

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ACTITUD ANTE EL PARTO
DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA
QUE ASISTE AL DISPENSARIO MUNICIPAL N° 4
DURANTE EL AÑO 1994

TESIS

PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
POR:

NURIA LISBETH YALIBAT SAN JOSE
ARABELLA FIGUEROA CARDONA

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE:

PSICOLOGAS

EN EL GRADO ACADEMICO DE:

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL
13
T(764)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 740790-94 Y 740988-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENE SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJIA
SECRETARIO

LICENCIADO LUIS MARIANO CODONER CASTILLO
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760793-94 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1974-92

CODIPs. 498-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

17 de octubre de 1994

Señoritas Estudiantes

Nuria Lisbeth Yalibat San José
Arabella Figueroa Cardona
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO (10o.) del Acta TREINTA Y DOS NOVENTA Y CUATRO (32-94) de Consejo Directivo, de fecha 13 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "ACTITUD ANTE EL PARTO DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA QUE ASISTE AL DISPENSARIO MUNICIPAL No.4 DURANTE EL AÑO 1994", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

NURIA LISBETH YALIBAT SAN JOSE

CARNET No. 88-13915

ARABELLA FIGUEROA CARDONA

CARNET No. 88-14165

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado de Rodas y revisado por el Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO





CIEPs. 337-94

REG. 1974-92

INFORME FINAL

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 760790-94 Y 760965-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 04 de octubre de 1994.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que el LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "ACTITUD ANTE EL PARTO DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA QUE ASISTE AL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 4 DURANTE EL AÑO 1994", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
MURIA LISBETH YALIBAT SAN JOSE	88-13915-9
ARABELLA FIGUEROA CARDONA	88-14165-0

Por considerar que el informe mencionado llena los requisitos establecidos, solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

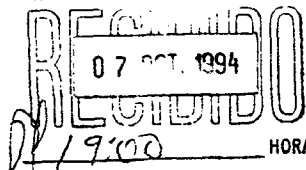
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/edr
c. archivo



Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS





CIEPs. 337-94

REG. 1974-92

INFORME FINAL

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760965-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 04 de octubre de 1994.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que el LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "ACTITUD ANTE EL PARTO DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA QUE ASISTE AL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 4 DURANTE EL AÑO 1994", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
MURIA LISBETH YALIBAT SAN JOSE	88-13915-9
ARABELLA FIGUEROA CARDONA	88-14165-0

Por considerar que el informe mencionado llena los requisitos establecidos, solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

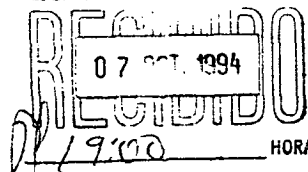
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/edr
c. archivo



Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 336-94

Guatemala, 04 de octubre de 1994

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION** titulado: **"ACTITUD ANTE EL PARTO DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA QUE ASISTE AL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 4 DURANTE EL AÑO 1994"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
NURIA LISBETH YALIBAT SAN JOSE	88-13915-9
ARABELLA FIGUEROA CARDONA	88-14165-0

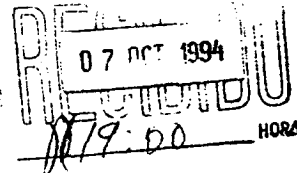
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ
DOCENTE-REVISOR

FASR/edr
c. archivo

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Guatemala, 24 de septiembre de 1994.

Licenciado
Waldemar Zetina Castellanos
Coordinador General del
Depto. de Investigaciones
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Lic. Zetina:

Atentamente, me permito informar a usted que he tenido a bien asesorar metodológicamente el Informe final del trabajo de investigación titulado ACTITUD ANTE EL PARTO DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA QUE ASISTE AL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 4, DURANTE EL AÑO 1994.

Este trabajo fue presentado por las estudiantes NURIA YALIBAT SAN JOSE, carnet No. 8813915-9 y ARABELLA FIGUEROA CARDONA, carnet No. 8814165-0. Por lo que considero cumple con los requisitos de investigación establecidos por este Departamento. Razón por la cual, doy la aprobación en mi calidad de asesor.

Sin otro particular, me suscribo de usted, deferentemente,


Licda. Claudia Rivera de Rodas
ASESORA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1974-92

CODIPs. 240-94

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

03 de agosto de 1994

Señoritas Estudiantes
Nuria Lisbeth Yalibat San José
Arabella Figueroa Cardona
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEXTO (6o.), del Acta VEINTE NOVENTA Y CUATRO (20-94), de Consejo Directivo, de fecha 15 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "ACTITUD ANTE EL PARTO DE LA MUJER EMBARAZADA PRIMIGESTA.", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

NURIA LISBETH YALIBAT SAN JOSE

CARNET No.88-13915-9

ARABELLA FIGUEROA CARDONA

CARNET No.88-14165-0

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

CAPRPROY.CD



AGRADECIMIENTO

- A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA Que dentro de su infinita bondad nos dieron la oportunidad de formarnos siendo ellos nuestra fuente de sabiduría y fortaleza.
- A GUATEMALA Como una pequeña contribución al estudio de la realidad Nacional.
- A LA UNIVERDIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
"ESC. DE CIENCIAS PSICOLOGICAS" Centro de formación Profesional.
- A: LIC. ABRAHAM CORTEZ
LIC. FELIPE SOTO
CESAR FIGUEROA C.
LICDA. CLAUDIA RIVERA Por la ayuda, orientación y asesoría que nos brindaron, sin la cual no hubiese sido posible la realización de nuestro trabajo.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DEDICO ESTE ACTO

A MIS PADRES

**CESAR AUGUSTO FIGUEROA SANDOVAL
MIRIAM ARGENTINA CARDONA DE FIGUEROA**
A quienes ofrezco este triunfo por su amor
y apoyo incondicional en el transcurso
de mi vida.

A MI ESPOSO

NERY ESTUARDO RODENAS PAREDES
Por su amor, comprensión, apoyo y por
compartir conmigo el logro de esta meta.

A MI HIJITA

CRISTEL ARABELLA RODENAS FIGUEROA
Quien es mi razón de ser, le ofrezco este
trabajo fruto del tiempo que he dejado de
brindarle.

A MIS HERMANOS

MAYRA, GUISELDA, CESAR Y CYNTHIA
Por su cariño y apoyo moral.

A NURY

Gracias por su amistad y cariño, y por
compartir conmigo esta satisfacción.

A MIS AMIGAS

SHEILA, AIDA, DINORA, NANCY Y NORA,
Por la solidaridad y palabras de aliento
que siempre me han brindado.

**A MIS COMPAÑERAS DE
TRABAJO**

A quienes aprecio mucho, gracias por
compartir esta alegría.

**A TODOS MIS FAMILIARES
Y AMIGOS**

En especial a mis suegros, cuñados (as),
y sobrinos, que de una u otra forma
me apoyaron para llegar al final de
este camino.

DEDICO ESTE ESFUERZO

A MIS PADRES

**ABEL YALIBATH CHINCHILLA
MARINA SAN JOSE DE YALIBATH**

Que el triunfo que hoy alcanzo sea para ellos una mínima recompensa a su amor y apoyo, en todos los momentos de mi vida.

A MIS HERNAMOS

LOREN, ANABELLA Y LUIS,

Por su cariño y por compartir conmigo alegrías y tristezas.

A MI SOBRINO

LUIS ABEL

Con especial cariño y que el logro de esta meta sea para él un camino a seguir.

A RAUL ROSALES

Gracias por su apoyo y por compartir conmigo este triunfo.

A ARABELLA FIGUEROA

Con quien he compartido momentos muy especiales. Gracias por brindarme su amistad.

A MIS AMIGAS

CARMEN, AIDA Y SHEILA

Por brindarme su amistad sincera.

Y A TODAS LAS PERSONAS

Que de una u otra forma me apoyaron para llegar al final de este camino.

PADRINOS DE GRADUACION

LICENCIADA CLAUDIA ROSSANA RIVERA DE RODAS

LICENCIADO NERY ESTUARDO RODENAS PAREDES

INGENIERO AGRONOMO LUIS ADOLFO MORALES MILIAN

PROLOGO

El presente trabajo nace de nuestra inquietud de saber en qué forma influyen los conocimientos que una mujer posee sobre todo el proceso del embarazo, sus cambios tanto físicos como psíquicos y si estos conocimientos le favorecen a la hora del parto. Dicha inquietud surge al escuchar a madres exteriorizar sus sentimientos de temor y dolor hasta el punto de no desear otro embarazo más. Además consideramos que un acontecimiento tan importante en la vida de toda mujer no tiene porque estar rodeado de sentimientos de angustia, si estos pueden evitarse y convertirse en una experiencia positiva en donde la mujer puede sentirse realizada como madre, solamente necesita tener una actitud positiva y un ambiente agradable.

La divulgación de los resultados de nuestra investigación podrá despertar el interés de los especialistas de la conducta y realizar programas con futuras madres en las que puedan ayudarles para ampliar sus conocimientos específicos desde la concepción hasta el momento del parto.

A nivel personal la investigación, nos permitió ampliar nuestros conocimientos sobre el tema y aportar conocimientos que servirán a las futuras madres, estudiantes y profesionales de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En el transcurso de nuestro trabajo de campo, realizado en el Dispensario Municipal No. 4, tuvimos la oportunidad de entrevistar a 15 mujeres primigestas, las cuales en su mayoría con una actitud temerosa, pero un deseo grande por tener pronto a su bebé, también pudimos darnos cuenta que poseen poco conocimiento sobre el proceso de embarazo y parto, y que dichas madres oscilan entre las edades de 14 a 24 años.

Agrademos también al Dispensario Municipal No. 4, a todo el personal administrativo , a las madres primigestas que colaboraron en la muestra, a Licda. Claudia Rivera de Rodas por su asesoría en nuestro trabajo de tesis y al Lic. Felipe Soto por la atención que brindó en la revisión de nuestra investigación en general.

