primera vez cuya incidencia es del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 4 mujeres primíparas con una incidencia del 13.33%.

Y en el caso de la respuesta No sabe, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres que dieron por primera vez a luz con una incidencia del 6.67%; mientras que en el

Grupo Control se observa la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

12. ¿Algún miembro de su familia fue hospitalizado por problemas mentales?

Si

No

No sabe.

En la respuesta Si, en el Grupo Experimental se ve la frecuencia de 1 madre primípara cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 madres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 0.00%.

Para la respuesta No, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 28 madres por primera vez con una incidencia del 93.33%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 30 mujeres primiparas con una incidencia del 10.00%.

Por último, en la respuesta no sabe, se ve evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 mujeres primíparas cuya incidencia es del 0.00%.

13. ¿Cómo es la relación entre Ud. y sus padres?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Pésima

Ninguna.

Para la relación Excelente, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres por primera vez con una incidencia del 10.00%; mientras que en el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 5 mujeres primíparas cuya incidencia es del 16.67%.

En la respuesta Muy buena, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia 0 madres por primera vez con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 3 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 10.00%.

Para la relación Buena, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 15 madres primíparas con una incidencia del 50.00%, mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 13 mujeres primíparas cuya incidencia es del 43.33%.

En la respuesta Regular, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 9 madres por primera vez con una incidencia del 30.00%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 5 mujeres que dieron a luz por primera vez con una incidencia del 16.67%.

Para la respuesta Pésima relación con los padres, se tiene en

el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 1 mujer primipara con una incidencia del 3.33%.

Finalmente,, en la respuesta que no hay ningún tipo de relación con los padres, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primipara con una incidencia del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 3 mujeres primíparas cuya incidencia es del 10.00%.

14. ¿Cómo es la relación entre Ud. y sus hermanos?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Pésima

Ninguna.

Referente a que la relación es excelente con los hermanos, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres primíparas cuya incidencia es del 6.67%; mientras que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 8 mujeres primíparas con una incidencia del 26.67%.

En la respuesta muy buena relación con los hermanos, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control se observa la frecuencia de 3 mujeres primíparas con

una incidencia del 10.00%.

Con referencia a que la relación es buena con los hermanos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 15 madres primíparas con una incidencia del 50.00%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 13 mujeres primíparas cuya incidencia es del 43.33%.

Referente a que la relación es regular con los hermanos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 10 mujeres primíparas con una incidencia del 33.33%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 5 madres primíparas cuya incidencia es del 16.67%.

En la respuesta pésima relación con los hermanos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%.

Por último, referente a que no hay ninguna relación con los hermanos, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control se evidencia la frecuencia de 1 mujer que dan a luz por primera vez cuya incidencia equivale al 3.33%.

15. ¿Usted a quién le cuenta sus intimidades?

Padres

Padre

Madre

Hermano

Hermana

Amiga

A nadie

Otra persona.

Que cuenta sus intimidades a sus padres, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 3 madres primíparas con una incidencia del 10.00%.

Para la preferencia por el padre, en el Grupo Experimental se observa la frecuencia de 0 madres por primera vez con una incidencia del 0.00%, asimismo en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 mujeres primíparas con una incidencia del 0.00%.

En la respuesta de contar sus intimidades a su madre, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 10 mujeres primíparas con una incidencia del 33.33%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 15 madres primíparas cuya incidencia es del 50.00%.

En el caso de contar sus intimidades al hermano, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres primíparas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 mujeres primíparas con una incidencia del 0.00%.

En la alternativa de contar sus intimidades a su hermana, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 6.67%; mientras que en el Grupo Control se tiene la frecuencia de 7 mujeres primíparas con una incidencia del 23.33%.

En el caso de recurrir a la amiga, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres primíparas con una incidencia del 0.00%; en tanto para el Grupo Control se tiene la frecuencia de 0 madres por primera vez cuya incidencia es del 0.00%.

Para el caso de no contar a nadie sus intimidades, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 13 madres primíparas con una incidencia del 43.33%; en tanto que en el Grupo Control se observa la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

En cambio, para la situación de contar a otras personas sus intimidades se observa en el Grupo Experimental 4 madres primíparas con una incidencia del 13.33%; pero en el Grupo Control se observa la frecuencia de 3 mujeres primíparas con una incidencia del 10.00%.

16. ¿A qué edad le vino por primera vez su menstruación?

Entre las edades de que a los 11-12 años les vino por primera vez su menstruación, en el Grupo Experimental se evidencia la frecuencia de 15 madres por primera vez cuya incidencia es del 50.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 14 mujeres primíparas cuya incidencia es del 46.67%.

Para la respuesta de 13-14 años, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 9 mujeres que dieron a luz por primera vez con una incidencia del 30.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 9 madres primíparas cuya incidencia es del 30.00%.

Para la alternativa de que a los 15-16 años les vino por primera vez su menstruación, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 mujeres primíparas con una incidencia del 16.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 5 madres que dieron a luz por primera vez con una incidencia del 16.66%.

De 17-18 años, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres por primera vez cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres primíparas con una incidencia del 6.67%.

Para la respuesta de 19-20 años, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara cuya incidencia es del 3.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 mujeres primíparas cuya incidencia es del 0.00%.

17. ¿Cuál fue su reacción cuando le vino por primera vez su menstruación?

Miedo

Vergüenza

Alegría

Tristeza

No sabe

Normal.

En la reacción de miedo, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 12 madres por primera vez cuya incidencia es del 40.00%, mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 12 mujeres primíparas con la incidencia del 40.00%.

Para la reacción de Vergüenza, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres primíparas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 4 madres por primera vez con una incidencia del 13.33%.

En la reacción de Alegría, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 7 mujeres primíparas cuya incidencia es del 23.33%, mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 4 madres primíparas con una incidencia del 13.33%.

Para la reacción de Tristeza, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 3 madres primíparas cuya incidencia es del 10.00%.

En la reacción No sabe, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 8 madres por primera vez cuya incidencia es del 26.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 5 mujeres primíparas con una incidencia del 16.67%.

Finalmente, para la reacción de normal se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres que dieron a luz por primera vez cuya incidencia es del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%.

18. ¿Con quién habló sobre temas de sexualidad?

Padres

Madre

Padre

Hermano

Hermana

Amiga

A nadie

Otra persona

Su pareja.

Para la alternativa de hablar con sus padres sobre temas de sexualidad, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 de mujeres primíparas cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%.

En cambio para la respuesta de hablar con la madre, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 8 madres por primera vez con una incidencia del 26.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 12 personas cuya incidencia equivale al 40.00%.

Pero para aquellas que hablaron con el padre, se tiene en el

Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

En el caso de hablar con la hermana, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 persona con una incidencia del 3.33%.

En el caso de hablar con la amiga, se observa que en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 madres por primera vez cuya incidencia es del 20.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 3 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 10.00%.

Para la situación de no hablar con ninguna persona sobre temas relacionados con la sexualidad, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 8 mujeres primíparas cuya incidencia es del 26.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 personas con una incidencia del 6.67%.

Para la respuesta de hablar sobre temas de sexualidad con otras personas, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 madres primíparas cuya incidencia es del 16.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 mujer primípara con una incidencia del 3.33%.

En la preferencia de hablar con la Pareja, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%; en tanto que para el Grupo

Control la frecuencia es de 1 persona con una incidencia del 3.33%.

19. ¿Sobre que temas de sexualidad Ud. conoce?

Conceptos básicos (por ejemplo: menstruación, parto).

Conceptos amplios (anticonceptivos, nombre de los órganos sexuales femeninos y masculinos).

Conceptos técnicos (obstetra, ginecología, eutósico, autósico).

No sabe (ningún tema).

Otros.

En la alternativa de conceptos básicos (menstruación, embarazo), se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 9 madres por primera vez cuya incidencia es del 30.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 10 madres con una incidencia del 33.33%.

Para la respuesta de Conceptos amplios (órganos sexuales femeninos y masculinos), se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 7 madres primíparas cuya incidencia es del 23.33%.

En la alternativa de Conceptos Técnicos (como ser: fases de la excitación, zonas erógenas), se observó en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 mujeres primíparas cuya incidencia es del 10.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 personas con una incidencia del 6.67%.

Para la respuesta de falta de conocimientos sobre temas de sexualidad, se evidencia que en el Grupo Experimental la frecuencia de 15 personas cuya incidencia es del 50.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 11 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 36.67%.

En la alternativa de saber otros temas de sexualidad, se observó en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 0.00%; asimismo para el Grupo Control la frecuencia es de 0 mujeres primíparas con una incidencia es del 0.00%.

20. ¿Qué edad tenía cuándo tuvo su primera relación sexual?

Para la opción de 12-13 años, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 6.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

En la respuesta de 14-15 años, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 7 madres primíparas cuya incidencia es del 23.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 5 mujeres primíparas con una incidencia del 16.67%.

Para la alternativa de 18-19 años, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 7 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 23.33%; mientras que en el Grupo Control se aprecia la frecuencia de 5 madres primiparas con una incidencia del 16.67%.

En la respuesta de que a los 20-21 años tienen su primera relación sexual, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres primíparas con una incidencia del 6.67%.

Para la alternativa de 22-23 años que tuvieron su primera relación sexual, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres por primera vez cuya incidencia es del 10.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 3 personas con una incidencia del 10.00%.

21. ¿Qué sensación experimento durante la primera relación sexual?

Dolor

Miedo

Buena

Vergüenza

No sabe.

En la respuesta de sentir dolor durante la primera relación sexual, se observa en el Grupo Experimental la una frecuencia de 9 mujeres primíparas cuya incidencia es del 30.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 6 madres por primera vez con una incidencia del 20.00%.

Para la alternativa de sentir miedo al tener la primera relación sexual, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 10 mujeres primíparas cuya incidencia es del 33.33%; en tanto que en el Grupo Control la frecuencia es de

12 personas con una incidencia del 40.00%.

En la respuesta de la sensación buena en la primera relación, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 madres **primíparas** cuya incidencia es del 13.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres **primíparas** con una incidencia del 6.67%.

Para la alternativa de sentir vergüenza durante su primera relación sexual, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 personas cuya incidencia es del 13.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres **primíparas** con una incidencia del 6.67%.

Por último, en la alternativa de respuesta de no sabe, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 10.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 8 madres **primiparas** con una incidencia del 26.67%.

22. ¿Alguna vez aborto?

Si

No

No sabe.

Para la respuesta si, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 10 madres **primíparas** cuya incidencia es del 33.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%.

En relación a la alternativa No, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 20 mujeres primíparas cuya incidencia es del 66.67%; en tanto que en el Grupo Control la frecuencia es de 28 personas con una incidencia del 93.33%.

Para la respuesta No sabe, se aprecia en el Grupo Experimental y en el Grupo Control la frecuencia de 0 madres primíparas con una incidencia del 0.00%.

23A. **¿Cómo se enteró que estaba embarazada?**

En la alternativa de respuesta no tenía regla, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 11 mujeres primíparas cuya incidencia es del 36.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 15 madres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 50.00%.

Para la alternativa Enferma, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 mujeres primíparas cuya incidencia es del 10.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%.

En la alternativa se puso mal, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 madres por primera vez cuya incidencia es del 20.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 4 mujeres primíparas cuya incidencia es del 13.33%.

Para la respuesta a los 10 meses, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 mujeres primíparas cuya

incidencia es del 10.00%, en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

Para la alternativa de enterarse por el médico, se observa que en el Grupo Experimental la frecuencia de 7 madres por primera vez cuya incidencia es del 23.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 7 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 23.33%.

23b. ¿Cuál fue su reacción?

Para la alternativa de encontrarse felices, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 9 madres primíparas cuya incidencia del 30.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 7 personas cuya incidencia del 23.33%.

En la respuesta de que se encontraban con miedo, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 mujeres primíparas cuya incidencia es del 16.67%; en tanto que en el Grupo Control la frecuencia es de 8 madres que dan a luz por primera vez con su incidencia del 26.67%.

Para la alternativa regular, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; mientras en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

En la respuesta de que estaban engordado, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%; en tanto que en el Grupo

Control la frecuencia es de 2 madres por primera vez cuya incidencia del 6.67%.

Para la respuesta de que se hallaban deformes, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

En la respuesta no saben, se observó en el Grupo Experimental la frecuencia de 7 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 23.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 3 madres por primera vez cuya incidencia es del 10.00%.

Para la respuesta de que sintieron pena, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 13.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 3 madres **primíparas** con una incidencia del 10.00%.

En la alternativa de aquellas que si querían embarazarse, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres **primiparas** cuya incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 persona cuya incidencia es del 3.33%.

Para la respuesta que sintieron susto, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 persona cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre **primipara** con una incidencia del

3.33%.

En la respuesta de que querían abortarlo, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 6.67%.

Para la respuesta de que lloraron, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre primipara cuya incidencia del 3.33%.

En la respuesta de que estaban desesperanzadas, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 madres primiparas con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 mujeres primíparas con una incidencia del 0.00%.

Para la respuesta de que estaban sorprendidas, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

24. ¿Quién fue la primera persona en comunicarles que Ud. estaba embarazada?

Padres

Madre

Padre

Hermano

Hermana

Amiga

A nadie

Otra persona

Para la alternativa de que les comunican a sus padres sobre su embarazo, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres primíparas cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

En la alternativa de comunicarle solo a su padre, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre primípara con una incidencia del 3.33%.

Para la respuesta que comunican solo a su madres sobre su embarazo, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 9 madres primíparas con una incidencia del 30.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia de 10 madres por primera vez cuya incidencia del 33.33%.

En la alternativa de que le comunican a su hermana(o) acerca de su embarazo, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 5 madres por primera vez con una incidencia del 16.67%.

Para la alternativa de que le comunican a su pareja sobre su

embarazo, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 20.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 11 personas con una incidencia del 36.67%.

En la respuesta de que le comunican a su amiga acerca del embarazo, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia 6 madres **primíparas** cuya incidencia es del 20.00%; en tanto que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 6.67%.

Para la respuesta de que prefieren comunicarles a otra persona sobre su embarazo, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia 7 mujeres que dan a luz por primera vez de cuya incidencia es del 23.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 persona con una incidencia del 3.33%.

25. ¿Cuál fue la actitud de su pareja frente a su embarazo?

En la respuesta de que se volvieron a juntar, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 mujeres con una incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 4 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 13.33%.

Para la respuesta de que sintieron susto, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres cuya incidencia es del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 4 madres **primíparas** cuya incidencia es del 13.33%.

En la alternativa de que ivan a arreglar, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre con una incidencia del 3.33%.

Para la respuesta de estar feliz, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 15 madres por primera vez cuya incidencia es del 50.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 14 mujeres primíparas con una incidencia del 46.67%.

En la alternativa Acabar de estudiar, se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%.

En la respuesta que pasaran pensiones, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 persona con una incidencia del 3.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre primipara con una incidencia del 3.33%.

Para la respuesta de sorpresa, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%.

En la alternativa de que no sabe, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 madres por primera vez cuya incidencia es del 16.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres que dieron a luz por primera vez

con una incidencia del 6.67%.

Para la respuesta que no quiso saber nada, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%; en tanto para el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres primíparas con una incidencia del 6.67%.

26. ¿Al comunicarles de su embarazo, como reaccionaron sus padres?