INTRODUCCION

Se considera importante el tema seleccionado debido a que es necesario que la futura madre primigesta posea una actitud positiva puesto que el estado emocional de la futura madre durante los 9 meses de embarazo influyen en el mismo y en su actitud al momento del parto. El aspecto familiar y cultural también influye muchas veces en que las mujeres embarazadas primigestas posean ciertos temores por el tipo de orientación que las abuelas transmiten de generación en generación y que muchas veces no tienen el apoyo de los futuros padres, por lo que tienen que enfrentarse solas a la maternidad y a las responsabilidades. Otro factor importante es la falta de conocimientos sobre el parto, también el aspecto económico puesto que por la falta de dichos recursos las madres se han privado de educación como de servicios médicos necesarios, la carencia de todo esto le impide a la futura madre estar preparada física y emocionalmente para afrontar dicho momento.

Algunos de los problemas de salud de la mujer guatemalteca pueden darse a nivel fisiológico como a nivel de salud mental, por ejemplo: El origen del mal desarrollo de un embarazo o parto complicado conllevan efectos negativos para la madre influyendo el aspecto familiar, cultural, social, económico, de educación, como la poca accesibilidad en los servicios de salud. Estos aspectos no permiten que la mujer primigesta se desarrolle a plenitud.

Con la presente investigación se pretende contribuir en cierta manera con la Escuela de Psicología para que amplíe la información que acerca del tema posee. Además ampliar el conocimiento que el profesional que atiende a las madres primigestas en el Dispensario Municipal No. 4, posee sobre los cambios emocionales que ella sufre y así pueda complementarlos con la información y con ello pueda ayudarla a superar esta etapa dándole su apoyo y comprensión.

Es importante evaluar los aspectos Psicológicos que intervienen dentro del proceso del embarazo y el parto, determinar su porcentaje, así como sistematizar dicha información para enriquecer los conocimientos respecto al tema.

También, proveer de información actualizada a las madres que asisten a dicho centro de salud y la influencia que tiene la actitud como componente psicológico en el momento del parto.

Los objetivos planteados fueron:

Objetivo General:

- Detectar la importancia de la Educación Sexual en la actitud de la mujer embarazada Guatemalteca.
- Obtener conocimientos sobre el proceso de embarazo y parto.

Objetivos Específicos:

- Detectar la Actitud de la mujer embarazada primigesta ante el parto.
- Establecer el nivel de conocimiento que poseen sobre el parto las mujeres primigestas que asisten al Dispensario

Municipal No. 4.

-Determinar los factores que influyen en la actitud de la madre primigesta ante el parto.

El tipo de investigación que hemos realizado es Descriptivo porque unicamente se describe el problema.

Las corrientes Psicológicas en las que se enmarca nuestra investigación son: - Conductismo,

- Funcionalismo, y

- Fenomenología.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el dispensario Municipal No. 4 se ha observado que asisten mujeres embarazadas primigestas que por su bajo nivel socioeconómico tienen poca instrucción sobre el proceso del parto y por su inexperiencia temen a las reacciones que se manifestarán en este momento.

Desde tiempos inmemorables el parto ha sido rodeado de una serie de temores transmitidos de madres a hijas, diciendo que es un momento muy difícil y doloroso en el cual se presentan gritos y llanto. Las dudas y temores que las madres podrían experimentar se ven reforzadas, incidiendo lo anterior en el proceso natural del parto. Además son muchas las preguntas que se hace la mujer durante estos nueve meses de espera, Cómo será el bebé? Cómo me sentiré en el papel de madre? Cómo le recibirá mi esposo?.

Al no haber respuestas claras y precisas que despejen estas interrogantes, la embarazada se dejará llevar por la imaginación y con ella muchos temores inconcientes aflorarán.

Hay miedos muy claros que no siempre se formulan abiertamente, como el miedo a la muerte pues aunque el parto es un proceso natural, el cuerpo de la madre se ve sometido a un cambio violento al que no está acostumbrada; es un momento

donde su organismo y también el de su hijo se expone a un peligro remoto, pero real y donde ambos tienen que hacer un doble esfuerzo. Hasta hace unos años y actualmente en algunos pueblos primitivos el parto es una lucha a vida o muerte para la madre y para el niño y aunque el avance de la obstetricia hace que disminuya este riesgo, no por ello, la gestante deja de tenerlo en cuenta, aunque sea de manera difusa y subconsciente. Debido a que los partos se llevan a cabo en centros médicos, (la madre presenta cierto temor a la enfermedad), el nacimiento se ve matizado con aspectos que recuerdan la enfermedad, ya sea por los medicamentos, quirófanos, enfermeras, inyecciones, etc.

El ingresar a un hospital supone para muchas personas cierto temor a posibles errores médicos o quirúrgicos, lo cual empuja a una toma de conciencia de los riesgos que pudieran presentarse al momento del nacimiento.

Es comprensible que la gestante experimente un especial temor al dolor, al momento de enfrentarse al parto debido a que como primigesta desconoce el proceso y la influencia cultural la predispone al afirmar que el parto es muy doloroso, acentuándose cada vez más el temor a no soportar la presión física, o perder el control y que la histeria se haga presente y con ella el olvido de los técnicas aprendidas. Una vez que el niño ha nacido lo primero que pregunta la madre es si es normal, puesto que durante los nueve meses de espera ha luchado contra la fantasía de que pudiera ser anormal o con defectos

físicos.

Muchas mujeres temen no poder volver a su figura anterior debido a los cambios tan grandes que experimenta su cuerpo durante el embarazo.

Durante el embarazo y el parto pueden darse problemas que afecten emocionalmente a la madre, tales como, un embarazo no deseado o un ambiente poco favorable, lo que puede dar como consecuencia una actitud negativa y de tensión al momento del parto pudiendo ser ésta la causa de algunos problemas de salud de la mujer guatemalteca.

Es por todo esto que nuestra investigación consiste en conocer la actitud que pueden manifestar las madres primigestas que asisten al Dispensario Municipal No. 4, ubicado en la 3a. calle 15-52 zona 6, durante el año 1994.

1.2 MARCO TEORICO

La procreación es un hecho biológico propio de la persona de sexo femenino que ha llegado a la pubertad, la cual se define como el periodo de tiempo en que culmina el crecimiento y desarrollo de la misma quedando instalada definitivamente la edad adulta. Este cambio se manifiesta en la adquisición de la madurez sexual plenamente diferenciado y comprende el despliegue hormonal del aparato genital y la aparición de las características físicas y psíquicas propias de la mujer; a quien tradicionalmente se le atribuía la función exclusiva de procrear, la cual ha variado teniendo la opción de tener los hijos cuando lo desee o cuando se lo permitan las circunstancias, pudiendo ser éstas: buena salud, estabilidad económica, armonía familiar, etc.

La mujer va ganando terreno cada día en su esfuerzo por equipararse al hombre, tanto en privilegios como en obligaciones. Así pues la delimitación de funciones hombre-mujer tiene una línea divisoria cada vez menos definida, debido a esto la función de procrear ahora se sabe que corre a cargo del aparato genital tanto masculino como femenino.

El aparato genital femenino maduro es capaz de producir células germinales femeninas (óvulos) y permitir su fecundación por el espermatozoide del varón y contribuir al desarrollo del embrión hasta su total madurez.

1.2.1 FORMACION Y DESARROLLO DE LA PAREJA

La formación y desarrollo de la pareja es un fenómeno que comunmente se da en la vida adulta. La pareja surge espontáneamente como un vínculo emocional que liga y compromete a quienes se aman, logrando así la identidad personal a través de una relación estable con otra persona. La elección de pareja se basa no sólo en la atracción sexual sino también en ciertas afinidades psicológicas y afectivas.

La relación de pareja se inicia generalmente con aspectos superficiales como lo es el atractivo físico, el carácter, estatura y el hecho de compartir intereses, además busca la capacidad mutua de comunicación y entendimiento, así como la comprensión y el apoyo.

Los individuos acomodan su conducta a unos principios morales que restringen el uso de la sexualidad, debido a la influencia cultural y económica.

Más tarde esta relación va reforzando al sentirse bien y confortado con la presencia de la otra persona, iniciándose una etapa de compromiso e intimidad lo que fortalece la atracción entre ambos.

Toda relación humana atraviesa por un proceso y la relación conyugal pasa por etapas en el desarrollo de la pareja, experimentan crisis, problemas o desviaciones y también crecimientos, pero cada pareja en diversa intensidad y con distinta duración dependiendo de la madurez de los mismos y de su disposición a crecer.

En la medida en que se progresa en la intimidad progresarán en el amor. Existen muchos conceptos sobre amor en el que cada poeta o escritor da su punto de vista. Desde hace muchos años atrás ya se conocía sobre el concepto de amor siendo el más completo el citado por San Pablo en cual dice: "El amor es paciente, servicial y sin envidia. No quiere aparentar ni se hace el importante. No actúa con bajeza, ni busca su propio interés. El amor no se deja llevar por la ira, sino que olvida las ofensas y perdona. Nunca se alegra de algo injusto y siempre le agrada la verdad. El amor disculpa todo, todo lo cree, todo lo espera y todo lo soporta". (1)

En la relación de pareja existen relaciones primarias, dentro de las que podemos mencionar el noviazgo el cual se conoce como "La etapa de conocimiento profundo de la pareja en el que hombre y mujer se preparan mediante un compromiso mutuo, para su futura vida matrimonial". (2)

Este es un período muy importante en la vida de la pareja puesto que de el buen entendimiento, comprensión y buena comunicación depende la felicidad futura.

Para las mujeres de nuestra sociedad El Amor es un importante requisito previo para las relaciones sexuales.

A medida que crece el amor mutuo la pareja puede tomar la

(1) La Biblia Latinoamericana, pág. 314.

(2) Barrios de Ntareno Elizabeth Beatriz, Libro de Educación para el hogar de Cultura General, Pág. 112.

decisión libre de llegar al matrimonio, el cual podemos definir como "La completa dedicación de la persona total para alcanzar un estilo de vida completo." (3)

El filósofo Platón utilizaba la ilustración de una escalera para representar el crecimiento que debe producirse en la relación matrimonial la que textualmente dice: "Los lados verticales de la escalera representan al esposo y a la esposa y cada uno de los peldaños representa algo que los atrae y los mantiene unidos en el compañerismo inseparable. El primer peldaño es la atracción física y el último es el amor puro a Dios." (4)

Tradicionalmente, el matrimonio representaba para casi todos los individuos la aspiración y el objetivo a alcanzar como culminación de las relaciones personales. Sin embargo muchos jóvenes rechazan el matrimonio, aunque este sigue constituyendo la meta en la que desembocan la mayor parte de las relaciones amorosas.

Creemos oportuno hablar de la sexualidad en la que especialistas de las distintas ciencias admiten que la sexualidad es un atributo de la persona considerada en su totalidad con sus necesidades corporales, físicas, emocionales y sociales.

En una enciclopedia de Psicología al hablar de sexualidad

(3) VAN PELT, NANCY , Felices para siempre, Pág. 16.

(4) IBID. Pág. 16.

nos dice que "El cuerpo humano es sexuado en su conjunto, todo él no solo los órganos genitales. Por consiguiente la sexualidad es básicamente, la búsqueda de placer a través del cuerpo y de toda la personalidad por ello es un medio de aproximación al otro" (5)

La sexualidad se da por medio de una aproximación al otro a través de la comunicación gestual y del contacto sensual.

Es al mismo tiempo un medio para la unión psíquica y física entre dos personas puesto que gozan y comparten emociones y sensaciones.

La sexualidad no debe ser entendida solo como una actividad fisiológica de excitación, ni como medio de reproducción, ya que en la actualidad la publicidad incita al consumismo sexual de forma superficial y deshumanizada.

La educación ha incluido en las distintas formas de expresar la sexualidad del hombre como la mujer, no solo por la diferencia en su anatomía sino por las diferencias culturales, recibidas a lo largo de la infancia y desarrolladas en la adolescencia.

En el caso del hombre la primera tarea sexual física es la erección del pene la cual con lleva el proceso de la eyaculación.

Para la mujer el órgano sexual vital es el clitoris, el que muchas veces pasa inadvertido pues las madres y muchos

(5) ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA, Págs. 101.

libros de educación sexual acostumbran ignorarlos por ello la mujer ve como algo prohibido el acceso a las partes íntimas de su propio cuerpo ignorando algunas veces la existencia de algunos órganos del aparato reproductor.

1.2.2. RELACIONES SEXUALES

La primera relación sexual es muy importante para la pareja, pues constituye una experiencia a la cual se acerca llenos de deseos y de temores y en la que suele poner en juego todo lo que considera su valía personal, física y emotiva.

Por lo general la pareja necesita que exista algún sentimiento afectivo que los una. Sin embargo hay quienes pueden tener relaciones sexuales únicamente por placer, sin tener excesivas implicaciones emocionales.

Resulta más intenso y gratificante para la pareja cuando se realiza el acto sexual con una persona a quien se ama. El acto sexual es el proceso que consiste en despertar y satisfacer el apetito sexual tanto en el hombre como en la mujer.

Todo el organismo recibe un constante incentivo de estímulos físicos y psicológicos, de suficiente grado de intensidad para excitar los centros nerviosos del cerebro y parte inferior de la médula espinal.

Los principales estímulos que acostumbran a poseer eficacia son los que llegan a través de la vista, el tacto y el

pensamiento de un objeto sexual, en particular un miembro determinado del sexo opuesto.

El orgasmo está acompañado normalmente de intensas sensaciones de placer en el pene y la vagina de la mujer y otras partes del cuerpo; también por varias clases de sensaciones y espasmos psicofísicos entre los que se cuentan un notable aumento en el número de pulsaciones, en el ritmo respiratorio, secreciones genitales, nasales y salivares.

1.2.3 APARATO REPRODUCTOR

Al finalizar generalidades expuestas del acto sexual, describiremos el aparato genital masculino y femenino teniendo ambos la función de procrear y constan de órganos situados a distintos niveles dentro de la pelvis.

Organos Sexuales Masculinos

Iniciaremos con una descripción a grandes rasgos del aparato reproductor masculino, el cual formará parte esencial en la concepción.

Entre los órganos sexuales masculinos la parte más notoria e importante es el pene, que sirve para la micción y el coito. Su longitud y diámetro varía considerablemente según los individuos, ya sea en estado de flaccidez o de erección.

Dicho órgano entra en distensión o erección a causa de la excitación sexual. Bajo el efecto de estos estímulos la sangre fluye en el cuerpo del pene y lo mantienen en estado de erección hasta que cesan los estímulos físicos o mentales volviendo entonces a su estado de flacidez.

Al llegar al glande, la piel forma un pliegue llamado prepucio, que lo cubre en su estado normal.

El escroto es un saco o bolsa situado bajo el pene, que suele contener los testículos y el epididimo en el que se forma gradualmente los espermatozoides.

Los testículos son los órganos que producen los espermatozoides o semen, mediante los cuales el varón puede fecundar a la mujer y además producen algunas hormonas sexuales, especialmente andrógenas que determinan los caracteres sexuales secundarios, como el vello de la cara y contribuyen a que se despierte el apetito sexual.

Estos órganos masculinos son indispensables sin olvidar que el buen estado y funcionamiento de los órganos genitales como del sistema reproductor, lograrán una buena participación en la procreación.

Organos Sexuales Femeninos

El aparato reproductor femenino está formado por órganos externos e internos, los primeros son los que forman parte en el proceso de excitación.

La vulva tiene forma ovalado y se encuentra entre los muslos femeninos, extendiéndose desde el monte de venus hasta la región que se encuentra antes de la abertura del recto. Cuando la vulva está cerrada, está recubierta por los grandes labios exteriores, estos son sensibles y se lubrican cuando la mujer se halla excitada sexualmente.

En el interior de los pequeños labios se encuentran 3 órganos externos a) el clitoris b) la desembocadura de la uretra y c) el orificio externo de la vagina.

El clitoris es un pequeño órgano de una extensiva sensibilidad, es el centro principal de las sensaciones sexuales en la mujer.

La uretra no es un órgano sexual sino que está destinada a la micción.

Y el orificio vaginal, el cual se abre y es un órgano muy extensible que tiene sus paredes en mutuo contacto, pero separa al introducirse el miembro viril. El tamaño de la abertura de la vagina varía mucho de una mujer a otra.

La entrada de la vagina está cubierta parcialmente por una membrana llamada himen, este puede ser grueso o fino, fuerte o débil, elástico o rígido e incluso inexistente porque nacen sin él.

Durante el parto, con el paso del feto sufre el último desgarro por la distensión.

Las glándulas de Bartolino están situadas en las partes laterales y profundas de la vulva, desembocan en distintos

puntos de los genitales externos, en la estimulación sexual secretan un flujo lubricante que facilita la introducción del pene y refuerza la fricción de las zonas sensibles de los genitales lo que conduce al orgasmo.

Los órganos genitales internos de la mujer son los que tienen mayor importancia en nuestro trabajo de investigación, puesto que este conjunto de órganos están relacionados directamente con la concepción, la gestación y el parto. Por lo que se describirá a grandes rasgos la función específica que cada órgano genital interno realiza.

En la cavidad abdominal femenina, se encuentra el útero o matriz, que se denomina con ambos nombres de él parten los llamados trompas de falopio en la proximidad se encuentran los ovarios uno a cada lado.

Como los testículos del hombre los ovarios segregan células reproductoras llamadas óvulos (en la mujer) y unas hormonas que influyen en la menstruación.

La cavidad uterina, posee un cuello que desemboca en la parte superior de la vagina.

La vagina desempeña varias funciones importantes siendo estas:

- a) permite evacuar la menstruación que la mujer presenta con una regla una cada mes lunar o sea 28 días .
- b) se dilata enormemente durante el parto para dar paso al bebé.
- c) se dilata y se extiende para recibir al miembro viril. Durante el coito, el semen que eyacula el miembro viril penetra en el útero a través del cuello y asciende hasta las

trompas de falopio.

Aproximadamente cada 28 días, un folículo madurado que ha crecido en el ovario se abre y sale el óvulo del ovario para ser recogido por la trompa de falopio, la que pasa al útero donde se encuentra un espermatozoide que lo fecunda y se instala en la pared del útero preparada para recibirlo.

Si el óvulo no encuentra un espermatozoide, la mucosa del útero, preparada para alimentarlo por la sustancia hormonal, se destruye y expulsa del cuerpo femenino a través del cuello del útero y la vagina en forma de hemorragia, esta recibe el nombre de menstruación.

1.2.4 FECUNDACION

Al referirnos a la fecundación diremos explícitamente que "es la fusión de los dos gametos, femenino (óvulo) y masculino (espermatozoide), para formar una sola célula, que a través de una serie de divisiones dará lugar al nuevo ser".⁽⁶⁾

El óvulo procede del ovario, y continúa su recorrido por las trompas para implantarse en la matriz o para salir al exterior, según haya sido fecundado o no.

El espermatozoide procede del testículo del hombre, en el momento de la eyaculación, millones de espermatozoides son depositados junto con el líquido seminal, que es donde se

(6) CURSOS DE ORIENTACION FAMILIAR, Pág. 42.

transportan para llegar a la cavidad vaginal. Los espermatozoides gracias a su movimiento propio están dotados de una cola que les sirve como un flagelo y pueden atravesar el cuello de la matriz y recorrer el trayecto formado por ésta y la trompa para llegar hasta el óvulo y fecundarlo. En la especie humana, el tiempo más apto para la fecundación es desde dos días antes de la ovulación puesto que la vitalidad de los espermatozoides y los óvulos oscila entre 24 y 48 horas.

Según estudios realizadas se ha comprobado que los espermatozoides dotados de buena movilidad pueden alcanzar el óvulo en un plazo de 3 a 5 horas después del acto sexual. De los millones de espermatozoides que componen el eyaculado, muchos llegan hasta donde está el óvulo, pero sólo uno de ellos lo penetra y lo fecunda.

Transcurridos de 7 a 10 días, el huevo fecundado se implanta en la pared del útero y una semana más tarde está firmemente adherido a través de su placenta primitiva.