En la respuesta de que querían que me juntara, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00 %; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 0.00%.

Para la respuesta de que le riñeron sus padres, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres primíparas cuya incidencia es del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 5 madres por primera vez con una incidencia del 16.67%.

En la respuesta de sentirse molestos, se tiene para el Grupo Experimental la frecuencia 7 mujeres que dieron a luz por primera vez con una incidencia del 23.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 4 personas con una incidencia del 13.33%.

Para la alternativa de que se sintieron mal, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 personas con una

incidencia del 10.00%; en tanto que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres cuya incidencia es del 6.67%.

En la respuesta de que manifestaron ganas de llorar los padres, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

Para la respuesta de que le reprocharon, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia es de 0 personas con una incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 6.67%.

En la respuesta de que reaccionaron bien sus padres, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 madres por primera vez cuya incidencia es del 16.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia de 6 personas con una incidencia del 20.00%.

Para la alternativa de no sé, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

En la alternativa de estar satisfechos, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 6.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

Para la respuesta de que se puede hacer, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 mujeres que dieron por primera vez a luz con una incidencia del 16.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 madres cuya incidencia es del 6.67%.

Para la respuesta de que estaban felices los padres, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 0.00%.

En la respuesta de que no dijeron nada los padres, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 madres por primera vez con una incidencia del 0.00%.

Para la alternativa de que no hablan con sus padres, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 3 mujeres **primíparas** con una incidencia del 10.00%.

En la respuesta de que ya fallecieron los padres, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; asimismo para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

En la respuesta de que le pegaron sus padres, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia 3 mujeres **primíparas** con

una incidencia del 10.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 4 madres por primera vez cuya incidencia es del 13.33%.

Para la alternativa de que no querían tener al bebé, se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre primípara cuya incidencia es del 3.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

27. ¿Durante su embarazo hizo su control pre-natal?

Si

No.

Para la respuesta Si, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 19 mujeres primíparas cuya incidencia es del 63.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 13 personas cuya incidencia es del 43.33%.

En la respuesta No, se evidenció en el Grupo Experimental la frecuencia de 11 madres primíparas cuya incidencia es del 36.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia de 17 mujeres que dieron a luz por primera vez con una incidencia del 56.67%.

28. ¿En el momento del parto Ud. contaba con el apoyo de su familia?

Si

No

Para la respuesta de que si contaban con el apoyo de su familia, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 14 madres por primera vez con una incidencia del 46.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 20 madres primíparas con una incidencia del 66.67%.

Para la respuesta de no contar con el apoyo de su familia, se tiene para el Grupo Experimental la frecuencia de 14 mujeres primíparas con una incidencia del 46.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 7 madres primíparas cuya incidencia es del 23.33%.

Por último en la alternativa no sabe, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 3 personas con una incidencia del 10.00%.

29. ¿Qué tipo de parto fue?

Parto Normal.

Cesárea

Eutósico

No sabe

Tóxico.

Para la respuesta parto normal, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 15 personas con una incidencia del 50.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 17 mujeres primíparas con una incidencia del 56.67%.

En la respuesta de que fue cesárea, se observa que en el Grupo Experimental la frecuencia de 11 mujeres **primíparas** con una incidencia del 36.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 10 madres cuya incidencia es del 33.33%.

Para la alternativa que fue parto eutósico, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

En la respuesta no sabe, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 mujeres **primíparas** con una incidencia del 10.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 personas con una incidencia del 6.67%.

Para la respuesta de que fue tóxico, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer **primípara** cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

30A. ¿Hubo complicaciones durante su parto?

Si

No

No sabe.

Para la respuesta Si, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 16 mujeres **primíparas** con una incidencia del 53.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia

es de 17 mujeres que dieron a luz por primera vez cuya incidencia es del 56.67%.

En la respuesta No, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 10 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 33.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 13 madres **primíparas** con una incidencia del 43.33%.

Finalmente, en la respuesta no saben, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 madres por primera vez cuya incidencia es del 13.33%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%.

30B. ¿Si su respuesta es sí, explique la causa?

Se halló que hay complicaciones por causas de:

REVENTO LA BOLSA.- Para el Grupo Experimental la frecuencia es de 3 madres **primíparas** con una incidencia del 18.75%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 11.76%.

SUBIO LA PRESION.- Se observa que en el Grupo Experimental la frecuencia 3 mujeres **primíparas** con una incidencia del 18.75%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 4 personas con una incidencia del 23.53%.

NO SENTI AL BEBE.- Se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas cuya

incidencia es del 0.00%.

PREMATURO.- Se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez cuya incidencia es del 12.50%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 3 mujeres primiparas con una incidencia del 17.65%.

NECESITE SANGRE.- Se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 4 mujeres que dieron a luz por primera vez con una incidencia del 23.53%.

PELVIS ESTRECHA.- Se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

HEMORRAGIA.- Se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 4 mujeres que dan a luz por primera vez cuya incidencia es del 25.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 2 personas con una incidencia del 11.66%.

BOTE BILIS.- Se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas cuya incidencia del 0.00%..

VAGINA INFLAMADA.- Se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 mujer primípara cuya incidencia es del 6.25%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0

personas con una incidencia del 0.00%.

MALA POSICION DEL BEBE.- Se ve que en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre por primera vez cuya incidencia es del 6.25%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

NO SE DILATO.- Se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

ECLAMPSIA.- En el Grupo Experimental la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 2 mujeres **primíparas** con una incidencia del 11.67%.

OTROS.- Se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 mujeres **primíparas** cuya incidencia es del 12.50%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

31. ¿En la actualidad quién se va a hacer cargo de Ud. y de su bebé?.

Para la respuesta de que su pareja se **hara** cargo del bebé, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 17 personas cuya incidencia es del 56.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 15 mujeres que dan a luz por primera vez con una incidencia del 50.00%.

En la respuesta de que ella misma se hara cargo del bebé, se ve en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 personas con una incidencia del 16.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 9 madres por primera vez cuya incidencia es del 30.00%.

Para la respuesta de que nadie se hará cargo del bebé, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 mujer primípara con una incidencia del 3.33%.

Para la respuesta de que sus padres se haran cargo del bebé, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 madres por primera vez con una incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control presenta la frecuencia de 1 mujer primipara cuya incidencia es del 3.33%.

En la alternativa de que su madre se hará cargo del bebé, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres primiparas cuya incidencia es del 10.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre primipara con una incidencia del 3.33%.

Para la respuesta de que su padre se hará cargo del bebé, se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas cuya incidencia es del 0.00%; en tanto para el Grupo Control la frecuencia es de 1 madre por primera vez con una incidencia del 3.33%.

En la alternativa de que la hermana se hará cargo del bebé,

se observa en el Grupo Experimental la frecuencia de 0 personas con una incidencia del 0.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 mujer **primípara** cuya incidencia del 3.33%.

Para la respuesta de que su señora se hará cargo del bebé, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 1 madre **primípara** cuya incidencia es del 3.33%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 0 personas con una incidencia del 0.00%.

En la alternativa de que no sabe quien cuidará al bebé, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 personas con una incidencia del 6.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 1 mujer **primípara** con una incidencia del 3.33%.

32. ¿Al dar a luz por primera vez como se siente Ud?

En la respuesta de que se sienten seguras por el hecho de ser madres por primera vez, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 2 personas cuya incidencia del 6.67%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 9 mujeres que dieron luz por primera vez con una incidencia del 30.00%.

Para la respuesta de que se hallan temerosas por ser madres por primera vez, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 8 madres por primera vez cuya incidencia es del 26.67%; en tanto el Grupo Control presenta la frecuencia de 4 mujeres **primíparas** con una incidencia del 13.33%.

En la respuesta de sentirse inseguras por ser madres por primera vez, se evidencia en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 personas cuya incidencia del 20.00%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 5 mujeres primíparas con una incidencia del 16.67%.

Para la alternativa de que están con miedo por ser madres por primera vez, se aprecia en el Grupo Experimental la frecuencia de 6 madres primíparas con una incidencia del 20.00%; en tanto que para el Grupo Control la frecuencia es de 6 mujeres primíparas con una incidencidencia del 20.00%.

Para la respuesta de que estar alegres por ser madres, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 5 mujeres que dieron a luz por primera vez cuya incidencia es del 16.67%; mientras que en el Grupo Control la frecuencia es de 4 personas con una incidencia del 13.33%.

Finalmente, para la respuesta de que sintieron otras sensaciones por el hechos de ser madres por primera vez, se tiene en el Grupo Experimental la frecuencia de 3 madres por primera vez con una incidencia del 10.00%; en tanto que el Grupo Control presenta la frecuencia de 2 mujeres primíparas con una incidencia del 6.67%.

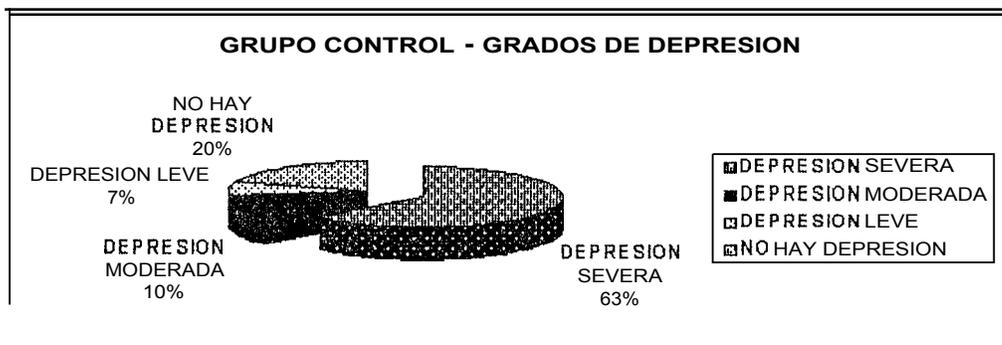
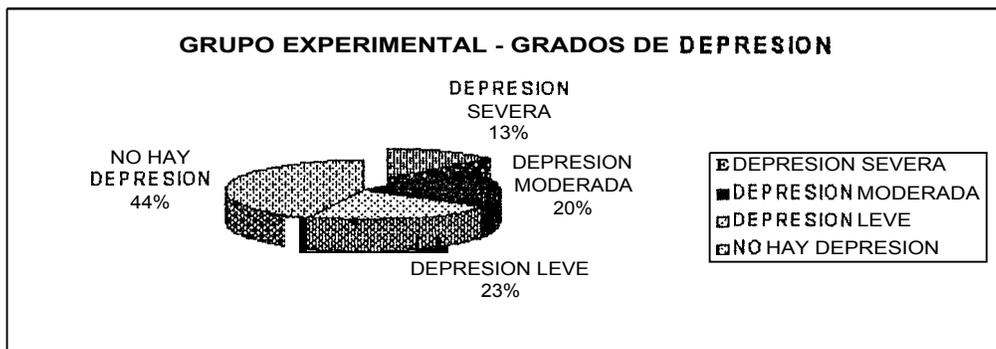
4.2.2 RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

A continuación se expone los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados:

4.2.2.1 Objetivo específico: Analizar la depresión postparto en las madres primíparas

Con la finalidad de analizar el grado de depresión de las madres primíparas investigadas, mediante el Inventario de Aaron Beck, se realizaron sesenta entrevistas dirigidas a las madres primíparas del Hospital de la Mujer de La Ciudad de La Paz, treinta entrevistas corresponden al Grupo Experimental y las otras treinta corresponden al Grupo Control. En el Anexo N° 5 se pueden observar los siguientes resultados:

FIGURA N° 4.1
RESULTADOS DE DEPRESION.



En las percepciones de la madres investigadas, se evidencia en el Grupo Control que el 80% presenta depresión y el restante 20% denota que no tiene depresión. En tanto que, para el Grupo Experimental se observa un porcentaje del 56,67% que presenta depresión y el restante 43,33% indica que no tiene depresión.

Es así que, en el Grupo Experimental se observa que presentan una depresión severa 4 mujeres **primíparas** con una incidencia del 13,33%. En tanto que para el Grupo Control, se evidencia que 19 madres por primera vez denotan depresión severa con una incidencia del 63,33%.

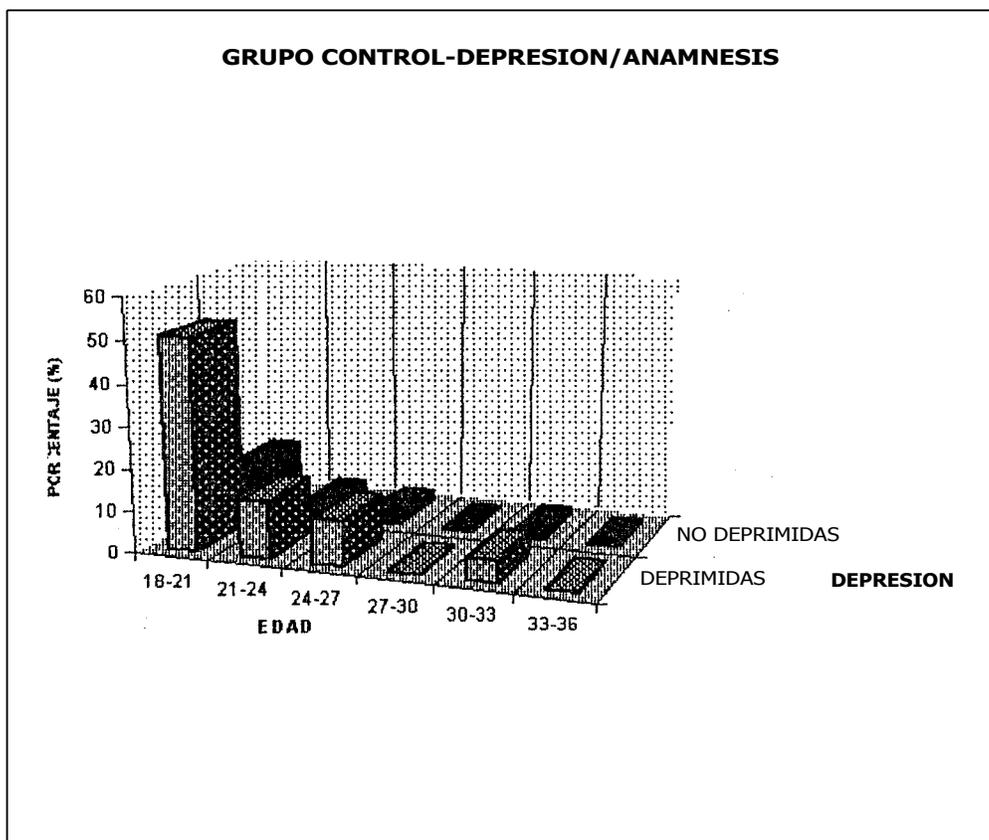
Por otra parte, se aprecia que en el Grupo Experimental tienen depresión moderada 6 madres **primíparas** con una incidencia del 20,00%. Mientras que en Grupo Control 3 madres que dan a luz por primera vez presentan depresión moderada con una incidencia del 10,00%.

También, en el Grupo Experimental, se observa con una depresión leve la frecuencia de 7 madres **primíparas** cuya incidencia es del 23,33%; mientras que en el Grupo Control denotan depresión leve la frecuencia de 2 mujeres **primíparas** con una incidencia del 6,67%.