1.2.5 EMBARAZO

Acto seguido a la fusión de los gametos comienza una serie de divisiones y transformaciones que culminarán, nueve meses después, en una nueva vida asentada en sus distintos órganos y aparatos.

Los cambios que se producen en el organismo de la mujer durante el embarazo le ayudará a conocer mejor su cuerpo y sus

necesidades.

Entre los primeros síntomas físicos que puede experimentar una mujer embarazada están:

- Ausencia de menstruación
- Fatiga y somnolencia
- Necesidad de orinar frecuentemente
- Náusea, con o sin vómito
- Acidez o indigestión, flatulencia
- Aversiones o antojos de comida
- Cambios en los pechos (llenura, pesadez, dolor o cosquilleo)
- Obscurecimiento de la areola.

Además de los síntomas mencionados la mujer embarazada puede experimentar:

- Inestabilidad, comparable al síndrome premenstrual, el cual puede incluir irritabilidad, cambios de humor, temor, susceptibilidad, felicidad y emoción.

Sin embargo es una fase crítica en la vida de la mujer; Los cambios biológicos implican una etapa en su desarrollo que, tal como en la pubertad, traen consigo una necesidad de adaptación a la nueva situación y esto a su vez, puede ser causa de conflicto psicológico, en tanto la madurez biológica no se corresponda con una cierta madurez psicológica.

A lo largo de los nueve meses la futura madre probablemente experimentará algunos de los siguientes síntomas

- Dolor abdominal

- Dolor de espalda
- Sangrado de las encías
- Estreñimiento
- Calambres
- Incomodidad en la cama
- Incontinencia (presión ejercida por el útero sobre la vejiga)
- Insomnio
- Mareos matutinos
- Malestar nasal
- Edema (hinchazón de las manos o tobios)
- Malestar pélvico
- Pigmentación
- Hemorroides
- Salpullido
- Dolor en las costillas
- Dificultad para respirar
- Estrías
- Transpiración
- Alteración del gusto
- Candidiasis
- Infección de las vías urinarias
- Secreción vaginal
- Varices
- Transtornos visuales.

Es normal una mezcla de sentimientos negativos y positivos ante la confirmación de un embarazo. Los pensamientos estarán

concentrados en ella, su pareja y su relación, finalmente descubren que el hecho de convertirse en padres puede ser un gran paso en la vida, que conlleva más obligaciones y responsabilidades, pero a la vez les llenará de satisfacciones.

Cada futura madre debe conocer el proceso de crecimiento del niño en su seno, observar como se desarrolla y advertir la intensidad con que le afecta la vida orgánica y espiritual que ella misma lleva, el consumo de medicamentos, de tabaco, de alcohol, su sistema nervioso, pero también sus alegrías y tranquilidad, principalmente durante las primeras catorce semanas que siguen a la concepción, el niño es muy sensible a las perturbaciones, puesto que sus órganos están en formación. En este período se corre el peligro de que la influencia de ciertos factores den lugar a mal-formaciones.

Fases del Embarazo

Durante los nueve meses de embarazo el desarrollo del mismo se divide en dos periodos y son:

a) Período Embrionario:

A la semana de la fecundación las células externas del huevo atacan la mucosa de la matriz, en donde labra una cavidad y lugar de asiento.

Posteriormente, se producen diversas transformaciones las cuales "Comprenden los 2 primeros meses de desarrollo, durante

él se denomina embrión al producto". (7)

A partir de la fecundación se inicia el desarrollo embrionario con las primeras divisiones celulares, luego el huevo continúa su desarrollo en la trompa, después ingresa a la cavidad uterina en forma de mórula, la que se transformará en blástula, se forma la cavidad amniótica y el disco embrional, para que finalmente el embrión quede definido y empiece su metamorfosis.

b) Período Fetal:

En este desarrollo continúa el período fetal, "Al tercer mes recibirá el nombre de feto". (8) La placenta madura es una especie de cuerpo plano, formado por el cordón del embrión y una porción del endométrio materno. Sus funciones son las de permitir el intercambio de nutrimentos y desechos entre el feto y la madre, y la secreción de las hormonas que se necesitan para Los órganos que se derivan de las capas germinativas primarias crecen con rapidez durante este período, adquiriendo el producto un aspecto cada vez más humano.

En algunas mujeres embarazadas se refleja ansiedad durante el período prenatal, ya que se producen importantes cambios en la estabilidad psíquica de la futura madre. El temor al aborto involuntario o a dar a luz un hijo anormal suele estar presente

(7) TORTORA, GERARD J. Principios de Anatomía y Fisiología.

(8) Loc. Cit.

durante el periodo de gestación, en tanto no sólo estará presente la posibilidad de accidentes y su interrupción sino el horizonte sombrío de gestar un hijo monstruoso o un retardado mental, sólo el parto disipará las dudas, pero si en la familia existen o han existido anormalidades de uno u otro tipo , los temores se acrecentan.

Durante el embarazo a medida que pasa el tiempo, se va consolidando una relación muy especial de la madre con su hijo en el vientre.

Es muy importante el bienestar psicológico ò emocional de la futura madre, ya que ella a través de la placenta le transmite al niño sus estados emocionales como tensión y ansiedad. Los hijos de madres emocionalmente mal, son niños que fácilmente se irritan y tienden a padecer de ciertos tipos de enfermedades y problemas físicos a lo largo de su vida . Estos estados emocionales pueden afectar a la madre en el momento del parto haciéndolo más difícil y doloroso, tanto para ella como para el bebé. Por lo anteriormente mencionado se aconseja a la madre que durante los meses de gestación sea lo más tranquilo posible, y un ambiente familiar favorable. En esto juega un papel muy importante la pareja o el esposo, quien debe proporcionarle todo el apoyo y afecto que ella necesita en ese momento, debido a todos los cambios que ella experimenta tanto físicos como emocionales a causa de las secreciones de hormonas propias de este período.

En general puede decirse que un tal equilibrio es siempre

vulnerable y a los miedos antes señalados, puede sumarse otros como causa de inestabilidad, tales como preocupaciones de orden económico, disputas, frustración e infelicidad en la relación de pareja. Muchos de estos últimos accidentes son tenidos muy en cuenta por las madres al relatar la historia de la relación con sus hijos ; parecería como si afectivamente creyesen que todo ello ha influido en el feto, determinando así las presentes dificultades del niño. Es entonces esencial para mantener el equilibrio, la seguridad en el matrimonio, el afecto y los cuidados del esposo y de la pareja, y porqué no, el apoyo de los futuros abuelos.

Los estados psicológicos pueden alterar el estado físico de la madre y a través de este al feto. La adrenalina del cuerpo de la madre puede pasar al cuerpo del feto y lo puede excitar de la misma manera como lo pueden hacer otras sustancias producidas por la madre como consecuencia de su estado emocional, aunque el sistema nervioso de la madre puede ejercer efecto sobre él.

La actividad del feto aumenta considerablemente durante el tiempo en que la madre sufre altos grados de stress o angustia.

Una madre tensa y ansiosa durante su embarazo tiene mayores dificultades durante el parto y los niños son mas irritables, llorando inmediatamente al nacer. También son más propensas a tener bebés con cólicos.

Las madres que padecen de stress durante el embarazo,

están más propensas ò predispuestas a padecer de varios tipos de enfermedad o problemas físicos a lo largo de su vida.

1.2.6 PARTO

Se refiere a la expulsión del producto de la concepción, para lo cual es necesario que ocurran un conjunto de fenómenos que se inician, como resultado de una interacción compleja de muchos factores, especialmente hormonales.

Duración del parto "generalmente se prolonga en las primigestantes, con una duración promedio de 12 a 14 horas. Los partos subsiguientes tienen una duración promedio de siete horas. Por lo general cuando más débiles son las contracciones, más prolongado es el parto." (9)

Los músculos uterinos se contraen rítmicamente y con fuerza, poco antes de la expulsión del feto .

Las contracciones uterinas tienen lugar en forma de ondas muy parecidas a las peristálticas; se inician en la parte superior del útero y se desplazan en sentido descendente y su función es la de expulsar al feto .

El parto verdadero se inicia cuando los dolores que corresponden a las contracciones uterinas, tienen lugar a intervalos regulares, otro signo del parto verdadero es el dolor localizado en la espalda que se incrementa al caminar.

(9) STOPPARD, MIRIAM. Embarazo y Nacimiento, Pág. 161.

La indicación definitiva del parto verdadero es la dilatación del cuello uterino, acompañada de la expulsión del tapón mucoso sanguinolento, que se acumula en el cuello uterino durante el embarazo.

En el interior de la matriz, el niño se encuentra calentito, protegido y bien alimentado. Fuera le espera un mundo repleto de luz y sonidos. Pasar de uno a otro es, para el niño, una experiencia que pronto olvidará, pero que reviste vital importancia.

El parto constituye un árduo trabajo para madre e hijo, pero sus cuerpos están bien constituidos para esa tarea. Cuando el embarazo transcurre sin problemas, el feto ha alcanzado el desarrollo adecuado y el canal del parto de la madre y sus funciones corporales son normales, es escaso el peligro que corre el feto.

Al principio del parto, la forma en que el feto descansa en la matriz es de extrema importancia. Si el encaje es longitudinal, el feto puede estar con la cabeza hacia abajo o hacia arriba; si es transversal descansa atravesado en el abdomen de la madre. En esta postura, la cabeza del feto no puede descender hasta el cuello del útero cuando las contracciones del parto le impulsan hacia abajo.

Así como es útil tener una idea general de lo que una mujer típica puede esperar durante el embarazo, es valioso conocer lo que es un parto "promedio" siempre dejando lugar a las variaciones que harán el de que cada mujer tiene una

experiencia propia.

ETAPAS DEL PARTO

El parto se divide en tres etapas. La primera etapa es la labor o trabajo de parto, con sus fases temprana, activa y de transición. La segunda etapa es la expulsión del bebé y la tercera, la expulsión de la placenta. El proceso completo toma alrededor de 14 horas o menos para las madres primigestas, y unas 8 horas para mujeres que han tenido más hijos o (múltiparas).