Por otra lado, en el Grupo Experimental no presentan depresión 13 madres por primera vez con una incidencia del 43,33%; mientras que en el Grupo Control se evidencia que no presentan depresión una frecuencia de 6 madres **primíparas** cuya incidencia es del 20,00%.

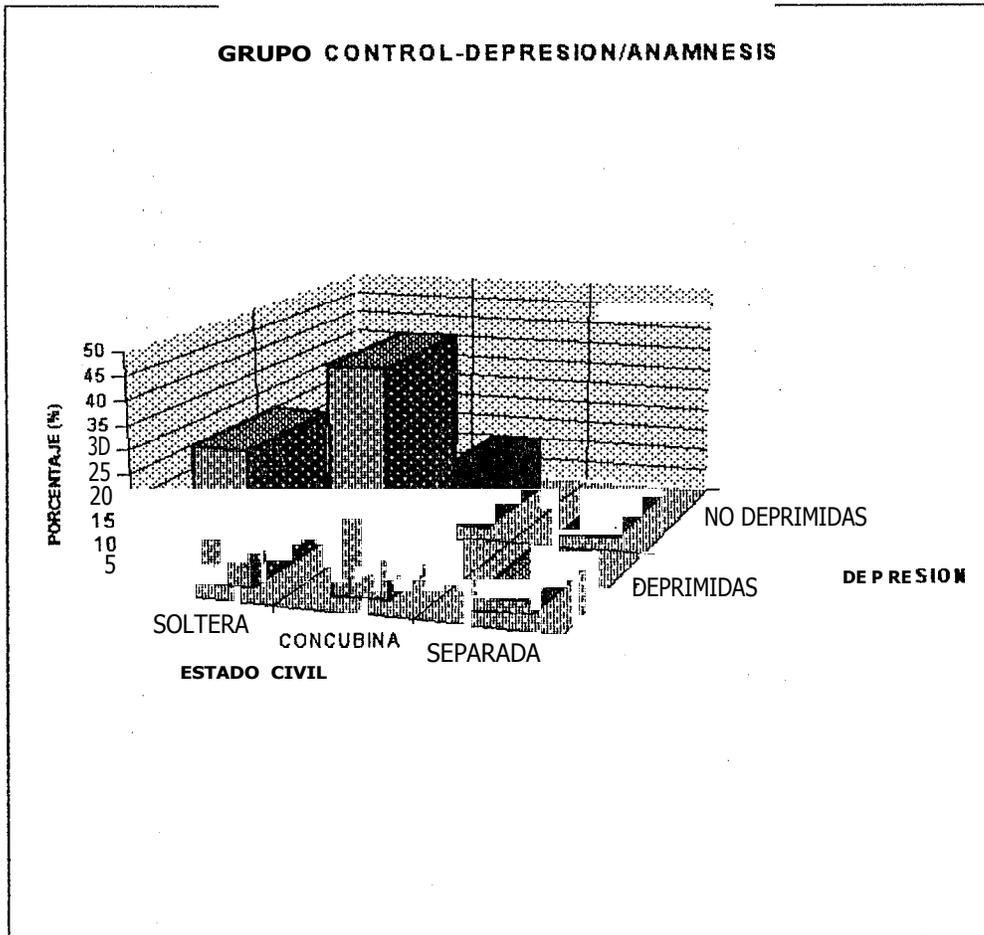
Finalmente, a continuación se presenta los resultados obtenidos de la depresión del Grupo Control con la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, control prenatal y complicaciones del parto:

FIGURA N° 0.2
DEPRESION Y EDAD



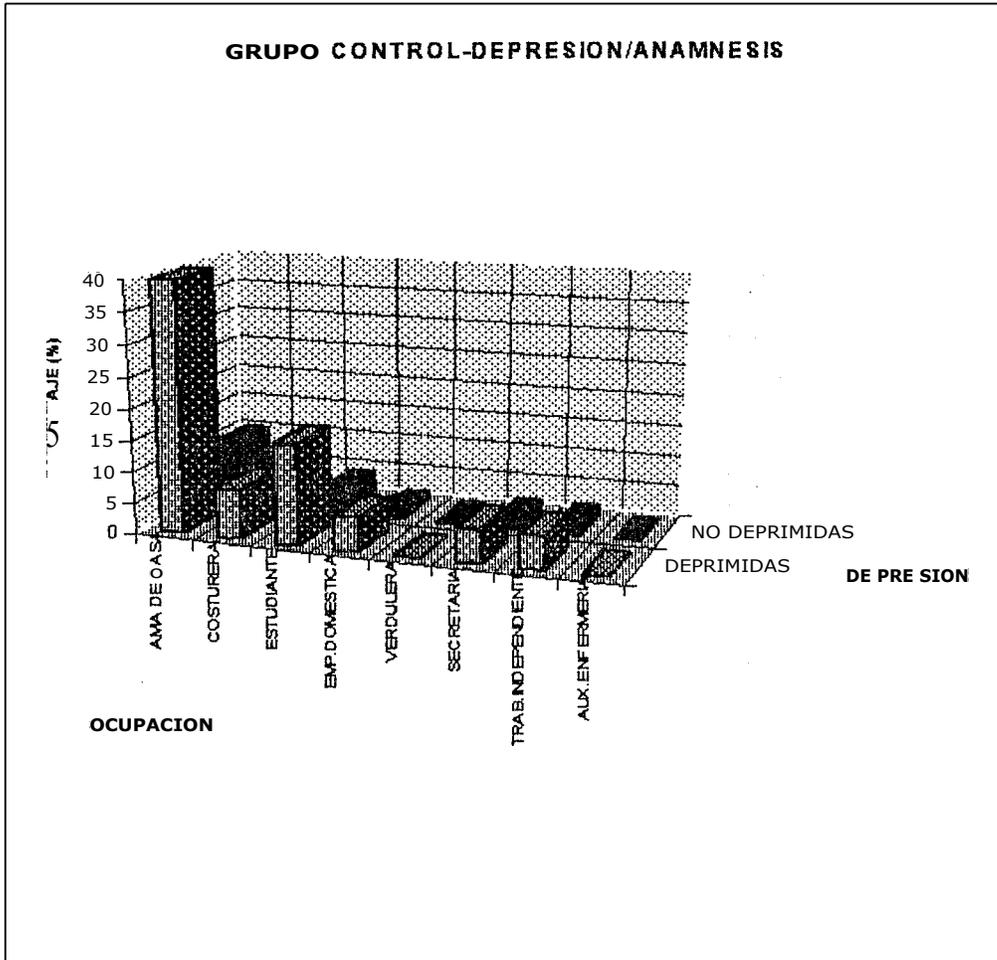
Como se puede observar en la Figura N° 4.2, un porcentaje del 50.66% de las madres primiparas del Grupo Control estan entre las edades de 18-20 años y presentan depresión.

FIGURA No 4.3
DEPRESION Y ESTADO CIVIL



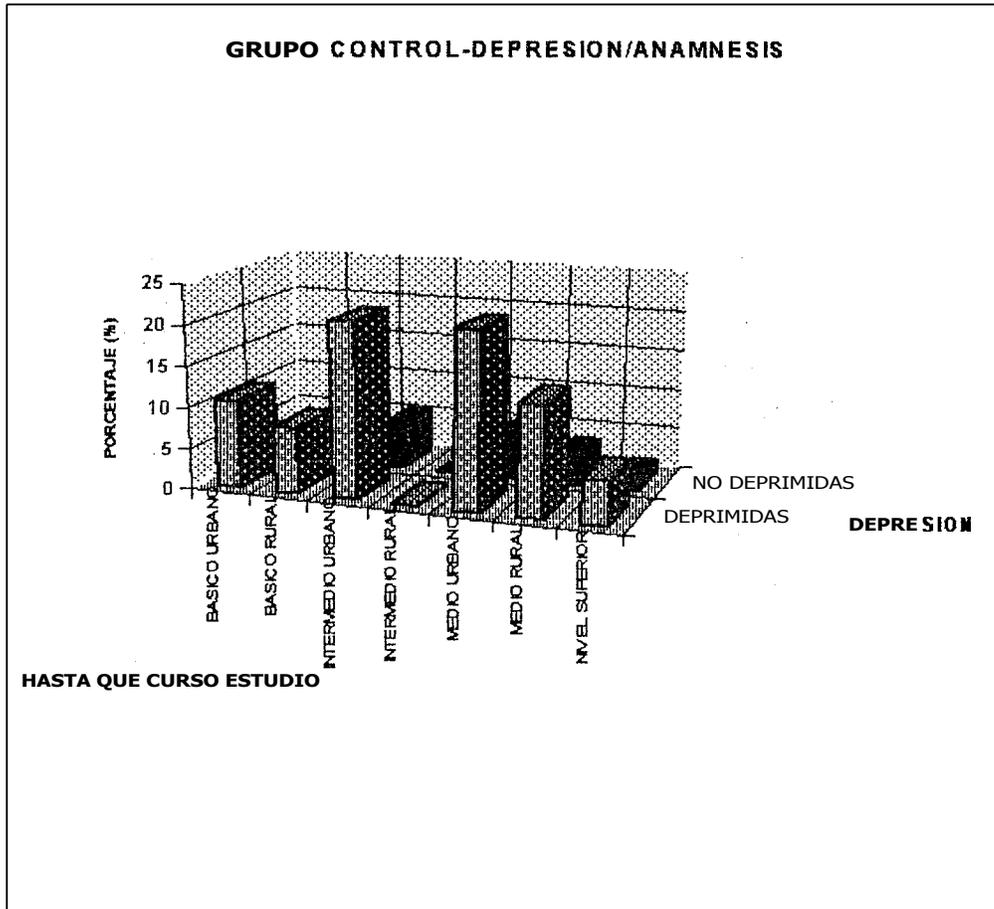
También se puede evidenciar en la Figura N° 4.3, que un porcentaje del 48% de las madres primíparas del Grupo Control son concubinas y manifiestan depresión; seguidamente de un 29.34% que son solteras y presentan depresión.

FIGURA No 4.4
DEPRESION Y OCUPACION.



Por otro lado, se puede observar en la Figura N° 4.4, que el 40% de las mujeres primíparas del Grupo Control son amas de casa y presentan depresión.

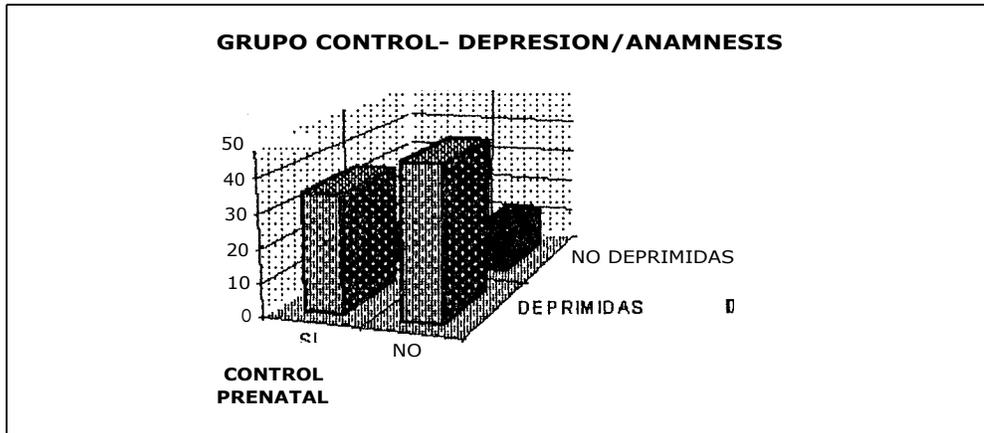
DEPRESION Y GRADO DE INSTRUCCION



Como se puede evidenciar en la Figura N°4.5, un porcentaje del 21.34% de las madres por primera vez del Grupo Control corresponde al grado de intrucción intermedio urbano y manifiestan depresión. Asimismo, el 21.34% tienen un grado de instrucción hasta medio urbano y presentan depresión.

FIGURA No 4.6

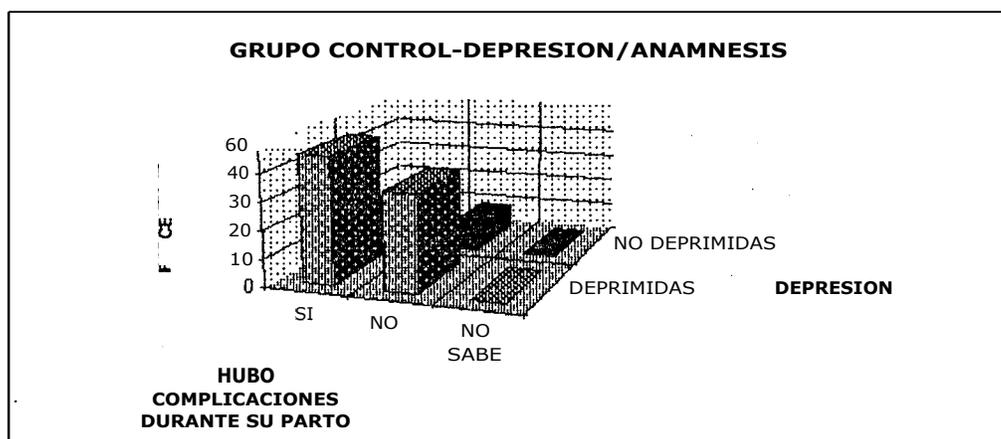
DEPRESION Y CONTROL PRENATAL



En la Figura N° 4.6, se puede apreciar que un porcentaje del 45.34% de las madres primiparas del Grupo Control no hicieron control prenatal y manifiestan depresión.

FIGURA No 4.7

DEPRESION Y COMPLICACIONES DEL PARTO



Por último, se evidencia en la Figura N° 4.7, que un porcentaje del 45.34% de las mujeres primíparas del Grupo Control presentaron complicaciones durante el parto y manifiestaron depresión.

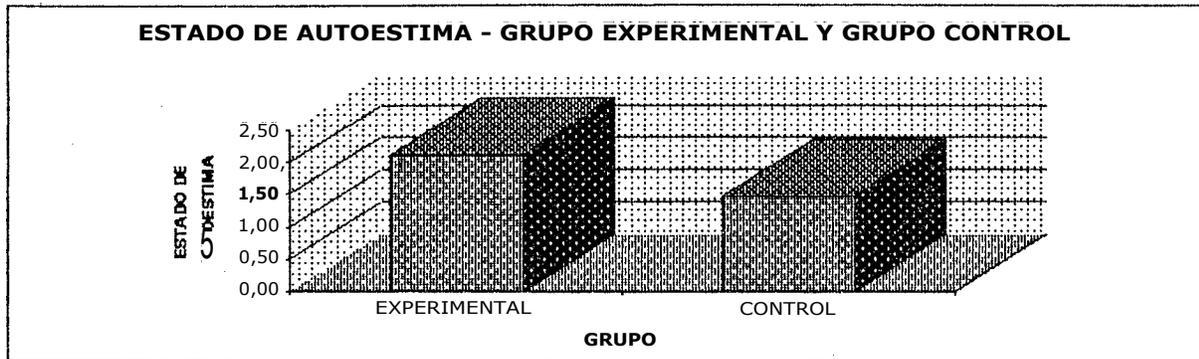
4.2.2.2. Objetivo específico: Analizar la autoestima de las madres primíparas

Con la finalidad de analizar el estado de autoestima de las madres investigadas, se realizaron sesenta entrevistas dirigidas a las madres primíparas en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, treinta entrevistas corresponden al Grupo Experimental y las otras treinta corresponde al Grupo Control.

Como se puede observar en el Anexo N° 6, se tienen los siguientes resultados:

Se evidencia en el Grupo Control un promedio de 1.44 que denota una baja autoestima, mientras que en el Grupo Experimental se observa una media de 2.14 que indica un estado neutro de autoestima. Como se ilustra en la Figura N° 4.8.

FIGURA N° 4 . 8
RESULTADOS DE AUTOESTIMA



Analizando cada pregunta se tiene:

1. ¿Cómo creé qué es usted con las demás personas?

Mala (baja autoestima)

No se (neutro)

Buena (alta autoestima)

Analizando este factor, en el Grupo Control se evidencia una media de 1.67 que indica un estado neutro de autoestima. En tanto el Grupo Experimental presenta un promedio de 2.30 que denota un estado neutro de autoestima.

2. ¿Cómo creé qué es usted?

Fea (baja autoestima)

No se (neutro)

Bonita (alta autoestima)

En las percepciones de las madres primiparas investigadas, se aprecia en el Grupo Control un promedio de 1.63 que denota un estado neutro de autoestima; mientras que en el Grupo Experimental se tiene una media de 1.80 señalando un estado neutro de autoestima.

3. ¿Le gusta su cuerpo?

No (baja autoestima)

No se (neutro)

Si (alta autoestima)

En el Grupo Control se evidencia un promedio de 1.20 que apunta una baja autoestima y en el Grupo Experimental se observa una media de 1.70 que indica alta autoestima.

4. ¿Se siente valiosa para los demás?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta autoestima)

Analizando este factor, en el Grupo Control se evidencia una media de 1.20 que indica baja autoestima. En tanto que el Grupo Experimental presenta un promedio de 2.27 que denota un estado neutro de autoestima.

5. ¿Considera qué debe arreglarse a sí misma?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta autoestima)

En las percepciones de la madres primiparas investigadas, se aprecia en el Grupo Control un promedio de 1.13 que denota baja autoestima; mientras que en el Grupo Experimental se tiene una media de 2.43 señalando un estado neutro de autoestima.

6. ¿Creé qué es importante para su familia?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta autoestima)

En el Grupo Control se evidencia un promedio de 1.47 que apunta una baja autoestima y en el Grupo Experimental se observa una media de 2.33 que indica un estado neutro de autoestima.

7. ¿Se quiere a si misma?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta autoestima)

Analizando este factor, en el Grupo Control se evidencia una media de 1.43 que indica baja autoestima. En tanto que el Grupo Experimental presenta un promedio de 1.73 que denota un estado neutro de autoestima.

8. ¿Le gusta que le digan cosas bonitas?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta autoestima).

En las percepciones de las madres primíparas investigadas, se aprecia en el Grupo Control un promedio de 1.50 que denota una baja autoestima; mientras que en el Grupo Experimental se tiene una media de 2.20 señalando un estado neutro de autoestima.

9. ¿Su familia le quiere a usted?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta estima).

En el Grupo Control se evidencia un promedio de 1.47 que apunta una baja autoestima y en el Grupo Experimental se observa una media de 2.23 que indica un estado neutro de autoestima.

10. ¿Se siente segura por el hecho de ser madre?

No (baja autoestima)

No sé (neutro)

Si (alta autoestima)

Se evidencia un promedio de 1.70 en el Grupo Control que indica un estado neutro de autoestima, mientras que en el

Grupo Experimental se observa una media de 2.40 que denota un estado neutro de autoestima.

4.2.2.3 objetivo específico: *Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoestima*

Con el propósito de analizar la relación entre las variables de la presente investigación, se aplica el coeficiente estadístico de correlación " r " de Pearson. Cuya fórmula es la siguiente:

$$r = \frac{n \Sigma xy - (\Sigma x) (\Sigma y)}{\sqrt{(n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2) (n \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2)}}$$

En base a los resultados obtenidos, se ha elaborado el siguiente cuadro:

CUADRO N° 4 .1
DATOS PARA CALCULAR " r " DE PEARSON.

X	Y	XY	X²	Y²
18	1,70	30,60	324	2,89
12	2,10	25,20	144	4,41
24	1,50	36,00	576	2,25
35	1,30	45,50	1.225	1,69
10	2,70	27,00	100	7,29
11	2,30	25,30	121	5,29
45	1,20	54,00	2.025	1,44
10	2,50	25,00	100	6,25
15	1,70	25,50	225	2,89
46	1,20	55,20	2.116	1,44
43	1,20	51,60	1.849	1,44
53	1,10	58,30	2.809	1,21
12	1,90	22,80	144	3,61
48	1,20	57,60	2.304	1,44
47	1,20	56,40	2.209	1,44
29	1,40	40,60	841	1,96
44	1,20	52,00	1.936	1,44
56	1,10	61,60	3.136	1,21
23	1,60	36,80	529	2,56
59	1,10	64,90	3.481	1,21
55	1,10	60,50	3.025	1,21
33	1,30	42,90	1.089	1,69
55	1,10	60,50	3.025	1,21
52	1,10	57,20	2.704	1,21
12	1,80	21,60	144	3,24
55	1,10	60,50	3.025	1,21
36	1,20	43,20	1.296	1,44
52	1,10	57,20	2.704	1,21
55	1,10	60,50	3.025	1,21
47	1,20	56,40	2.209	1,44
1.092	43,30	1.372,40	48.440	68,43

Donde:

- x = valores de la variable depresión
- y = valores de la variable autoestima
- n = 30
- Ex = 1.092
- Σy = 43,30
- Σxy = 1.372,40

$$\Sigma x = 48.440$$

$$E y^2 = 68,43$$

$$(E x)^2 = 1'.192.464$$

$$(\Sigma y) = 1.874,89$$

Remplazando:

$$r = \frac{30(1.372,40) - (1.092)(43,30)}{\{30(48.440) - (1'.192.464)\} \{30(68,43) - (1.874.89)\}}$$

$$r = -0.8935$$

El coeficiente " r " de Pearson puede variar de -1.00 a +1.00, siendo la interpretación del valor la siguiente:

- 0.90 relación negativa muy fuerte.
- 0.75 relación negativa considerable.
- 0.50 relación negativa media.
- 0.10 relación negativa débil.
- 0.00 no existe relación alguna entre variables.
- +0.10 relación positiva débil.
- +0.50 relación positiva perfecta.
- +0.75 relación positiva considerable.
- +0.90 relación positiva muy fuerte.
- +1.00 relación positiva perfecta.

El valor obtenido ($r = -0.8935$) con el coeficiente de Pearson, señala una relación negativa considerable entre las variables: depresión y autoestima.

4.2.2.4. Objetivo Específico: Evaluar el efecto de un tratamiento tentativo de depresión

Para evaluar el efecto del tratamiento aplicado a las madres primíparas (Descrito en el punto 3.3.1), se aplica la prueba estadística "diferencia de proporciones" en la variable depresión y la prueba "t" de Student en la variable autoestima:

a) Variable Depresión

$$\frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1 q_1}{N_1} + \frac{P_2 q_2}{N_2}}}$$

Donde:

P_1 = Proporción de deprimidas del Grupo Control

P_2 = Proporción de deprimidas del Grupo Experimental (con tratamiento)

$q_1 = 1 - P_1$

$q_2 = 1 - P_2$

N_1 = Tamaño del Grupo Control

N_2 = Tamaño del Grupo Experimental

Reemplazando en la fórmula se tiene:

$$z = \frac{0,80 - 0,57}{\sqrt{\frac{(0,80)(0,20)}{30} + \frac{(0,57)(0,43)}{30}}}$$

$z = 1,99$

Con $\alpha = 0,05 = 1,96$ (puntuación z que corresponde al nivel alfa del 0,05) y como la "z" calculada (1,99) es mayor a 1,96; se evidencia una diferencia significativa entre el Grupo Experimental y el Grupo Control, es decir, se observa en el Grupo Experimental un decremento de la proporción de madres primíparas deprimidas.

b) Variable Autoestima

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

Donde:

\bar{X}_1 = Media del Grupo Experimental (con tratamiento)

\bar{X}_2 = Media del Grupo Control

S_1^2 = Desviación estándar elevada al cuadrado del Grupo Experimental

S_2^2 = Desviación estándar elevada al cuadrado del Grupo Control

N_1 = Tamaño del Grupo Experimental

N_2 = Tamaño del Grupo Control

gl = Grados de libertad $(N_1 + N_2) - 2$

Reemplazando en la fórmula se tiene:

$$t = \frac{2,14 - 1,44}{\sqrt{\frac{(0,99)^2}{30} + \frac{(0,81)^2}{30}}}$$

$$t = 3,1818$$

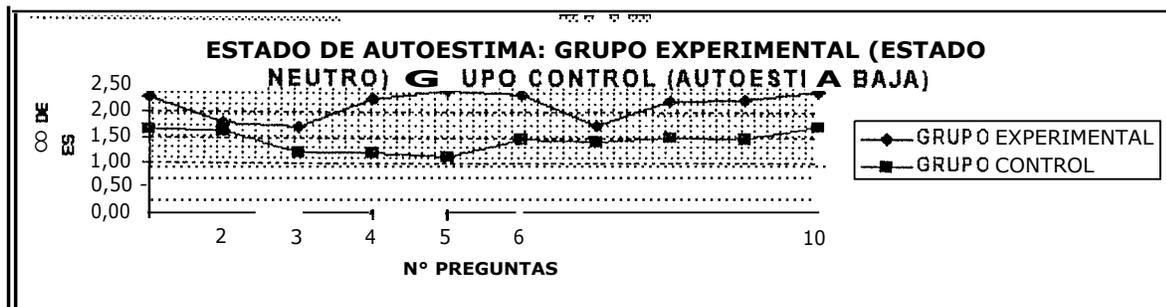
$$g1 = (30 + 30) - 2$$

$$g1 = \mathbf{58}$$

Con 58 grados de libertad y un nivel de significancia del 0,05 el valor de la tabla es 1,6759.

Dado que el valor calculado "t" resulta superior al valor de la tabla ($3,1818 > 1,6759$), se evidencia una diferencia significativa entre el Grupo Experimental y el Grupo Control, es decir, se observa en el Grupo Experimental un incremento de la autoestima. Como se visualiza en la Figura N° 4.9.

FIGURA N° 4 9
DIFERENCIA DEL ESTADO DE AUTOESTIMA ENTRE EL GRUPO
EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL



4.3 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION.

Precedentemente se presentaron los resultados obtenidos en la investigación, a continuación se expone las conclusiones de la presente investigación en relación a los objetivos planteados.

a) Objetivo específico: Analizar **la depresión postparto en las madres primíparas.**

El análisis de este objetivo fue realizado en base al Inventario de Aaron T. Beck, llegándose a las siguientes conclusiones:

Considerando los items del Inventario de depresión de Aaron T. Beck, se concluye que las madres primíparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz presentan depresión postparto. Este estado de depresión va desde un grado leve, moderado y severo.

- Se evidencia la presencia de la depresión postparto en madres comprendidas entre las edades de 18 a 20 años, correspondiendo a mujeres jóvenes.
- La depresión postparto se denota tanto en las madres solteras y concubinas.
- Asimismo, se observa en las madres **primíparas** que son amas de casa la presencia de la depresión postparto.
- Por otro lado, la depresión postparto en mujeres que dan a luz por primera vez, se presenta en madres con un grado de instrucción intermedio y medio urbano.
- También, se aprecia que la depresión postparto se presenta en las madres **primíparas** que no hicieron control prenatal.
- Finalmente, las mujeres que dan a luz por primera vez que tuvieron complicaciones durante el parto manifiestan depresión.

b) **Objetivo específico: Analizar la autoestima de **las** madres **primíparas**.**

En base a la entrevista realizada a las madres primíparas y a la escala asignada, se llegó a la siguiente conclusión:

- Las madres **primíparas** que dieron a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, presentaban baja autoestima.

- o) **Objetivo específico:** Determinar la relación entre la ***depresión*** postparto y la autoestima.

Mediante el coeficiente estadístico de correlación " r " de Pearson, se realizó el análisis de la relación entre la variable depresión y la variable autoestima, concluyéndose lo siguiente:

- Según el análisis estadístico se establece la relación entre la variable depresión y la variable autoestima.
- Por tanto, si la depresión postparto de las madres primíparas del Hospital de la Mujer de La ciudad de La Paz tiene relación con la autoestima, entonces se puede asumir que la variable depresión influye en la variable autoestima.

- d) **Objetivo específico:** Evaluar el efecto ***de un tratamiento*** tentativo de ***depresión***.

En base a la prueba estadística "Diferencia de proporciones", aplicada a la variable depresión, se observa una diferencia significativa de madres primíparas deprimidas del Grupo Control en relación al Grupo Experimental, es decir, existe en el Grupo Experimental (con tratamiento) un decremento de madres primíparas deprimidas en comparación al Grupo Control.

Por otra parte, en función a la prueba "t" de student, se evidencia en el Grupo Experimental (con tratamiento) un incremento del estado de autoestima en comparación al Grupo Control.

En este sentido, el tratamiento tentativo de depresión aplicado a las madres primíparas es efectivo para disminuir el estado depresivo y consecuentemente mejorar la autoestima. Asimismo, se confirma la relación existente entre la depresión y la autoestima de las madres investigadas.

e) Objetivo General: Indagar, a través de la investigación científica, si la depresión postparto en madres primíparas del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, provoca baja autoestima.

Asimismo, como consecuencia de esta indagación plantear una propuesta basada en los resultados y conclusiones de la investigación.

El logro alcanzado en los objetivos específicos de la investigación ha permitido cumplir con el objetivo general de la presente investigación, concluyéndose lo siguiente:

- Considerando el Inventario de Aaron T. Beck realizado, se concluye que existe depresión postparto en las madres primíparas investigadas del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz. La presencia de la depresión postparto va desde un grado leve, moderado y severo.
- En función a la entrevista realizada y a las escala asignada, se concluye que las madres que dan a luz por primera vez en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, se encuentran con baja autoestima.

- Queda determinada la relación existente entre la depresión postparto y la autoestima de las madres **primíparas** del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz. Estableciéndose que la variable depresión influye en la variable autoestima.
- En base al tratamiento tentativo de depresión aplicado a las madres **primíparas**, se evidencia en el Grupo Experimental (con tratamiento) un decremento de madres deprimidas en comparación al Grupo Control. Por otra parte, se observa un incremento del estado de autoestima del Grupo Experimental (con tratamiento) en comparación del Grupo Control.

Entonces, el tratamiento realizado ha sido efectivo para disminuir el estado depresivo de las madres **primíparas** y consecuentemente para mejorar su autoestima. Asimismo, se establece y confirma la relación existente entre la depresión postparto y la autoestima de las madres investigadas.

- Por tanto, según los resultados obtenidos de la investigación se comprueba que la depresión postparto en las madres **primíparas** que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, provoca baja autoestima.