Todas las mujeres que llegan a término atraviesan las tres fases del trabajo de parto, dilatando de 0 a 10 centímetros en el proceso. Algunas, sin embargo, no identifican el trabajo de parto hasta la segunda o incluso la tercera fase, porque sus contracciones iniciales han sido muy leves y no han producido dolor. Para un número muy reducido, la dilatación completa pasa desapercibida; no se dan cuenta que están en trabajo de parto hasta que sienten el deseo de pujar, que señala la segunda etapa.

Los intervalos y la intensidad de sus contracciones le pueden ayudar a ubicar en qué etapa está en un momento dado. Un examen interno para chequear el progreso de su dilatación, confirmará su progreso.

Primera Etapa del Parto: El Trabajo de Parto

- Primera Fase: Labor temprana o latente

Esta es usualmente la fase más larga del trabajo de parto, aunque afortunadamente, la menos intensa. La dilatación del cérvix a 3 centímetros y su adelgazamiento se alcanza en un período de días o semanas sin contracciones obvias o molestias, o bien en un período de 2 a 6 horas de trabajo de parto inconfundible.

Las contracciones en esta fase usualmente duran 30 a 45 segundos. Son leves o moderadamente fuertes, pueden ser regulares o irregulares (con intervalos entre 5 y 20 minutos) y se hacen progresivamente más seguidas, pero no necesariamente en un patrón consistente.

Probablemente irá al hospital hacia el final de esta fase o al principio de la próxima.

Los signos y síntomas más comunes de esta fase incluyen dolor de espalda (ya sea con cada contracción o continuo), calambres tipo menstruales, indigestión, diarrea, una sensación de calor en el abdomen, flujo sanguinolento. Puede experimentar todo esto o sólo uno o dos de ellos; la fuente puede haberse roto antes del inicio de las contracciones, pero es más probable que sucederá en algún momento del trabajo de parto en sí. Si la fuente no se rompe espontáneamente, el médico podrá romperla artificialmente en cualquier momento del trabajo de parto bien establecido. Algunas mujeres estarán tensas y aprehensivas, otras logran mantenerse relajadas y

conversadoras; a la vez en este momento puede experimentar emoción, alivio, ansiedad o temor.

- Segunda Fase: Trabajo de parto bien establecido

La segunda fase, o de trabajo de parto bien establecido, es generalmente más corta que la primera, durando un promedio de dos a tres horas y media (aunque las variaciones en este promedio son muy grandes). Los esfuerzos del útero son ahora más concentrados, logrando más en menos tiempo. Las contracciones se hacen más fuertes y más frecuentes; el cérvix se dilata hasta 7 cm. El patrón de las contracciones puede aún no ser regular, existe menos tiempo de descanso entre las contracciones.

Los signos y síntomas más comunes de esta fase incluyen una molestia cada vez mayor con las contracciones (probablemente le costará hablar durante la contracción), aumento en el dolor de espalda, de las piernas, fatiga, flujo sanguinolento. Puede experimentar todos ellos, o sólo uno u otro. La fuente puede romperse ahora si no se ha roto aún.

(Si no se rompe espontáneamente, el médico puede optar a romperla artificialmente en algún momento de esta fase.

Emocionalmente, puede sentirse intranquila y con dificultad para relajarse; o la concentración puede mejorarse, la confianza en sí misma puede tambalear y sentir que ésto nunca termina; o bien puede sentir que algo bueno está empezando a suceder.

- Tercera Fase: Trabajo de parto avanzado activo-Fase de transición.

La fase de transición es la más exhaustiva y exigente de las fases del trabajo de parto. Repentinamente, la intensidad de las contracciones aumenta. Se hacen más fuertes, con intervalos de 2 a 3 minutos y de 60 a 90 segundos de duración, la mujer puede sentir como si las contracciones nunca desaparecieran completamente y que no pueden relajarse entre una y otra. Los 3 cm. finales de dilatación para lograr los 10 cm. finales de dilatación lo alcanzará en un período bastante corto: en un promedio, de 15 min. a 1 hora.

Durante la fase de transición, es probable que sienta una fuerte presión en la baja espalda. La presión sobre el recto, con o sin deseo de evacuar, puede hacerle gruñir involuntariamente. Puede sentirse acalorada y sudorosa o bien con frío y temblorosa o alternar entre ambos. El flujo sanguinolento aumentará a medida que los capilares del cérvix se rompan; podrá sentir las piernas acalambradas y frías y temblar incontrolablemente. También puede sentir náuseas o vomitar; puede sentirse adormitada entre contracciones a medida que el flujo de oxígeno se desplaza desde el cerebro hacia el sitio del parto. Emocionalmente, puede sentirse vulnerable y agobiada, como quien ya llega al final de la cuerda. Además de la frustración de no poder pujar aún, puede sentirse irritable, desorientada, desanimada, inquieta y tener dificultad para concentrarse y relajarse.

Segunda Etapa del Parto: Expulsión

La participación activa de la futura madre en el nacimiento del niño ha sido, hasta ahora mínima; la cervix y el útero, así como el bebé, han hecho todo el trabajo. Ahora que la dilatación está completa, es necesaria la ayuda de la madre para empujar al bebé por el canal del nacimiento hacia afuera. Generalmente toma de 1/2 hora a 1 hora, pero puede lograrse en menos tiempo.

Las contracciones de la segunda etapa son más regulares que las de transición. Aún duran de 60-90 segundos, pero pueden ser más distantes y posiblemente menos dolorosas aunque a veces más intensas. Esta etapa finaliza con la salida del producto.

Los signos y síntomas más comunes que puede sentir:

Es común una necesidad incontrolable de pujar (aunque no todas las mujeres lo experimentan). Puede sentir un paquete nuevo de energía o fatiga; gran presión sobre el recto; con más flujo sanguinolento; una sensación de cosquilleo, estiramiento, ardor o punzadas en la vagina a medida que la cabeza encaja y una sensación húmeda resbalosa cuando el bebé emerge.

Emocionalmente, puede sentirse aliviada de que al fin puede pujar; puede sentirse emocionada, o si la pujada se prolonga por más de una hora, frustrada o agotada. En etapas muy prolongadas, la preocupación de la madre es más por salir de la pena que por ver al bebé; ésta es una reacción natural y temporal, que en ninguna forma refleja su capacidad de amor

maternal.

Tercera Etapa del Parto: Expulsión de la Placenta

Comienza una vez expulsado el feto y termina con la salida de la placenta y membranas, fenómeno que tiene lugar unos cuantos minutos después del nacimiento del feto, por virtud de contracciones uterinas intensas que también originan la constricción de los vasos sanguíneos que sufrieron rotura durante el parto, de modo que disminuye la posibilidad de una hemorragia.

Es la etapa final del parto, seguirá experimentando contracciones leves de aproximadamente 1 minuto de duración, aunque quizá ni las perciba. La presión que estas contracciones ejercen separa la placenta del útero y la empuja hacia y a través del canal del nacimiento. Al ser expulsada la placenta, se pondrán los puntos de la episiotomía.

Al terminar el trabajo de parto puede sentirse fatigada o quizá con renovadas energías. Posiblemente sienta sed o hambre, sobre todo si el trabajo de parto fue largo. Algunas mujeres experimentan escalofríos; todas experimentan hemorragia vaginal y algunas temblores de piernas si ha habido anestesia local.

Para muchas mujeres la reacción emocional inmediata es la sensación de alivio. Pueden sentirse aceleradas y platicadoras, o preocupadas por la nueva responsabilidad. Algunas mujeres experimentan un sentimiento muy estrecho con el

esposo y el bebé, otras se sienten un poco distante de éste, pero todas son reacciones normales.

TIPOS DE PARTO

A) PARTO SIN TEMOR: LA BASE DE UN PARTO SIN DOLOR.

El miedo conduce a la mujer a naturales reacciones de defensa, por lo que lo ideal sería que la mujer perdiera el miedo, y esto unicamente podría lograrse a través de la relajación o con un claro conocimiento de la realidad del parto.

Entonces "La gestación y el parto son funciones naturales y como tales son absolutamente normales, fisiológicas. Ninguna función del organismo, que se realice en condiciones adecuadas, va encaminada a perjudicarlo; pueden pues aceptarse como naturales y aliviarse con métodos fáciles." (10)

Los dolores se originan en gran parte cuando los músculos que tenían que estar relajados, se tensan y la tensión es una consecuencia indudable del miedo.

Este temor acomete a las futuras madres, sobre todo a las más sensibles, cuando no saben bien lo que les espera, cuando imaginan infundados peligros y recuerdan los terribles detalles con que sus madres, tías y amigas, les han descrito estos momentos.

(10) Enciclopedia de la madre y el hijo. Pág. 46.

Para muchas mujeres el parto podría ser la hora más hermosa de todas, para lo que es necesario conocer lo que es verdaderamente un parto, lo cual eliminaría buena parte de su temor.

El estar preparadas para colaborar en el nacimiento de su hijo permitirá no tener tiempo para sentir miedo.

Ni las leyes de la naturaleza, ni los dogmas religiosos, podrían justificar la necesidad de los dolores del parto.

El Doctor Dick Read describe como sus largas observaciones sobre la tranquilidad interior de las madres en este instante le demostraron que "el parto sin dolor se basa fundamentalmente, en una sosegada confianza, casi una fe, en lo normal y natural que es el desarrollo del parto".⁽¹¹⁾

B) PARTO NATURAL:

Millones de futuras madres han comprendido que nada, ni las leyes de la naturaleza, ni los dogmas religiosos pueden justificar la necesidad de los dolores del parto.

Así, " No es sorprendente que la mayoría de las mujeres hayan tenido éxito con el parto natural. Hay muchas razones para que deseen tener un hijo en forma "NATURAL" sin temor." ⁽¹²⁾ Sin intervención médica innecesaria y en una atmósfera tranquila y muchas mujeres en mayor o menor grado persigue con

(11) CURSOS DE ORIENTACION FAMILIAR, Pág. 174.