Por todo lo expuesto precedentemente, se infiere que es de suma importancia proponer un tratamiento de depresión que vaya a disminuir el grado depresivo de las madres **primíparas**, mejorando de esta manera su autoestima.

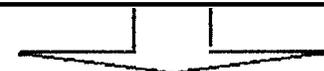
4.4 DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS.

Con el afán de precisar la demostración de la hipótesis, se ha visto por conveniente relacionar los objetivos establecidos al inicio de la investigación con los resultados obtenidos, para luego inferir en la correspondiente conclusión general y esta confrontarla con la hipótesis planteada, a objeto de su demostración. Esta relación es presentada en el siguiente cuadro:

CUADRO No 2
DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS.

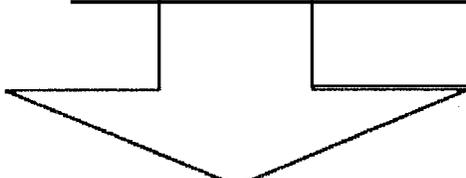
OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Analizar la depresión postparto en las madres primíparas.	El 80% de Las madres primíparas investigadas, denota un estado depresivo (leve, moderado y severo).	Se evidencia que las madres que dan a luz por primera vez, presentan depresión postparto.
Analizar la autoestima de las madres primíparas.	En las percepciones de las madres investigadas se observa un promedio de 1.44 que señala un estado bajo de autoestima.	Existe baja autoestima en las madres primíparas que tienen su hijo en el Hospital de la Mujer de, la Ciudad de La Paz.
Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoestima.	El valor obtenido (-0.8935) con el coeficiente estadístico "r" de Pearson, señala una relación negativa considerable entre las variables.	Por tanto, si la variable depresión tiene relación con la autoestima, entonces se asume que la depresión, postparto influye en la autoestima.

<p>Evaluar el efecto de un tratamiento tentativo de depresión.</p>	<p>Variable Depresión: Aplicando la prueba estadística "Diferencia de proporciones", se tiene: $Z = 1.99 > 1.96$; evidenciándose una diferencia de la proporción de madres deprimidas del Grupo Control en relación al Grupo Experimental.</p> <p>Variable Autoestima: Aplicando la prueba "t" de student, se tiene el valor calculado "t" $3,1818 > 1,6759$, evidenciándose una diferencia del estado de autoestima entre el Grupo Experimental y el Grupo Control.</p>	<p>Existe en el Grupo Experimental (con tratamiento), un decremento de madres primíparas deprimidas en comparación al Grupo Control.</p> <p>Se evidencia en el Grupo Experimental (con tratamiento) un incremento del estado de autoestima en comparación al Grupo Control.</p> <p>En este sentido, el tratamiento tentativo de depresión aplicado es efectivo para disminuir el estado depresivo y conscecuentemente mejorar la autoestima. Asimismo, se confirma la relación existente entre la depresión y autoestima.</p>
---	--	---



CONCLUSION GENERAL

Las madres primíparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, presentan depresión postparto y esto provoca baja autoestima.



HIPOTESIS DEMOSTRADA

" LA DEPRESION POSTPARTO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA CIUDAD DE LA PAZ, PROVOCA BAJA AUTOESTIMA ".

Por tanto, se puede observar que las suposiciones comprobadas de la investigación y la demostración de la relación entre las variables depresión y autoestima con el coeficiente estadístico r de Pearson; comprueban la hipótesis planteada.

CAPITULO V
PROPUESTA

CAPITULO V

PROPUESTA

La presente propuesta planteada, surge de los resultados de la investigación realizada que ha permitido evidenciar la presencia de la depresión postparto en madres primíparas que dan a luz en el Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz, constituyéndose en un factor que provoca baja autoestima.

En este sentido, es necesario aplicar un tratamiento orientado a la depresión postparto de madres que dan a luz por primera vez.

5.1 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

En base a la conclusiones alcanzadas en la presente investigación, se plantea una propuesta a través de la aplicación de un tratamiento de depresión con el objetivo primordial de reducir el grado depresivo de las madres primíparas del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz y consecuentemente mejorar el estado de autoestima.

5.2 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Considerando que la presente investigación fue realizada en base a la teoría de depresión de Aaron T. Beck, será la misma en que se basará la propuesta mediante la aplicación del siguiente tratamiento:

- Se realizará la anamnesis psicológica para conocer antecedentes personales, familiares y patológicos de la paciente, que será adjuntando al historial clínico. Asimismo, basándose en entrevistas se efectuará un raportt para entablar confianza entre el entrevistador y entrevistado.
- En base a la Desencibilización Sistemática de Wolpe, se le proporcionará a la paciente una muñeca, explicándole la estructura física del bebé y el cuidado del recién nacido, con la finalidad de que acepte el rol de madre y disminuya el temor y la ansiedad frente al recién nacido. Posteriormente, en el tratamiento se cambiará a la muñeca por el propio hijo recién nacido de la madre para que realice lo anteriormente mencionado.
- Orientar a la madre sobre el cuidado de su autoimagen y cuidado personal para sentirse mejor.
- Explicar a la madre primipara que es el cuadro depresivo, como también la presencia de la depresión postparto para evitar autovaloraciones negativas.
- En base a la técnica de Schuld, se efectuará la relajación a las madres que dan. a luz por primera vez.
- Realizar reuniones con los familiares o terceras personas allegadas a la paciente, concientizándoles sobre la depresión postparto y su presencia en las madres que dan a luz por primera vez. Con la finalidad de apoyar, comprender y evitar reproches a la madre.

- Mediante una introspección, se procederá a que la paciente exprese sus sentimientos, pensamientos y deseos (negativos) para aliviar el estado emocional de la madre primipara.

Se asignará tareas específicas supervisadas a la madre, como por Ej: presentar al bebé limpio y arreglado, como también el cuidado personal de la madre. Si cumple con la tarea asignada se brindará un reforzamiento positivo verbal o a través de recompensas, caso contrario se brindará otra oportunidad.

- Transmitir el autocontrol que debe tener la paciente para evitar el llanto, con el propósito de no entorpecer el apoyo psicológico brindado.
- Reestructurar los pensamientos ilógicos de la madre en pensamientos lógicos y positivos basándose en la explicación de las respuestas surgidas por cuestionamientos de autoreproche, culpabilidad, fracaso entre otros.
- Restablecer la autoimagen de las madres primíparas por intermedio de la imaginación, sugiriendo la siguiente consigna: "Imagínese que usted es un árbol y, que atribuciones y cualidades tendría". Así se puede evidenciar las características que le gustaría mantener en su personalidad de la paciente, además de cualidades y atribuciones relacionadas con su yo. Reforzándole de manera positiva a la paciente sobre las manifestaciones expresadas.

- Explicar a la madre la importancia de dar la leche materna con la finalidad de brindar una relación entre la madre y el bebé, puesto que a través de este acto la madre le transmite al recién nacido cariño, confianza y seguridad.
- Se brindará al personal médico y paramédico, orientación y cuidado sobre la depresión postparto y su presencia en las madres primiparas, para otorgar un mejor apoyo asistencial al binomio madre e hijo.
- Finalmente, se trabajará con un equipo multidisciplinario compuesto por: gineco-obstetras, neonatólogos, trabajadora social, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeras y otros, pretendiendo que cada profesional del área brinde a la paciente conocimientos y cuidados del binomio madre e hijo.

5.3 **RECOMENDACIONES**

Para el éxito de la presente propuesta planteada, se recomienda los siguientes aspectos:

- La presencia de una psicóloga en el Hospital de la Mujer, para brindar ayuda y tratamiento psicológico a todas las pacientes que lo necesiten.
- La creación de un departamento de Psicología en el Hospital de la Mujer, donde el psicólogo pueda efectuar entrevistas, cuestionarios a las pacientes con mayor tranquilidad y confianza.

- Promover seminarios, conferencias y otros orientado al personal médico y paramédico, sobre el tema de la depresión postparto en las madres que dan a luz por primera vez.
- Orientar a la madre sobre el cuidado, la atención y la relación afectiva de ella y del recién nacido para prever la salud física y mental del binomio madre e hijo.
- Comunicar a los familiares de las madres primiparas sobre la presencia de la depresión postparto, sus características, síntomas y el apoyo que se debe brindar a la madre.
- Adjuntar al historial clínico la anamnesis psicológica de la paciente, que proporcionará información referente al estado mental y emocional de la madre.
- Tener conocimiento sobre la teoría de depresión, esencialmente la teoría cognitiva de Aaron T. Beck.
- Es importante coordinar actividades del médico obstetra con las del psicólogo, sobre todo cuando se manifiesta la depresión postparto. Puesto que se ha podido evidenciar que el origen no es solamente de carácter orgánico, sino también de origen psíquico y social.

Por otra parte, en el transcurso de la investigación se observó otros problemas dignos de ser estudiados, como ser: Estrés laboral del personal médico, Agresividad por parte de la madre hacia el niño, Psicosis puerperal y otros.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, Ramiro, "Trastornos Psicológicos", Edit. Sal Terrae, España, 1993.
- BAR DIN , Anne, "La madre deprimida y el niño", Edit. Siglo XXI, México, 1989.
- BAWN, Robert, "Psicología", Edit. Trillas, México, 1996.
- BECK, Aaron, "Teoría de la Depresión", Edit. Biblioteca de Psicología, Desclee de Brauwer, España, 1983.
- BLANCO, Angeles, "El mundo de tu bebé", Edit. Ediprese, Hyma, España, 1995.
- CODIGO PENAL BOLIVIANO, Empresa Editora Urquizo Limitada.
- DECRETO LEY N° 10426, La Paz , Bolivia, 1972.
- DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS, Edit. Salvat, España, 1994.
- DIX, Carol, "El síndrome de la madre nueva ", Edit. Sudamericana, Argentina, 1991.
- HERNANDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos & BAUTISTA, Pilar, "Metodología de la Investigación Científica" Edit. Mc. Graw Hill, S.A., México, 1991.
- MANUAL DE ACREDITACIÓN DE HOSPITALES DE BOLIVIA, 1996.

- MAURUS, J. "Cultive su autoimagen", Edit. Santa Fe de Bogotá, Colombia de 1995.

- MENDEZ, Carlos, "Metodología", Edit. Mc. Graw Hill, S.A., Colombia, 1988.

- Ministerio de Desarrollo Humano, "Seguro Nacional de Maternidad y Niñez".

- NAGHI, Mohammand, "Metodología de la Investigación", Edit. Limusa, S.A. , 1987, México.

- PAGANINI, José, "La garantía de Calidad, Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe", Edit. O.P.S. , Washington, 1992.

- PAPALIA, Diane & WENDKOS, Sally, "Psicología", Edit. Mc. Graw Hill, España, 1991.

- REGLAMENTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA PAZ, Bolivia.

- RODRIGUEZ, Mauro, "Autoestima", Edit. El manual moderno S.A., México, 1988.

- SARASON, Irwin, "Conducta Anormal", Edit. Prentise Hall Hispanoamerica S.A., México, 1996.

- SCHOW, Marc, "Como vencer la depresión", Edit. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1995.

- SELECCIONES DEL READER'S, "'Vida y Psicología", Edit. Selecciones del Reader's Digest, México, 1988.

- SIERRA, Restituto, "Técnicas de Investigación Social", Edit. Paraninfo, España, 1997.

- TORRES, C, "Metodología de la Investigación Científica", Edit. San Marcos, Perú, 1992.

- ZORRILLA, Santiago & TORRES, Miguel, "Guía para elaborar la Tesis", Edit. Mc. Graw Hill, S.A., México, 1990.

ANEXOS

ANEXO N° 1
ANAMNESIS PSICOLÓGICA

1.- ¿Identifíquese con el color de su preferencia?

R)

2.- ¿Cuántos años tiene actualmente?

- a) 18 - 21 años
- b) 21 - 24 años
- c) 24 - 27 años
- d) 27 - 30 años
- e) 30 - 33 años
- f) 33 - 36 años

3.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Concubina.
- c) Separada

4.- ¿Cuál es su ocupación?

R)

5.- ¿Hasta qué curso estudio?

- a) Nivel Básico Urbano
- b) Nivel Básico Rural
- c) Nivel Intermedio Urbano
- d) Nivel Intermedio Rural
- e) Nivel Medio Urbano
- f) Nivel Medio Rural
- g) Nivel Superior.

6.- ¿Dónde nació?

- a) Ciudad de La Paz
- b) En el Altiplano
- c) En alguna provincia de la ciudad de La Paz
- d) En el valle
- e) En el Oriente.

7.- ¿Desde cuando que vive en la Ciudad de La Paz?

- a) Más de tres meses
- b) Más de un año
- c) Más de cuatro años
- d) Más de seis años
- e) Desde que nació.

8A.- ¿Cuántos hermanos son?

R)

8B.- ¿Que Lugar ocupa dentro de su familia?

R)

9.- ¿Trabajan sus padres?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

10.- ¿Sus padres son separados ?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

11.- ¿En la actualidad viven sus padres?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe.

12.- ¿Algún miembro de su familia fue hospitalizado por problemas mentales ?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

13.- ¿Cómo es la relación entre Ud. y sus padres?

- a) Excelente
- b) Muy Buena
- c) Buena

- e) Regular
- f) Pésima
- g) Ningún Tipo de relación.

14.- ¿Cómo es la relación entre Ud. y sus hermanos?

- a) Excelente
- b) Muy Buena
- c) Buena
- d) Regular
- e) Pésima
- f) Ningún tipo de relación.

15.- ¿Ud. a quién le cuenta sus intimidades?

- a) Padres
- b) Padre
- c) Madre
- e) Hermanos
- f) Hermana (o)
- g) Amiga
- h) Otra persona ¿Quién?.

16.- ¿A qué edad le vino por primera vez su menstruación?

R)

17.- ¿Cuál fue su reacción cuando le vino por primera vez su menstruación?

- a) Miedo
- b) Vergüenza
- c) Alegría
- d) Tristeza
- e) No sabe.

18.- ¿Con quién Ud. hablo sobre temas de sexualidad?

- a) Padres
- b) Madre
- c) Padre
- d) Hermana (o)
- e) Amiga
- f) Otra persona quién.

19.- ¿Sobre qué temas de sexualidad Ud. conoce?

- a) Conceptos básicos (menstruación, parto)
- b) Conceptos amplios (anticonceptivos, órganos sexuales masculinos y femeninos)
- c) Conceptos técnicos (gineco obstetra, cesárea, obstetra, parto eutócico, distócico)
- d) No Sabe. (Ningún tema).

20.- ¿Qué edad Ud. tenía durante su primera relación sexual?

R)

21.- ¿Qué sensación experimentó durante su primera relación sexual?

- a) Dolor
- b) Miedo
- c) Vergüenza
- d) No sabe

22.- ¿Alguna vez aborto?

- a) Si
- b) No

23A.- ¿Cómo se enteró de qué estaba embarazada?

R)

23B.- ¿Cuál fue su reacción?

R)

24.- ¿Quién fue la primera persona en comunicarles de su embarazo?

- a) Padres
- b) Madre
- c) Padre
- d) Hermana (o)
- e) Su pareja
- f) Amiga
- g) Otra persona ¿Quién?.

25.- ¿Cuál fue la actitud de su pareja al enterarse de su embarazo?

R)

26.- ¿Al comunicarles de su embarazo, cómo reaccionaron sus padres?

R)

27.- ¿Durante su embarazo hizo control prenatal?

- a) Si
- b) No
- c) No Sabe.

28.- ¿En el momento del parto Ud. contaba con el apoyo de su familia si o no?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

29.- ¿Qué tipo de parto fue?

- a) Parto normal.
- b) Cesárea
- c) Eutósico
- d) Distósico
- e) Parto prematuro

30A.-¿Hubo complicaciones durante su embarazo?

- a) Si
- b) No
- c) No Sabe

30B.-Si su respuesta es afirmativa ¿Explique la causa?

31.- ¿En la actualidad quién se va a hacer cargo de Ud. y del bebé?

32.- ¿ Al dar a luz por primera vez como se siente Ud ?

R)

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 2
INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE AARON T. BECK.

- 1.- 0 No me siento triste
1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste que no puedo soportarlo.
- 2.- 0 No me siento desanimada ante el futuro
1 Me siento desanimada ante el futuro.
2 Siento que no hay nada que esperar
3 El futuro esta perdido que no hay modo de remediarlo.
- 3.- 0 No me siento fracasada
1 Me siento más fracasada que los demás
2 En mi vida sólo veo fracasos
3 Me siento totalmente fracasada
- 4.- 0 Las cosas siguen dándome la misma satisfacción de siempre.
1 Las cosas ya no me satisfacen como antes
2 Nada me satisface verdaderamente
3 Las cosas ya no me satisfacen como antes
- 5.- 0 No me siento especialmente culpable
1 A menudo me siento culpable
2 Me siento culpable casi siempre
3 Siempre me siento culpable
- 6.- 0 No tengo la sensación de ser castigada
1 Creo que podría ser castigada
2 Siento que voy ha ser castigada
3 Me siento castigada
- 7.- 0 No me siento desilusionada de mi
1 Me siento desilusionada de mi
2 Me siento disgustada de mí misma
3 Me odio
- 8.- 0 No creo ser peor que los demás
1 Me critico por mis errores y por mi debilidad
2 Insisto en reprocharme por mis faltas
3 Me reprocho por todo lo malo que me ocurre
- 9.- 0 No tengo ideas suicidas
1 Pienso suicidarme pero no lo haría

- 2 Quería suicidarme
 - 3 Si hallará la ocasión me suicidaría
- 10.- 0 No lloro más de lo común
- 1 Lloro más mas de una vez
 - 2 Ahora siempre lloro
 - 3 Antes podía llorar, pero no puedo más por más que lo desee
- 11.- 0 No me irrito más de lo común
- 1 Me irrito más fácilmente que antes
 - 2 Ahora siempre estoy irritada
 - 3 Ya no me irrito por las cosas que antes me irritaban
- 12.- 0 No he perdido el interés en los demás
- 1 Los demás no me interesan como antes
 - 2 Casi he perdido el interés en los demás
 - 3 He perdido el interés en los demás
- 13.- 0 No tengo la misma facilidad de siempre para tomar decisiones
- 1 Tiendo a posponer las decisiones con más frecuencia que antes.
 - 2 Tengo más dificultad que antes para tomar decisiones
 - 3 Ya no puedo tomar decisiones
- 14.- 0 No creo ser más fea que antes
- 1 Me preocupa sentirme vieja o poco atractiva
 - 2 Creo que mi aspecto sufre continuos cambios que me vuelven poco atractiva
 - 3 Estoy convencida de ser fea
- 15.- 0 Puedo trabajar más o menos como antes
- 1 Me cuesta un gran esfuerzo hacer algo
 - 2 Para ser cualquier cosa tengo que esforzarme
 - 3 Ya no puedo trabajar como antes
- 16.- 0 Duermo tan bien como de costumbre
- 1 No duermo tan bien como de costumbre
 - 2 Me despierto muchas horas antes de lo acostumbrado y me cuesta trabajo volverme a dormir
 - 3 Me despierto muchas horas antes de lo acostumbrado y no puedo volverme a dormir
- 17.- 0 Me canso por cualquier cosa
- 1 Me canso más fácilmente
 - 2 Me canso por cualquier cosa

- 3 Estoy demasiada cansada para hacer cualquier cosa
- 18.- 0 Tengo el mismo apetito que de costumbre
1 No tengo el mismo apetito que de costumbre
2 Ahora tengo mucho menos apetito
3 Ya no tengo apetito
- 19.- 0 Últimamente he perdido peso o muy poco
1 He perdido más de dos kilos
2 He perdido más de cuatro kilos
3 He perdido más de seis kilos , estoy tratando de perder peso comiendo menos: Si 0 No
- 20.- 0 No me preocupo más que antes por la salud
1 Me preocupo constantemente por los malestares físicos: Dolores, molestias estomacales y estreñimiento
2 Estoy tan preocupada por los malestares físicos que me cuesta pensar en cualquier cosa
3 Estoy tan preocupada por los malestares físicos que no pienso en nada más
- 21.- 0 No ha cambiado mi interés por la sexualidad
1 Ya no me interesa tanto la sexualidad
2 La sexualidad me interesa poco
3 Ya no me interesa la sexualidad

Fuente: SELECCIONES DEL READER'S, " Vida y Psicología", Edit. Selecciones del Reader's Digest, México, 1988, Págs. 538-539.

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

1.- ¿Cómo Cree qué es usted con las demás personas?

Mala ()
No se ()
Buena ()

2.- ¿Cómo cree qué es usted?

Fea ()
No se ()
Bonita()

3.- ¿Le gusta su cuerpo?

No ()
No se ()
Si ()

4.- ¿Se siente valiosa para los demás?

No ()
No se ()
Si ()

5.- ¿Considera qué debe arreglarse a si misma?

No ()
No se ()
Si ()

6.- ¿Cree qué es importante para su familia?

No ()
No se ()
Si ()

7.- ¿Se quiere a sí misma?

No ()
No se ()
Si ()

8.- ¿Le gusta que le digan cosas bonitas?

No ()
No se ()
Si ().

9.- ¿Su familia la quiere a usted?

No ()
No se ()
Si ()

10.- ¿Se siente segura con el hecho de ser madre?

No ()
No se ()
Si ()

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO N° 4
RESULTADOS ANAMNESIS PSI COLOGICA

GRUPO EXPERIMENTAL

1. IDENTIFIQUESE CON EL COLOR DE SU PREFERENCIA?

	ni	Ni	hi (%)	Mi (%)
ANARANJADO	0	0	0,00	0,00
ROSADO	9	9	30,00	30,00
VERDE	0	9	0,00	30,00
NEGRO	5	14	16,67	46,67
ROJO	2	16	6,67	53,33
MANCO	5	21	16,67	70,00
FUCSIA	1	22	3,33	73,33
CELESTE	3	25	10,00	83,33
AMARILLO	1	26	3,33	86,67
AZUL	1	27	3,33	90,00
LILA	1	28	3,33	93,33
SIN COLOR	2	30	6,67	100,00
TOTAL	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

1. IDENTIFIQUESE CON EL COLOR DE SU PREFERENCIA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
ANARANJADO	1	1	3,33	3,33
ROSADO	9	10	30,00	33,33
VERDE	5	15	16,67	50,00
NEGRO	1	16	3,33	53,33
ROJO	5	21	16,67	70,00
BLANCO	3	24	10,00	80,00
FUCSIA	0	24	0,00	80,00
CELESTE	3	27	10,00	90,00
AMARILLO	1	28	3,33	93,33
AZUL	1	29	3,33	96,67
LILA	1	30	3,33	100,00
SIN COLOR	0	30	0,00	100,00
TOTAL	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

2.- ¿CUANTOS AÑOS TIENE USTED?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
18 - 21	11	11	36,67	36,67
21 - 24	5	16	16,67	53,33
24 - 27	4	20	13,33	66,67
27 - 30	8	28	26,67	93,33
30 - 33	1	29	3,33	96,67
33 - 36	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

2.- ¿CUANTOS AÑOS TIENE USTED?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
18 - 21	19	19	63,33	63,33
21 - 24	5	24	16,67	80,00
24 - 27	4	28	13,33	93,33
27 - 30	0	28	0,00	93,33
30 - 33	2	30	6,67	100,00
33 - 36	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

3.- ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SOLTERA	10	10	33,33	33,33
CONCUBINA	20	30	66,67	100,00
SEPARADA	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

3.- ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SOLTERA	11	11	36,67	36,67
CONCUBINA	18	29	60,00	96,67
SEPARADA	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

4.- ¿CUAL ES SU OCUPACIÓN?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
ANA DE CASA	16	16	53,33	53,33
COSTURERA	2	18	6,67	60,00
ESTUDIANTE	4	22	13,33	73,33
EMPL. DOMÉSTICA	2	24	6,67	80,00
VERDULERA	0	24	0,00	80,00
SECRETARIA	2	26	6,67	86,67
TRAB. INDEPENDIENTE	2	28	6,67	93,33
AUX. ENFERMERÍA	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

4.- ¿CUAL ES SU OCUPACIÓN?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
AMA DE CASA	15	15	50,00	50,00
COSTURERA	3	18	10,00	60,00
ESTUDIANTE	6	24	20,00	80,00
EMP. DOMÉSTICA	2	26	6,67	06,67
VERDULERA	0	26	0,00	86,67
SECRETARIA	2	28	6,67	93,33
TRAB. INDEP. ENDIENTE	2	30	6,67	100,00
AUX. ENFERMERÍA	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración** Propia

GRUPO **EXPERIMENTAL**

5.- ¿HASTA QUE CURSO ESTUDIO?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
BÁSICO URBANO	6	6	20,00	20,00
BÁSICO RURAL	2	8	6,67	26,67
INTERMEDIO URBANO	6	14	20,00	46,67
INTERMEDIO RURAL	6	20	20,00	66,67
MEDIO URBANO	5	25	16,67	83,33
MEDIO RURAL	1	26	3,33	86,67
NIVEL SUPERIOR	4	30	13,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO CONTROL

5.- ¿HASTA QUE CURSO ESTUDIO?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
BÁSICO URBANO	4	4	13,33	13,33
BÁSICO RURAL	3	7	10,00	23,33
INTERMEDIO URBANO	8	15	26,67	50,00
INTERMEDIO RURAL	0	15	0,00	50,00
MEDIO URBANO	8	23	26,67	76,67
MEDIO RURAL	5	28	16,67	93,33
NIVEL SUPERIOR	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**GRUPO **EXPERIMENTAL**

6.- ¿DONDE NACIÓ?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
AA PAZ	16	16	53,33	53,33
ALTIPLANO	4	20	13,33	66,67
PROV.LA PAZ	6	26	20,00	86,67
VALLE	2	28	6,67	93,33
ORIENTE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO CONTROL

6.- ¿DONDE NACIÓ?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
LA PAZ	15	15	50,00	50,00
ALTIPLANO	5	20	16,67	66,67
PROV.LA PAZ	7	27	23,33	90,00
VALLE	1	28	3,33	93,33
ORIENTE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO **EXPERIMENTAL**

7.- ¿DESDE CUANDO VIVE EN **LA CIUDAD**

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
MAS DE 3 MESES	2	2	6,67	6,67
MAS DE 1 AÑO	1	3	3,33	10,00
MAS DE 4 AÑOS	1	4	3,33	13,33
MAS DE 6 AÑOS	5	9	16,67	30,00
EVENTUALMENTE	7	16	23,33	33,33
DESDE QUE NACIÓ	14	30	46,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO **CONTROL**

7.- ¿DESDE CUANDO VIVE EN **LA CIUDAD DE**

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
MAS DE 3 MESES	3	3	10,00	10,00
MAS DE 1 AÑO	3	6	10,00	20,00
MAS DE 4 AÑOS	2	8	6,67	26,67
MAS DE 6 AÑOS	4	12	13,33	40,00
EVENTUALMENTE	6	18	20,00	60,00
DESDE QUE NACIÓ	12	30	40,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO **EXPERIMENTAL**

8A.- ¿CUANTOS HERMANOS SON?

N° - Hermanos	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
1	4	4	13,33	13,33
2	3	7	10,00	23,33
3	1	8	3,33	26,67
4	5	13	16,67	43,33
5	3	16	10,00	53,33
6	4	20	13,33	66,67
7	2	22	6,67	73,33
8	3	25	10,00	83,33
9	4	29	13,33	96,67
10	0	29	0,00	96,67
11	1	30	3,33	100,00
12	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO **CONTROL**

8A.- ¿CUANTOS HERMANOS SON?

N°. Hermanos	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
1	3	3	10,00	10,00
2	1	4	3,33	13,33
3	2	6	6,67	20,00
4	4	10	13,33	33,33
5	6	16	20,00	53,33
6	5	21	16,67	70,00
7	2	23	6,67	76,67
8	3	26	10,00	86,67
9	2	28	6,67	93,33
10	1	29	3,33	96,67
11	0	29	0,00	96,67
12	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: **Elaboración Propia**

GRUPO EXPERIMENTAL

88.- ¿QUE LUGAR OCUPA UD. DENTRO DE SU TANTITA?

LUGAR	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
1	4	4	13,33	13,33
2	3	7	10,00	23,33
3	1	8	3,33	26,67
4	5	13	16,67	43,33
5	3	16	10,00	53,33
6	4	20	13,33	66,67
7	2	22	6,67	73,33
8	3	25	10,00	83,33
9	4	29	13,33	96,67
10	0	29	0,00	96,67
11	1	30	3,33	100,00
12	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración. Propia

GRUPO CONTROL

88.- ¿QUE LUGAR OCUPA UD. DENTRO DE SU FAMILIA?