(12) STOPPAD, MIRIAM, Op. cit. Pág. 48-49.

ahinco este objetivo. Existen varios métodos para escoger, los cuales se pueden adaptar a diferentes enfoques y personalidades. Varios centros en los cuales se práctica el parto natural y simplificado ha tomado lo que consideran mejor de todos los métodos por ofrecer el resultado como propio. Sin embargo, en un principio existieron cada uno de estos métodos en su forma pura.

La civilización y la cultura han llevado al ánimo y al espíritu de las mujeres un miedo terrible ante el parto. A medida que se han ido civilizando las razas de este mundo, se ha extendido la opinión dogmática de que el parto es un acontecimiento peligroso, doloroso y terrible. Este miedo, este prejuicio, conduce a la mujer a las naturales reacciones de defensa; y esta actitud defensiva no se manifiesta sólo en el ánimo. El mecanismo de las reacciones de defensa en las personas provoca también un estado de tensión muscular. El médico explica este fenómeno estableciendo una correlación entre los siguientes estados: "Mujeres atemorizadas, mujeres hipersensibilizadas, cuello de matriz en tensión, parto doloroso, temor ante la posibilidad de un próximo parto." (13)

El parto sin dolor o parto natural, cuya práctica fue difundida por el ginecólogo Dick-Read, pone especial énfasis en conseguir el óptimo estado psicológico de la madre es decir la ausencia del miedo y la plena colaboración con lo que la

(13) CURSOS DE ORIENTACION FAMILIAR, Op. Cit. Pág. 174.

sensación de padecimiento físico disminuye.

Para llegar a un parto sin dolor sólo puede resultar efectivo si la madre colabora en él activamente, El método del doctor Dick-Read no garantiza, en absoluto, un parto completamente indoloro. Su verdadera misión es situar el dolor en la escala que le corresponde: el dolor no es lo más relevante de un parto; se puede reducir y hacer más soportable.

En realidad, en la sensación dolorosa intervienen dos factores: de un lado, la percepción física por parte de las fibras nerviosas encargadas de transmitir al cerebro las sensaciones dolorosas que el cuerpo recibe en cada uno de sus órganos, músculos, piel, etcétera; así en el caso del parto, unas fibras nerviosas recogen los efectos del estiramiento, compresión, rotura, falta de riego sanguíneo, etc., que sufren los músculos del útero, y los transmiten al cerebro, que los recibe en forma de sensación dolorosa. De otro lado, esta sensación, sin un control emocional, da lugar a un estado de temor y de alerta más o menos consciente; al recibir un nuevo estímulo doloroso, la sobre-excitación causada por el temor hace que la sensación se perciba con una intensidad muy superior a la real; este factor psíquico es el segundo que interviene en la percepción dolorosa.

Si la mujer está preparada psíquicamente; si conoce el mecanismo del dolor, es decir, si sabe cómo su aparición periódica es consecuencia de las contracciones del útero; si

consigue eliminar el factor psíquico del dolor e, incluso, aprende a ayudar a esas contracciones mediante una buena relajación, respiración y utilización adecuada de sus músculos abdominales, habrá ganado una buena base para vencer sus molestias.

C) METODO PSICOPROFILACTICO:

Este método consiste en " Aprender métodos de respiración como preparación para el parto". (14) Las técnicas fueron lanzadas en Rusia e introducidas en Occidente por el Doctor Fernand Lamaze. El método de Lamaze es el más difundido en los Estados Unidos y constituye la base de la enseñanza en el National Childbirth Trust de la Gran Bretaña. Estimula a la mujer a responder por si misma, a hacer amistad con sus compañeras, amigas consejeras atribuye gran valor al trabajo en equipo. La mujer debe preparar su cuerpo a lo largo del embarazo con ejercicios especiales y debe entrenar su mente para responder automáticamente a cada tipo de contracción que sienta durante el parto. La pareja sirve de "ENTRENADOR" Y proporciona apoyo moral. Debe asistir al curso con la futura madre y cooperar con ella en el hogar para realizarlos ejercicios de condicionamiento e igualmente debe animarla, persuadirla y consolarla durante los dolores del parto y alumbramiento.

(14) STOPPAD, MIRIAM, Op. Cit. Pág. 49

D) EL PARTO POR CESAREA:

En la actualidad, la operación de cesárea carece prácticamente de riesgos. Es rápida y puede hacerse incluso con anestesia local, lo que permite a la mujer seguir todo el proceso de la intervención. Entonces, "La cesárea consiste en extraer el niño de la matriz a través de una incisión en las paredes del abdomen y del útero." (15)

Miles de mujeres dan a luz sus hijos mediante cesárea. Hace cien años pocas habrían sobrevivido.

Existen varias razones por las que a veces se impone la cesárea. Si se tienen sospechas de posibles dificultades en un próximo parto, los médicos realizan investigaciones a fondo para aclarar el caso. Mediante la radiografía se puede medir el tamaño de la pelvis. De otra parte, un examen ultrasónico trazará un gráfico en ondas sonoras del tamaño de la cabeza del feto. Si aparece que la pelvis es demasiado pequeña o el niño demasiado grande, los médicos deciden la necesidad del parto por cesárea y ordenan el ingreso de la gestante en un hospital. Esto causa, evidentemente, gran ansiedad y temor en la madre, pero, en general, pronto se resigna y recupera la esperanza.

Sin embargo gran número de cesáreas, se practican al sobrevenir complicaciones graves durante el parto, y para esto también pueden existir varias razones: el temor de un fallo

(15) ENCICLOPEDIA DE LA VIDA, PÁg. 101

cardíaco del feto, una presión sanguínea peligrosamente alta en la madre, falta de coordinación entre las contracciones y los músculos uterinos. Cuando se comunica a una mujer, durante el parto, que hay que practicarle una cesárea, suele atemorizarse menos que cuando se le hace presente tal necesidad unas semanas antes del parto. Quizá esto se debe a que la intervención constituye un alivio y un modo rápido de terminar un parto largo e infructuoso.

Una operación de este tipo dura unos cuarenta y cinco minutos si no sobrevienen complicaciones. En la actualidad se puede anestesiar a la parturienta sólo parcialmente, con lo que puede contemplar sin dolores todo el proceso operatorio.

Anteriormente mencionamos la importancia que tiene para la mujer la llegada de su primer hijo y el largo proceso que va desde el encuentro de la pareja, y su identificación con el otro, llegando así al pleno goce de su sexualidad según reglas sociales y culturales.

Algunas parejas al llegar a la culminación de la entrega física y emocional se enfrentan con la responsabilidad de la maternidad jugando en este proceso un papel muy importante el que ambos estén preparados para asumir de la mejor forma su papel, puesto que ello influirá en la actitud que la madre asuma al momento de dar a luz. El grado de educación sexual que la pareja posea podrá influir en su actitud y disponibilidad para el largo proceso de gestación que culminará en el momento del parto.

1.3 PREMISAS

1. En la elección de pareja intervienen factores físicos, afectivos y psicológicos, siendo estos muy importantes para lograr una buena identificación.
2. La sexualidad es un atributo personal, es la búsqueda de placer a través del cuerpo y toda la personalidad, por medio del cual se da la unión psíquica y física entre dos personas al gozar y compartir emociones y sensaciones, viéndose influenciada por la cultura.
3. Para que sea posible la fecundación intervienen el aparato reproductor femenino como el masculino, depositando este último los espermatozoides por medio del coito en la vagina.
4. El embarazo es una fase crítica en la vida de la mujer, debido a que experimenta cambios biológicos, que traen consigo la necesidad de adaptación y puede ser causa de conflicto psicológico.
5. La gestación y el parto son funciones naturales y fisiológicas. Los dolores de parto son consecuencia de la tensión de los músculos que debieran estar relajados, no siendo así en algunos casos debido al temor que experimenta

determinada.

- Información acerca de Educación Sexual: Orientación recibida, de los padres, la escuela u otras personas acerca de la sexualidad.

B) Conocimientos sobre la maternidad.

Definición Operacional

Conocimiento sobre la maternidad: La información que tiene la madre primigesta sobre el proceso de la maternidad.

Indicadores

- Concepción: Momento en el cual se une el óvulo con el espermatozoide, dentro del cuerpo de la madre iniciándose una nueva vida.
- Embarazo: Estado normal, en donde suceden cambios físicos debido al crecimiento de un nuevo ser en el cuerpo de la madre, lo que conlleva cambios emocionales.
- Parto: Proceso natural en el que finaliza el embarazo, por el cual el bebe es expulsado del cuerpo de la madre.

1.5.2 Variable Dependiente

Actitud de la Mujer Primigesta

Definición Operacional

La actitud de la mujer primigesta: Aceptación, disposición de la mujer hacia su primer parto.

Indicadores

- Sentir del embarazo: La forma como la futura madre se siente emocionalmente al saberse embarazada.

- Espera del parto: Como espera el parto la futura madre, si está preparada ya para ese momento.

- Sentimiento y emociones del parto: La forma como se siente la futura madre, las emociones y sentimientos que experimenta al pensar en el momento de dar a luz.

CAPITULO II

2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1.1 DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La población está constituida por 30 mujeres embarazadas que asisten mensualmente al DISPENSARIO MUNICIPAL No. 4 de la zona 6 de la ciudad capital, de las cuales 10 son primigestas, de religión católica y evangélica, de clase media baja, con escasa escolaridad, comprendidas entre 16 y 25 años de edad.

2.1.2 TECNICA DE MUESTREO

Se utilizó el método de muestreo no aleatorio, que se basa exclusivamente en las características de la muestra acordes a la investigación que se realiza, en esta no se otorga a todos la misma oportunidad de ser seleccionados.

Para la realización del presente trabajo las características tomadas en cuenta fueron: estar embarazada, que fuera su primer parto, con domicilio en la zona 6, y que asistan al Dispensario Municipal No. 4.