LUGAR	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
1	2	2	6,67	6,67
2	1	3	3,33	10,00
3	6	9	20,00	30,00
4	9	18	30,00	60,00
5	7	25	23,33	83,33
6	2	27	6,67	90,00
7	1	28	3,33	93,33
8	1	29	3,33	96,67
9	0	29	0,00	96,67
10	0	29	0,00	96,67
11	0	29	0,00	96,67
12	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

9.- ¿TRABAJAN SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	20	20	66,67	66,67
NO	6	26	20,00	86,67
NO SABE	4	30	13,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

9.- ¿TRABAJAN SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	16	16	53,33	53,33
NO	10	26	33,33	86,67
NO SABE	4	30	13,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **EXPERIMENTAL**

10.- ¿SUS PADRES SON SEPARADOS?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
SI	8	e	26,67	26,67
No	20	28	66,67	93,33
NO SABE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **CONTROL**

10.- ¿SUS PADRES SON SEPARADOS?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
SI	9	9	30,00	30,00
No	20	29	66,67	96,67
NO SABE	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **EXPERIMENTAL**11.- ¿EN **LA ACTUALIDAD** VIVEN SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
SI	25	25	83,33	83,33
NO	3	28	10,00	93,33
NO SABE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **CONTROL**11.- ¿EN **LA ACTUALIDAD VIVEN** SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	24	24	80,00	80,00
No	4	28	13,33	93,33
NO SABE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **EXPERIMENTAS**12.- ¿ALGÚN **MIEMBRO** DE SU FAMILIA FUE HOSPITALIZADO POR **PROBLEMAS** MENTALES?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
SI	1	1	3,33	3,33
NO	28	29	93,33	96,67
NO SABE	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **CONTROL**12.- ¿ALGÚN **MIEMBRO** DE SU FAMILIA HOSPITALIZADO POR **PROBLEMAS** MENTALES?

	ni	Ni	hi (%)	ni (%)
SI	0	0	0,00	0,00
No	30	30	100,00	100,00
NO SABE	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

13.- ¿COMO ES LA RELACIÓN ENTRE UD. Y SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
Excelente	3	3	10,00	10,00
A. Buena	0	3	0,00	10,00
Buena	15	18	50,00	60,00
Regular	9	27	30,00	90,00
Pésima	2	29	6,67	96,67
ninguna	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

13.- ¿COMO ES LA RELACIÓN ENTRE UD. Y SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
Excelente	5	5	16,67	16,67
Muy Buena	3	8	10,00	26,67
Buena	13	21	43,33	70,00
Regular	5	26	16,67	86,67
Pésima	1	27	3,33	90,00
Ninguna	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

14.- ¿COMO ES LA RELACIÓN ENTRE UD. Y SUS HERMANOS?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
Excelente	2	2	6,67	6,67
M. Buena	1	3	3,33	10,00
Buena	15	18	50,00	60,00
Regular	10	28	33,33	93,33
Pésima	0	28	0,00	93,33
ninguna	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

14.- ¿COMO ES LA RELACIÓN ENTRE UD. Y SUS HERMANOS?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
Excelente	8	8	26,67	26,67
Muy Buena	3	11	10,00	36,67
Buena	13	24	43,33	80,00
Regular	5	29	16,67	96,67
Pésima	0	29	0,00	96,67
Ninguna	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

15.- ¿UD. A QUIEN LE CUENTA SUS INTIMIDADES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
PADRES	1	1	3,33	3,33
PADRE	0	1	0,00	3,33
MADRE	10	11	33,33	36,67
HERMANO	0	11	0,00	36,67
HERMANA	2	13	6,67	43,33
AMIGA	0	13	0,00	43,33
A NADIE	13	26	43,33	86,67
OTRA PERSONA	4	30	13,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

15.- ¿UD. A QUIEN LE CUENTA SUS INTIMIDADES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
PADRES	3	3	10,00	10,00
PADRE	0	3	0,00	10,00
MADRE	15	18	50,00	60,00
HERMANO	0	18	0,00	60,00
HERMANA	7	25	23,33	83,33
AMIGA	0	25	0,00	83,33
A NADIE	2	27	6,67	90,00
OTRA PERSONA	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

16.- ¿A QUE EDAD LE VINO POR PRIMERA VEZ SU MESTRUCIÓN?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
11-13	15	15	50,00	50,00
13-15	9	24	30,00	80,00
15-17	5	29	16,67	96,67
17-19	0	29	0,00	96,67
19-21	1	30	3,33	100,00
		30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

16.- ¿A QUE EDAD IX VINO POR PRIMERA VEZ SU MESTRUCIÓN?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
11-13	14	14	46,67	46,67
13-15	9	23	30,00	76,67
15-17	5	28	16,67	93,33
17-19	2	30	6,67	100,00
19-21	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

17.- ¿CUAL FUE SU REACCIÓN CUANDO LE VINO POR PRIMERA VEZ SU **MESTRUACIÓN?**

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
MIEDO	12	12	40,00	40,00
VERGÜENZA	0	12	0,00	40,00
ALEGRÍA	7	19	23,33	63,33
TRISTEZA	1	20	3,33	66,67
NO SABE	8	28	26,67	93,33
NORMAL	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

17.- ¿CUAL FUE SU REACCIÓN CUANDO LE VINO POR PRIMERA VEZ SU MENSTRUACIÓN?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
MIEDO	12	12	40,00	40,00
VERGÜENZA	4	16	13,33	53,33
ALEGRÍA	4	20	13,33	66,67
TRISTEZA	3	23	10,00	76,67
NO SABE	5	28	16,67	93,33
NORMAL	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

18.- ¿CON QUIEN HABLO SOBRE EL TEMAS DE SEXUALIDAD?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
PADRES	0	0	0,00	0,00
MADRE	8	8	26,67	26,67
PADRE	0	8	0,00	26,67
HERMANA	1	9	3,33	30,00
AMIGA	6	15	20,00	50,00
NINGUNA PERSONA	8	23	26,67	76,67
OTRA PERSONA	5	28	16,67	93,33
PAREJA	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

18.- ¿CON QUIEN HABLO SOBRE EL TEMAS DE **SEXUALIDAD** ?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
PADRES	1	1	3,33	3,33
MADRE	12	13	40,00	43,33
PADRE	1	14	3,33	46,67
HERMANA	1	15	3,33	50,00
AMIGA	3	18	10,00	60,00
NINGUNA PERSONA	2	20	6,67	65,57
OTRA PERSONA	9	29	30,00	96,67
PAREJA	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **EXPERIMENTAL**

19.- ¿SOBRE QUE TEMAS DE SEXUALIDAD CONOCE ?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
CONCEPTOS BÁSICOS	9	9	30,00	30,00
CONCEPTOS AMPLIOS	3	12	10,00	40,00
CONCEPTOS TÉCNICOS	3	15	10,00	50,00
NO SABE	15	30	50,00	100,00
OTROS	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

19.- ¿SOBRE QUE TEMAS DE SEXUALIDAD CONOCE?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
CONCEPTOS BÁSICOS	10	10	33,33	33,33
CONCEPTOS AMPLIOS	7	17	23,33	56,67
CONCEPTOS TÉCNICOS	2	19	6,67	63,33
NO SABE	11	30	36,67	100,00
OTROS	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

20.- ¿QUE EDAD TENIA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
12 - 14	2	2	6,67	6,67
14 - 16	7	9	23,33	30,00
16 - 18	11	20	36,67	66,67
18 - 20	7	27	23,33	90,00
20 - 22	0	27	0,00	90,00
22 - 24	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

20.- ¿QUE EDAD TENIA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
12 - 14	0	0	0,00	0,00
14 - 16	5	5	16,67	16,67
16 - 18	15	20	50,00	66,67
10 - 20	5	25	16,67	83,33
20 - 22	2	27	6,67	90,00
22 - 24	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

21.- ¿QUE SENSACION
EXPERIMENTO DURANTE SU PRIMERA
RELACION SEXUAL ?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
DOLOR	9	9	30,00	30,00
MIEDO	10	19	33,33	63,33
BUENA	4	23	13,33	76,67
VERGÜENZA	4	27	13,33	90,00
NO SABE	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

21.- ¿QUE SENSACION
EXPERIMENTO DURANTE SU PRIMERA
REIACION SEXUAL?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
DOLOR	6	6	20,00	20,00
MIEDO	12	18	40,00	60,00
BUENA	2	20	6,67	66,67
VERGÜENZA	2	22	6,67	73,33
NO SABE	8	30	26,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

22.- ¿ALGUNA VEZ ABORTO?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	10	10	33,33	33,33
NO	20	30	66,67	100,00
NO SABE	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

22.- ¿ALGUNA VEZ ABORTO?

	ni	Ni	hi (%)	Ni (%)
SI	2	2	6,67	6,67
NO	28	30	93,33	100,00
NO SABE	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

23A.- ¿COMO SE ENTERO QUE ESTABA EMBARAZADA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
NO TENIA REGIA	11	11	36,67	36,67
ENFERMA	3	14	10,00	46,67
SE PUSO MAL	6	20	20,00	66,57
A LOS 10 MESES	3	23	10,00	76,67
MEDICO	7	30	23,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

23A.- ¿COMO SE ENTERO QUE ESTABA EMBARAZADA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
NO TENIA REGLA	15	15	50,00	50,00
ENFERMA	2	17	6,67	56,67
SE PUSO MAL	4	21	13,33	70,00
A LOS 10 MESES	2	23	6,67	76,67
MEDICO	7	30	23,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
FELIZ	9	9	30,00	30,00
MIEDO	5	14	16,67	46,67
REGULAR	0	14	0,00	46,67
ENGORDANDO	2	16	6,67	53,33
DEFORME	0	16	0,00	53,33
NO SABE	7	23	23,33	76,67
PENA	4	27	13,33	90,00
QUERÍA EMBARAZAR.	0	27	0,00	90,00
SUSTO	1	28	3,33	93,33
QUERÍA ABORTARLO	2	30	6,67	100,00
LLORE	0	30	0,00	100,00
DESESPERANZA	0	30	0,00	100,00
SORPRENDIDA	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL
238.- CUAL FUE SU RE

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
FELIZ	7	7	23,33	23,33
MIEDO	8	15	26,67	50,00
REGULAR	0	15	0,00	50,00
ENGORDANDO	2	17	6,67	56,67
DEFORME	1	18	3,33	60,00
NO SABE	3	21	10,00	70,00
PENA	3	24	10,00	80,00
QUERÍA EMBARAZAR.	1	25	3,33	83,33
SUSTO	1	26	3,33	86,67
QUERÍA ABORTARLO	2	28	6,67	93,33
LLORE	1	29	3,33	96,67
DESESPERANZA	0	29	0,00	96,67
SORPRENDIDA	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL
24.- ¿QUién FUE LA PRIMERA PERSONA EN COMUNICARLES QUE UD. ESTABA EMBARAZADA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
PADRES	0	0	0,00	0,00
PADRE	0	0	0,00	0,00
MADRE	9	9	30,00	30,00
HERMANA (O)	2	11	6,67	36,67
SU PAREJA	6	17	20,00	56,67
AMIGA	6	23	20,00	76,67
OTRA PERSONA	7	30	23,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL
24.- N FUE LA PRIMERA PERSONA EN COMUNICARLES QUE UD. ESTABA EMBARAZADA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
PADRES	0	0	0,00	0,00
PADRE	1	1	3,33	3,33
MADRE	10	11	33,33	36,67
HERMANA (O)	5	16	16,67	53,33
SU PAREJA	11	27	36,67	90,00
AMIGA	2	29	6,67	96,67
OTRA PERSONA	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

GRUPO EXPERIMENTAL

25.- ¿CUAL FUE LA ACTITUD DE SU PAREJA FRENTE A SU EMBARAZO?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
VOLVIMOS A JUNTAR	0	0	0,00	0,00
SUSTO	3	3	10,00	10,00
VAMOS A ARREGLAR	2	5	6,67	16,67
FELIZ	15	20	50,00	66,67
ACABARA DE ESTUDIAR.	2	22	6,67	73,33
PASAR PENSIONES	1	23	3,33	76,67
SORPRESA	0	23	0,00	76,67
NO SABE	5	28	16,67	93,33
NO GUIISO SABER	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

25.- ¿CUAL FUE LA ACTITUD DE SU PAREJA FRENTE A SU EMBARAZO?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
VOLVIMOS A JUNTAR	4	4	13,33	13,33
SUSTO	4	8	13,33	26,67
VAMOS A ARREGLAR	1	9	3,33	30,00
FELIZ	14	23	46,67	76,67
ACABARA DE ESTUDIAR.	0	23	0,00	76,67
PASAR PENSIONES	1	24	3,33	80,00
SORPRESA	2	26	6,67	86,67
NO SABE	2	28	6,67	93,33
NO QUIISO SABER	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

26.- ¿AL COMUNICARLES DE SU EMBARAZO, COMO REACCIONARON SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
ME JUNTARA	0	0	0,00	0,00
ME RIERON	2	2	6,67	6,67
MOLESTOS	7	9	23,33	30,00
MAL	3	12	10,00	40,00
LLORARON	0	12	0,00	40,00
REPROCHARON	0	12	0,00	40,00
BIEN	5	17	16,67	56,67
NO SE	0	17	0,00	56,67
SATISFECHO	2	19	6,67	63,33
QUE SE PODÍA HACER	5	24	16,67	80,00
FELICES	2	26	6,67	86,67
NO DIJ. NADA	0	26	0,00	86,67
NO HABLAMOS	0	26	0,00	86,67
YA FALEEC.	0	26	0,00	86,67
ME PEGARON	3	29	10,00	96,67
NO TENER BEBE	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

26.- ¿AL COMUNICARLES DE SU EMBARAZO, COMO REACCIONARON SUS PADRES?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
ME JUNTARA	0	0	0,00	0,00
ME RIERON	5	5	16,67	16,67
MOLESTOS	4	9	13,33	30,00
MAL	2	11	6,67	36,67
LLORARON	1	12	3,33	40,00
REPROCHARON	2	14	6,67	46,67
BIEN	6	20	20,00	66,67
NO SE	1	21	3,33	70,00
SATISFECHO	0	21	0,00	70,00
QUE SE POD.HACER	2	23	6,67	76,67
FELICES	0	23	0,00	76,67
NO DIJ. NADA	0	23	0,00	76,67
NO HABLAMOS	3	26	10,00	86,67
YA FALEEC.	0	26	0,00	86,67
ME PEGARON	4	30	13,33	100,00
NO TENER BEBE	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

27.- ¿DURANTE SU EMBARAZO HIZO SU CONTROL PRENATAL?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	19	19	63,33	63,33
NO	11	30	36,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

27.- ¿DURANTE SU EMBARAZO HIZO SU CONTROL PRENATAL?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	13	13	43,33	43,33
NO	17	30	56,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL,

28.- ¿EN **EL** MOMENTO DEI PARTO USTED
CONTABA CON **EL** APOYO DE SU FAMILIA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	14	14	46,67	46,67
NO	14	28	46,67	93,33
NO SABE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

28.- EN **EL** MOMENTO DEI PARTO USTED
CONTABA CON **EL** APOYO DE SU FAMILIA

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	20	20	66,67	66,67
NO	7	27	23,33	90,00
NO SABE	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

29.- ¿QUE TIPO DE PARTO FUE ?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
NORMAL	15	15	50,00	50,00
CESÁREA	11	26	36,67	86,67
AUTÓXICO	0	26	0,00	86,67
NO SABE	3	29	10,00	96,67
TÓXICO	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

29.- ¿QUE TIPO DE PARTO FUE?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
NORMAL	17	17	56,67	56,67
CESÁREA	10	27	33,33	90,00
AUTÓXICO	1	28	3,33	93,33
NO SABE	2	30	6,67	100,00
TÓXICO	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

30A.- ¿HUBO COMPLICACIONES DURANTE SU PARTO, SI SU
RESPUESTA ES SI EXPLIQUE **LA** CAUSA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	16	16	53,33	53,33
NO	10	26	33,33	86,67
NO SABE	4	30	13,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

30A.- ¿HUBO COMPLICACIONES DURANTE SU PARTO, SI SU
RESPUESTA ES SI EXPLIQUE **LA** CAUSA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SI	17	17	56,67	56,67
NO	13	30	43,33	100,00
NO SABE	0	30	0,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO **EXPERIMENTAL**

308.- SI SU RESPUESTA ES SI, EXPLIQUE LA CAUSA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
REVENTÓ LA BOLSA	3	3	18,75	18,75
SUBIÓ LA PRESIÓN	3	6	18,75	37,50
NO SENTÍ AL BEBE	0	6	0,00	37,50
PREMATURO	2	8	12,50	50,00
NECESITE SANGRE	0	8	0,00	50,00
PELVIS ESTRECHA	0	8	0,00	50,00
HEMORRAGIA	4	12	25,00	75,00
BOTE BILIS	0	12	0,00	75,00
VAGINA INFLAMADA	1	13	6,25	81,25
MALA POSICIÓN DEL BEBÉ	1	14	6,25	87,50
NO SE DILATO	0	14	0,00	87,50
ECLAMPSIA	0	14	0,00	87,50
OTROS	2	16	12,50	100,00
	16		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