2.1.3 RECOLECCION DE DATOS

Los datos se obtuvieron através de una entrevista, que tuvo por finalidad establecer el nivel de conocimientos que las futuras madres poseen sobre el parto. Para llegar a este paso, primero nos presentamos al Dispensario Municipal de la zona 6, a realizar una observación sobre las actitudes de las mujeres primigestas. Habiendo logrado una relación de confianza con las futuras madres, se procedió a aplicar la entrevista contando con la autorización del Director de dicha Institución.

2.1.4 INSTRUMENTO

Se eligió como instrumento la entrevista, que consistió en 36 preguntas, que fueron planteadas individualmente en forma directa a las futuras madres, con la cual obtuvimos la información requerida para comprobar o rechazar la hipótesis expuesta.

Fue el instrumento que más se adecuó a nuestro trabajo, ya que se observó que por carecer de recursos económicos, las futuras madres, han tenido limitada oportunidad de escolaridad y la entrevista nos permitió establecer una mayor comunicación, debido a que las preguntas fueron planteadas verbalmente. La entrevista fue elaborada considerando el nivel cultural de las

primigestas recopilando información sobre el aspecto psicológico, en cuanto a la opinión de las futuras madres y su actitud frente al proceso del embarazo y parto; y el aspecto biológico en cuanto a los cambios físicos que experimentaron.

La entrevista fue dividida en tres grupos, cada grupo mide una variable independiente o dependiente, y están distribuidos de la siguiente manera:

Las preguntas que contienen los indicadores sobre conocimientos son: Embarazo, que se encuentra de la pregunta No. 1 a la 4. Parto, de la pregunta No. 5 a la 8 y concepción en la pregunta No. 21-22 y 35-36, dichos indicadores corresponden a la variable independiente: Conocimientos sobre maternidad.

Las preguntas de la No. 23 a la 26, corresponden al indicador sexualidad y de la No. 27 a la 30, corresponden al indicador anatomía de los órganos genitales y aparato reproductor, ambos pertenecen a la variable independiente: Falta de educación sexual.

Las preguntas de la No. 9 a la 12 corresponden al indicador, sentir del embarazo; de la No. 13 a la 16, a sentimientos y emociones del parto, y de la No. 17 a la 20, al indicador espera del parto; pertenecen estos indicadores a la

variable dependiente: Actitud de la mujer primigesta.

2.1.5 TECNICAS ESTADISTICAS

La investigación realizada se ubica por sus características dentro del diseño asociativo, por lo que para el procesamiento estadístico se hizo uso del análisis porcentual, que consiste en la conversión de los datos obtenidos a porcentajes comprendidos de cero a cien, para ello se multiplica la frecuencia respectiva por cien y se divide entre el total del número de casos.

Obtenidos los porcentajes se elaboraron las gráficas de sectores, que corresponden a una gráfica circular cuyos segmentos suman 100% ; se representaron 9 indicadores, en los cuales se analizaron las respuestas de cada pregunta y se interpretaron los resultados.

El proceso anteriormente descrito se efectuó con los resultados obtenidos de la aplicación de una entrevista individual a madres primigestas, lo que ha permitido determinar el grado de conocimientos específicos sobre concepción, embarazo y parto, que poseen las futuras madres y las actitudes que manifiestan en el transcurso de este proceso, y así de ésta manera poder realizar una evaluación de la

hipótesis, estableciendo si se acepta o rechaza ésta.

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION ANALITICA

Para la realización de este estudio se tomó una muestra de 15 madres primigestas que asisten al Dispensario Municipal No. 4, a quienes se les aplicó una entrevista individual, en la que se realizó un análisis de cada pregunta, presentando los siguientes resultados.

1) CONOCE LOS PRIMEROS SINTOMAS DEL EMBARAZO?

SI	13	87%	NO	2	13%
----	----	-----	----	---	-----

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, la cual obtuvo un porcentaje mayor o sea el 87% contra el 13% que respondió NO. Por tanto, existe una diferencia significativa entre el SI 87%, contra el NO, 13%. Entonces la mayoría de las entrevistadas sí conocen los primeros síntomas del embarazo.

2) CONSIDERA TENER UN AMPLIO CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO?

SI	4	27%	NO	11	73%
----	---	-----	----	----	-----

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje menor o sea 27%, contra el 73% que respondió NO. Es decir, que hay una diferencia significativa puesto que la respuesta esperada tiene un porcentaje bajo. Por lo tanto, la mayoría de las mujeres no poseen un amplio conocimiento sobre el embarazo.

3) SABE USTED COMO SE ALIMENTA EL BEBE DURANTE EL EMBARAZO

SI	4	27%	NO	11	73%
----	---	-----	----	----	-----

En esta pregunta la respuesta esperada era SI , la cual obtuvo un porcentaje menor o sea el 27%, contra el 73% que respondió NO. Es decir, que la diferencia es significativa, representa un bajo porcentaje en cuanto a conocimientos generales sobre embarazo, y el porcentaje mayor no sabe como se alimenta el bebé durante el embarazo.

4) CONOCE USTED QUE CUIDADOS DEBE TENER DURANTE EL EMBARAZO?

SI	10	67%	NO	5	33%
----	----	-----	----	---	-----

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, la cual obtuvo un porcentaje mayor o sea el 67%, contra el 33% que respondió NO. En esta pregunta tambien existe diferencia significativa del SI (67%), y NO (33%). Es decir, que la mayoría de mujeres sí conoce los cuidados que debe tener durante el embarazo.

5) CON QUIEN APRENDIO LO QUE SABE SOBRE EL PARTO?

SI	5	33%	NO	10	67%
----	---	-----	----	----	-----

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, la cual obtuvo un porcentaje menor o sea el 33%, contra el 67% que respondió NO. También, hay diferencia significativa puesto que el porcentaje de la respuesta esperada fue bajo.

6) PODRIA USTED DISTINGUIR QUE HA LLEGADO EL MOMENTO DEL PARTO?

SI 4 27% NO 11 73%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI , la cual obtuvo un porcentaje menor o sea el 27%, contra el 73% que respondió NO. Por consiguiente el NO obtuvo una diferencia significativa contra el SI, 73% contra 27%. Eso implica que la mayoría no sabe distinguir cuando ha llegado el momento del parto.

7) QUE FORMAS DE PARTO CONOCE USTED?

NATURAL, CESAREA 12 80% NO 3 20%

En esta pregunta la respuesta esperada era NATURAL , CESAREA que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 80% contra el 20% que respondió que NO conocía ninguna forma de parto. Por lo tanto, la mayoría si sabe del parto Natural y por Cesárea.

8) CONOCE USTED LAS ETAPAS DEL PARTO?

SI 2 13% NO 13 87%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje menor o sea el 13%, contra el 87% que respondió NO. Aquí existe una diferencia significativa , debido a que solo un 13% de la población muestreada posee conocimientos sobre las etapas del parto, y un 87% respondió que NO las conoce. Por lo consiguiente, la mayoría no conoce las etapas del parto.

9) SE SIENTE USTED CONTENTA AL SABER QUE ESTA EMBARAZADA?

SI 15 100% NO 0 0%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 100% contra el 0% que respondió NO. Por lo tanto, la diferencia que existe entre las respuestas es total, nos da un índice positivo sobre el sentimiento de las futuras madres hacia su primer embarazo.

10) SE SIENTE CONTENTO EL PADRE DEL NIÑO CON SU EMBARAZO?

SI 14 93% NO 1 7%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 93%, contra el 7% que respondió NO. Por lo tanto, al saber del embarazo el padre del niño se siente contento.

11) DESEARIA USTED NO ESTAR EMBARAZADA?

SI 15 100% NO 0 0%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI la cual obtuvo el 100.00% , contra 00.00% que respondió NO. Es decir que la diferencia es significativa puesto que todas las madres entrevistadas tienen un embarazo deseado.

12) RECIBE APOYO MORAL POR PARTE DE SU FAMILIA?

SI 14 93% NO 1 7%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 93% contra el 7% que respondió NO.

Por consiguiente, también hay un porcentaje significativo a favor de la respuesta esperada, y las madres primigestas de la muestra si cuentan con el apoyo moral de su familia.

13) SIENTE USTED TEMOR AL PENSAR EN EL MOMENTO DEL PARTO?

SI 3 20% NO 12 80%

En esta pregunta la respuesta esperada era NO, que obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 80% contra el 20%, que respondió SI. Nos damos cuenta que existe una diferencia significativa, porque la respuesta esperada obtuvo un porcentaje alto, esto nos da un índice de pensar que las madres primigestas tienen temor hacia una experiencia nueva por la falta de conocimientos o bien por la información que les han transmitido.

14) DESEARIA USTED QUE ESTUVIERA CERCA YA EL MOMENTO DEL PARTO?

SI 13 87% NO 2 13%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 87% contra el 13% que respondió NO. También existe un porcentaje significativo, puesto que el 87%, respondió que desearían poder tener pronto a sus bebés.

15) EN EL MOMENTO DEL PARTO LE ATENDERA UN MEDICO?

SI 15 100% NO 0 0%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 100% contra el 0% que respondió

NO. Por consiguiente, el porcentaje es significativo, puesto que el 100% de las madres primigestas que asisten a control mensual en el Dispensario Municipal No. 4, desean atención médica en el momento del parto.

16) ESTA USTED YA PREPARADA PARA LA LLEGADA DE SU BEBE?

SI 11 73% NO 4 27%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 73%, contra el 27%, que respondió NO. También hay diferencia significativa, ya que el 27% no se sienten preparadas para la llegada de su bebé.

Sin embargo, un alto porcentaje el 73% dice estar preparada para el alumbramiento.

17) EN EL MOMENTO DEL PARTO LE GUSTARIA QUE LE ACOMPAÑARA EL PADRE DE SU HIJO?

SI 8 53% NO 7 47%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje un poco más alto o sea el 53% contra el 47%, que respondió NO. Es decir que la diferencia entre una respuesta y la otra no es significativa. Eso implica que están divididas las opiniones en cuanto a la aceptación del padre del niño en el momento del parto.

18) CONSIDERA USTED QUE EL PARTO ES UN MOMENTO MUY DOLOROSO?