308.- ¿SI SU RESPUESTA ES SI, EXPLIQUE LA CAUSA?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
REVENTÓ LA BOLSA	2	2	11,76	11,76
SUBIÓ LA PRESIÓN	4	6	23,53	35,29
NO SENTÍ AL BEBE	0	6	0,00	35,29
PREMATURO	3	9	17,65	52,94
NECESITE SANGRE	4	13	23,53	76,47
PELVIS ESTRECHA	0	13	0,00	76,47
HEMORRAGIA	2	15	11,76	88,24
BOTE BILIS	0	15	0,00	88,24
VAGINA INFLAMADA	0	15	0,00	88,24
MAZA POSICIÓN DEL BEBE	0	15	0,00	88,24
NO SE DILATO	0	15	0,00	88,24
ECLAMPSIA	2	17	11,76	100,00
OTROS	0	17	0,00	100,00
	17		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

31.- ¿EN LA ACTUALIDAD QUIEN SE VA HACER CARGO DE UD. Y DE SU BEBE?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
MI PAREJA	17	17	56,67	56,67
YO	5	22	16,67	73,33
NADIE	0	22	0,00	73,33
MIS PADRES Y HNOS.	2	24	6,67	80,00
MI MADRE	3	27	10,00	90,00
MI PADRE	0	27	0,00	90,00
MI HERMANA	0	27	0,00	90,00
MI SEÑORA	1	28	3,33	93,33
NO SABE	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

31.- ¿EN LA ACTUALIDAD QUIEN SE VA HACER CARGO DE UD. Y DE SU BEBE?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
MI PAREJA	15	15	50,00	50,00
YO	9	24	30,00	80,00
NADIE	1	25	3,33	83,33
MIS PADRES Y HNOS.	1	26	3,33	86,67
MI MADRE	1	27	3,33	90,00
MI PADRE	1	28	3,33	93,33
MI HERMANA	1	29	3,33	96,67
MI SEÑORA	0	29	0,00	96,67
NO SABE	1	30	3,33	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

32.- ¿AL DAR A LUZ POR PRIMERA VEZ
COMO SE SIENTE USTED?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SEGURA	2	2	6,67	6,67
TEMEROSA	8	10	26,67	33,33
INSEGURA	6	16	20,00	53,33
CON MIEDO	6	22	20,00	73,33
ALEGRE	5	27	16,67	90,00
OTRAS SENSACIÓN	3	30	10,00	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

32.- ¿AL DAR A LUZ POR PRIMERA VEZ
COMO SE SIENTE USTED?

	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
SEGURA	9	9	30,00	30,00
TEMEROSA	4	13	13,33	43,33
INSEGURA	5	18	16,67	60,00
CON MIEDO	6	24	20,00	80,00
ALEGRE	4	28	13,23	93,33
OTRAS SENSACIÓN	2	30	6,67	100,00
	30		100,00	

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 5

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE LA DEPRESION DE AAROFF T. BECK

A)

GRUPO EXPERIMENTAL

PUNTUACION	GRADO	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
31 HASTA MAS	DEPRESION SEVERA	4	4	13,33	13,33
21 HASTA 30	DEPRESION MODERADA	6	10	20,00	33,33
13 HASTA 20	DEPRESION LEVE	7	17	23,33	56,67
10 HASTA 12	NO DEPRESION	13	30	43,33	100,00
TOTAL		30		100,00	

GRUPO CONTROL

PUNTUACION	GRADO	ni	Ni	hi (%)	Hi (%)
31 HASTA MAS	DEPRESION SEVERA	19	19	63,33	63,33
21 HASTA 30	DEPRESION MODERADA	3	22	10,00	73,33
13 HASTA 20	DEPRESION LEVE	2	24	6,67	80,00
10 HASTA 12	NO DEPRESION	6	30	20,00	100,00
TOTAL		30		100,00	

GRUPO CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL		
Gn	PUNTOS	GRADO DEPRESION	Gn	PUNTOS	GRADO DEPRESION
G1	18	LEVE	G1	14	LEVE
G2	12	NO DEP.	G2	11	NO DEP.
G3	24	MODERADA	G3	19	LEVE
G4	35	SEVERA	G4	28	MODERADA
G5	10	NO DEP.	G5	10	NO DEP.
G6	11	NO DEP.	G6	10	NO DEP.
G7	45	SEVERA	G7	31	SEVERA
G8	10	NO DEP.	G8	10	NO DEP.
G9	15	LEVE	G9	11	NO DEP.
G10	46	SEVERA	G10	31	SEVERA
G11	43	SEVERA	G11	20	LEVE
G12	53	SEVERA	G12	30	MODERADA
G13	12	NO DEP.	G13	10	NO DEP.
G14	48	SEVERA	G14	32	SEVERA
G15	47	SEVERA	G15	28	MODERADA
G16	29	MODERADA	G16	12	NO DEP.
G17	44	SEVERA	G17	18	LEVE
G18	56	SEVERA	G18	18	LEVE
G19	23	MODERADA	G19	12	NO DEP.
G20	59	SEVERA	G20	29	MODERADA
G21	55	SEVERA	G21	35	SEVERA
G22	33	SEVERA	G22	11	NO DEP.
G23	55	SEVERA	G23	11	NO DEP.
G24	52	SEVERA	G24	24	MODERADA
G25	12	NO DEP.	G25	10	NO DEP.
G26	55	SEVERA	G26	13	LEVE
G27	36	SEVERA	G27	12	NO DEP.
G28	52	SEVERA	G28	19	LEVE
G29	55	SEVERA	G29	12	NO DEP.
G30	47	SEVERA	G30	27	MODERADA

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

ANEXO N° 6
RESULTADOS DE AUTOESTIMA

A)

GRUPO EXPERIMENTAL

COMO CREE QUE ES UD. CON LOS DEMÁS, MALA, NO SABE, BUENA)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (MALA)	1	10	10	33,33	33,33	10	16,90
NEUTRO (NO SABE)	2	1	11	3,33	36,67	2	0,09
ALTA AUTOESTIMA (BUENA)	3	19	30	63,33	100,00	57	9,31
		30		100,00		69	26,30

media aritmética 2,30

desviación estándar 0,95

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 1

COMO CREE QUE ES UD. CON LOS DEMÁS, MALA, NO SABE, BUENA)

CLASIFICACION	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) *ni
BAJA AUTOESTIMA (MALA)			20	66,67	66,67	20	8,89
NEUTRO (NO SABE)	2	0	20	0,00	66,67	0	0,00
ALTA AUTOESTIMA (BUENA)	3	10	30	33,33	100,00	30	17,78
		30		100,00		50	26,67

media aritmética 1,67

desviación estándar 0,96

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

CREE QUE ES UD., FEA, NO SABE, BONITA)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (FEA)	1	18	18	60,00	60,00	18	11,52
NEUTRO (NO SABE)	2	0	18	0,00	60,00	0	0,00
ALTA AUTOESTIMA (BONITA)	3	12	30	40,00	100,00	36	17,28
		30		100,00		54	28,80

media aritmética 1,80

desviación estándar 1,00

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

COMO CREE QUE ES UD., FEA, NO SABE, BONITA)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (FEA)	1	20	20	66,67	66,67	20	8,02
NEUTRO (NO SABE)	2	1	21	3,33	70,00	2	0,13
ALTA AUTOESTIMA (BONITA)	3	9	30	30,00	100,00	27	16,81
		30		100,00		49	24,97

media aritmética 1,63

desviación estándar 0,93

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 3 LE GUSTA SU CUERPO, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	19	19	63,33	63,33	19	9,31
NEUTRO (NO SABE)	2	1	20	3,33	66,67	2	0,09
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	10	30	33,33	100,00	30	16,90
		30		100,00		51	26,30

media aritmética 1,70

desviación estándar 0,95

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 3 LE GUSTA SU CUERPO, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	26	26	86,67	86,67	26	1,04
NEUTRO (NO SABE)	2	2	28	6,67	93,33	4	1,28
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	2	30	6,67	100,00	6	6,48
		30		100,00		36	8,80

media aritmética 1,20

desviación estándar 0,55

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 4 SE SIENTE VALIOSA PARA LOS DEMÁS, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	10	10	33,33	33,33	10	16,04
NEUTRO (NO SABE)	2	2	12	6,67	40,00	4	0,14
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	18	30	60,00	100,00	54	9,68
		30		100,00		68	25,87

media aritmética 2,27

desviación estándar 0,94

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 4 (SE SIENTE VALIOSA PARA LOS DEMÁS, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	26	26	86,67	86,67	26	1,04
NEUTRO (NO SABE)	2	2	28	6,67	93,33	4	1,28
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	2	30	6,67	100,00	6	6,48
		30		100,00		36	0,80

media aritmética 1,20

desviación estándar 0,55

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 5

(CONSIDERA QUE DEBE ARREGLARSE A SI MISMA, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) * ni	
BAJA AUTOESTIMA (NO)		1	8	8	26,67	26,67	8	16,44
NEUTRO (NO SABE)		2	1	9	3,33	30,00	2	0,19
ALTA AUTOESTIMA (SI)		3	21	30	70,00	100,00	63	6,74
			30		100,00		73	23,37

media aritmética 2,43

desviación estándar 0,90

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 5

(CONSIDERA QUE DEBE ARREGLARSE A SI MISMA, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) * ni	
BAJA AUTOESTIMA (NO)		1	27	27	90,00	90,00	27	0,48
NEUTRO (NO SABE)		2	2	29	6,67	96,67	4	1,50
ALTA AUTOESTIMA (SI)		3	1	30	3,33	100,00	3	3,48
			30		100,00		34	5,47

media aritmética 1,13

desviación estándar 0,43

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 6

(CREE QUE ES IMPORTANTE PARA SU FAMILIA, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) * ni	
BAJA AUTOESTIMA (NO)		1	10	10	33,33	33,33	10	17,78
NEUTRO (NO SABE)		2	0	10	0,00	33,33	0	0,00
ALTA AUTOESTIMA (SI)		3	20	30	66,67	100,00	60	8,89
			30		100,00		70	26,67

media aritmética 2,33

desviación estándar 0,96

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 6

(CREE QUE ES IMPORTANTE PARA SU FAMILIA, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) * ni	
BAJA AUTOESTIMA (NO)		1	23	23	76,67	76,67	23	5,01
NEUTRO (NO SABE)		2	0	23	0,00	76,67	0	0,00
ALTA AUTOESTIMA (SI)		3	7	30	23,33	100,00	21	16,46
			30		100,00		44	21,47

media aritmética 1,47

desviación estándar 0,86

FUENTE; Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 7

(SE QUIERE A SI MISMA, NO, NO SABE,

SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	$(xi-me)^2 * ni$
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	18	18	60,00	60,00	18	9,68
NEUTRO (NO SABE)	2	2	20	6,67	66,67	4	0,14
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	10	30	33,33	100,00	30	16,04
		30		100,00		52	25,87

media aritmética 1,73

desviación estándar 0,94

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 7

(SE QUIERE A SI MISMA, NO, NO SABE,

SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	$(xi-me)^2 * ni$
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	21	21	70,00	70,00	21	3,94
NEUTRO (NO SABE)	2	5	26	16,67	86,67	10	1,61
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	4	30	13,33	100,00	12	9,82
		30		100,00		43	15,37

media aritmética 1,43

desviación estándar 0,73

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 8

(LE GUSTA QUE LE DIGAN COSAS BONITAS, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	$(xi-me)^2 * ni$
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	12	12	40,00	40,00	12	17,28
NEUTRO (NO SABE)	2	0	12	0,00	40,00	0	0,00
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	18	30	60,00	100,00	54	11,52
		30		100,00		66	28,80

media aritmética 2,20

desviación estándar 1,00

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 8

(LE GUSTA QUE LE DIGAN COSAS BONITAS, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	$(xi-me)^2 * ni$
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	22	22	73,33	73,33	22	5,50
NEUTRO (NO SABE)	2	1	23	3,33	76,67	2	0,25
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	7	30	23,33	100,00	21	15,75
		30		100,00		45	21,50

media aritmética 1,50

desviación estándar 0,86

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 9 SU FAMILIA LE QUIERE A USTED, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	11	11	36,67	36,67	11	16,73
NEUTRO (NO SABE)	2	1	12	3,33	40,00	2	0,05
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	18	30	60,00	100,00	54	10,58
		30		100,00		67	27,37

media aritmética 2,23

desviación estándar 0,97

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 9 SU FAMILIA LE QUIERE A USTED, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	23	23	76,67	76,67	23	5,01
NEUTRO (NO SABE)	2	0	23	0,00	76,67	0	0,00
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	7	30	23,33	100,00	21	16,46
		30		100,00		44	21,47

media aritmética 1,47

desviación estándar 0,86

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO EXPERIMENTAL

PREGUNTA 10 SE SIENTE SEGURA POR EL HECHO DE SER MADRE, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	8	8	26,67	26,67	8	15,68
NEUTRO (NO SABE)	2	2	10	6,67	33,33	4	0,32
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	20	30	66,67	100,00	60	7,20
		30		100,00		72	23,20

media aritmética 2,40

desviación estándar 0,89

FUENTE: Elaboración Propia

GRUPO CONTROL

PREGUNTA 10 (SE SIENTE SEGURA POR EL HECHO DE SER MADRE, NO, NO SABE, SI)

CLASIFICACIÓN	xi	ni	Ni	hi	Hi	xi * ni	(xi-me) ² *ni
BAJA AUTOESTIMA (NO)	1	19	19	63,33	63,33	19	9,31
NEUTRO (NO SABE)	2	1	20	3,33	66,67	2	0,09
ALTA AUTOESTIMA (SI)	3	10	30	33,33	100,00	30	16,90
		30		100,00		51	26,30

media aritmética 1,70

desviación estándar 0,95

FUENTE: Elaboración Propia

B)

N°	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PREG.	MEDIA	DESV.	ESC.	ESTADO	MEDIA	DESV.	ESC.
1	2,30	0,95	2	NEUTRO	1,67	0,96	2	NEUTRO
2	1,80	1,00	2	NEUTRO	1,63	0,93	2	NEUTRO
3	1,70	0,95	2	NEUTRO	1,20	0,55	1	BAJA
4	2,27	0,94	2	NEUTRO	1,20	0,55	1	BAJA
5	2,43	0,90	2	NEUTRO	1,13	0,43	1	BAJA
6	2,33	0,96	2	NEUTRO	1,47	0,86	1	BAJA
7	1,73	0,94	2	NEUTRO	1,43	0,73	1	BAJA
8	2,20	1,00	2	NEUTRO	1,50	0,86	1	BAJA
9	2,23	0,97	2	NEUTRO	1,47	0,86	1	BAJA
10	2,40	0,89	2	NEUTRO	1,70	0,95	2	NEUTRO
GRAL.	2,14	0,99	2	NEUTRO	1,44	0,81	1	BAJA

FUENTE: Elaboración Propia