SI 13 87% NO 2 13%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 87% contra el 13%, que respondió NO. Por lo tanto, esto nos indica que la mayoría de las madres entrevistadas consideran que el parto es muy doloroso.

19) SIENTE EMOCION POR TENER YA A SU BEBE?

SI 15 100% NO 0 0%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que efectivamente obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 100% contra el 0% que respondió NO. Aquí existe una diferencia significativa, la respuesta esperada obtuvo el 100%, lo que nos indica que el será bien recibido.

20) QUE CLASE DE PARTO PREFERIRIA USTED?

NATURAL 15 100% CESAREA 0 0%

En esta pregunta la respuesta esperada era NATURAL que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 100%, contra el 0% que respondió CESAREA. Esto indica que la diferencia es significativa, debido a que la totalidad de madres primigestas entrevistadas desea un parto natural.

21) SABE USTED QUE ES CONCEPCION?

SI 4 27% NO 11 73%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo

un porcentaje menor o sea el 27%, contra el 73% que respondió o NO. Es decir que la respuesta esperada obtuvo un porcentaje significativamente menor, lo que nos indica que las madres primigestas que asisten al Dispensario Municipal No. 4 , no poseen conocimientos sobre embarazo.

22) CONOCE USTED EN QUE LUGAR DE SU CUERPO SE LLEVA A CABO LA CONCEPCION?

SI 4 27% NO 11 73%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje menor o sea el 27%. contra el 73% que respondió NO. También el porcentaje es significativo, en consecuencia de la pregunta anterior sólo las personas que saben que es concepción, conocen donde se realiza.

23) CONSIDERA USTED QUE FUERON SATISFACTORIAS LAS PRIMERAS RELACIONES SEXUALES CON EL PADRE DE SU NIÑO?

SI 8 53% NO 7 47%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 53% contra el 47% que respondió NO. Por lo tanto, la diferencia no es significativa, pero un poco más de la mitad de las madres primigestas afirma que sus relaciones sexuales con el padre del niño fueron satisfactorias.

24) CONTINUA TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON EL PADRE DEL NIÑO?

SI 7 47% NO 8 53%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje menor o sea el 47%, contra el 53% que respondió NO. Es decir, que no existe diferencia significativa. Sin embargo, un poco menos de la mitad continúa teniendo relaciones sexuales con el padre del niño.

25) CONSIDERA USTED ESTAR ENAMORADA DEL PADRE DEL NIÑO?

SI 13 87% NO 2 13%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 87% contra el 13% que respondió NO. La diferencia que existe es significativa, puesto que el porcentaje mayor lo obtuvo la respuesta esperada, y por tanto, las madres primigestas consideran estar enamoradas del padre del niño.

26) CONSIDERA BUENO EL TRATO QUE USTED RECIBE DE SU PAREJA?

SI 12 80% NO 3 20%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 80% contra el 20% que respondió NO. También en esta pregunta el porcentaje es significativo. Por lo tanto, la mayoría considera bueno el trato que recibe de su pareja.

27) CONOCE USTED SUS ORGANOS GENITALES?

SI 9 60% NO 6 40%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor o sea el 60%, contra el 40% que respondió NO. Por consiguiente, el porcentaje de la respuesta esperada es 60%, y significativa puesto que comprobamos que poseen poco conocimiento sobre la anatomía de sus órganos genitales.

28) CONOCE USTED LA FUNCION DE SUS ORGANOS GENITALES?

SI 7 47% NO 8 53%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje menor o sea el 47% contra el 53% que respondió NO. Es decir que la diferencia no es significativa. O sea, que un poco menos de la mitad, el 47% no conoce la función de sus órganos sexuales.

29) CONOCE USTED LA FUNCION DE LOS ORGANOS GENITALES DE SU PAREJA?

SI 7 47% NO 8 53%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje menor o sea el 47%, contra el 53% que respondió NO. Por consiguiente, la diferencia al igual que la pregunta anterior no es significativa, puesto que las dos preguntas tratan sobre anatomía de los órganos genitales.

Nuevamente se corrobora que se desconoce la función de los órganos genitales tanto masculinos como femeninos.

30) SABE USTED CUAL ES LA FUNCION DE SU MATRIZ?

SI 5 33% NO 10 67%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje menor, o sea el 33%, contra el 67% que respondió o NO. Por tanto, el porcentaje obtenido es significativo, porque únicamente el 33% conoce la función de uno de sus órganos de reproducción, mientras que el 67% de las madres primigestas no las conoce.

31) CONSIDERA TENER EDUCACION SEXUAL?

SI 9 60% NO 6 40%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 60%, contra el 40% que respondió NO. Es decir, que la diferencia de porcentajes es significativa. Un porcentaje moderado el 60% considera tener educación sexual, sin embargo, desconoce algunos conceptos claves que se han hecho en otras preguntas.

32) DE QUE PERSONAS HA RECIBIDO EDUCACION SEXUAL?

HOGAR 9 60% ESCUELA 4 27% OTROS 2 13%

En esta pregunta la respuesta esperada es HOGAR la cual obtuvo 60% , contra 27% que respondió ESCUELA, y un 13% OTROS. Por lo tanto, la respuesta esperada obtuvo un porcentaje superior, y su diferencia es significativa. Llama poderosamente la atención que el porcentaje mayor correspondió al hogar, sin embargo, queda la duda debido al tabú sexual

propio de nuestra idiosincracia.

33) CONSIDERA QUE LA INFORMACION SOBRE EDUCACION SEXUAL
LE HA SERVIDO?

SI 14 93% NO 1 7%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor, o sea 93% contra el 7% que respondió NO. Es decir que la diferencia es significativa.

En esta pregunta señala la muestra que en un porcentaje alto le ha sido útil la educación sexual.

34) CONSIDERA QUE SU PAREJA TIENE EDUCACION SEXUAL?

SI 14 93% NO 1 7%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor, o sea 93% contra el 7% que respondió NO. Al igual que la pregunta anterior, se repiten los mismos porcentajes, sin embargo, se sigue creyendo que el tema "sexo", tiene su tabú.

35) ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA SABIA QUE PODRIA FORMAR UN BEBE
AL UNIR SUS ORGANOS GENITALES CON LOS DE SU PAREJA?

SI 13 87% NO 2 13%

En esta pregunta la respuesta esperada era SI, que obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 87%, contra el 13% que respondió NO. Por lo tanto, la diferencia es significativa.

Por supuesto, la mayoría sabe las implicaciones de un coito, y

en caso de quedar embarazada la madre dará un bebé al mundo.

36) ESTA USTED INFORMADA DE COMO QUEDO EMBARAZADA?

SI	13	87%	NO	2	13%
----	----	-----	----	---	-----

En esta pregunta la respuesta esperada era SI que obtuvo un porcentaje mayor, o sea el 87%, contra el 13% que respondió NO. Es decir, que la diferencia es significativa. Por lo tanto, la mayoría de las mujeres corrobora con la pregunta anterior como quedó embarazada.

3.2 INTERPRETACION DE RESULTADOS POR INDICADORES

Indicadores:

I. Embarazo:

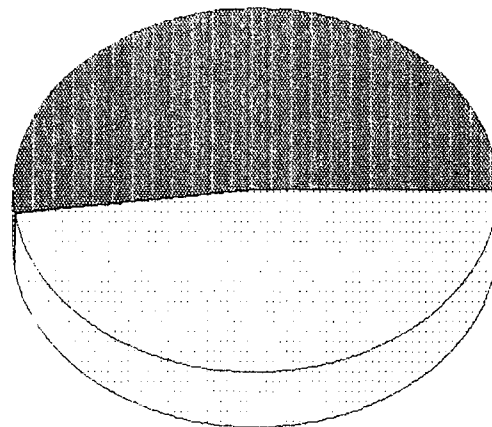
	si	%	no	%	total	total
1.	13	87%	2	13%	15	100%
2.	4	27%	11	73%	15	100%
3.	4	27%	11	73%	15	100%
4.	10	67%	5	33%	15	100%
	31	52%	29	48%	60	100%

El indicador embarazo obtuvo 31 respuestas afirmativas que representan un 52%, mientras que el no, logró 29 respuestas correspondientes a 48%. Es decir que las futuras madres primigestas poseen alguna información sobre el embarazo y los cambios que éste implica en el organismo.

Ver gráfica 1.

EMBARAZO

SI 52%



NO 48%

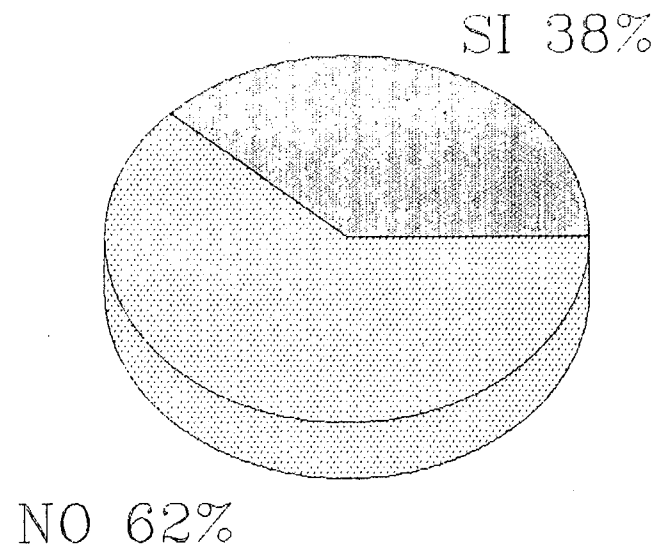
GRAFICA 1

II. Parto:

	si	%	no	%	total	total
5.	5	33%	10	67%	15	100%
6.	4	27%	11	73%	15	100%
7.	12	80%	3	20%	15	100%
8.	2	13%	13	87%	15	100%
	23	38%	37	62%	60	100%

El indicador Parto obtuvo 25 respuestas afirmativas que representan un 38%, mientras que en 37 preguntas respondieron no con un 62%, lo que indica que las futuras madres entrevistadas no poseen suficientes conocimientos sobre el proceso del trabajo de parto. Ver gráfica 2.

PARTO



GRAFICA 2

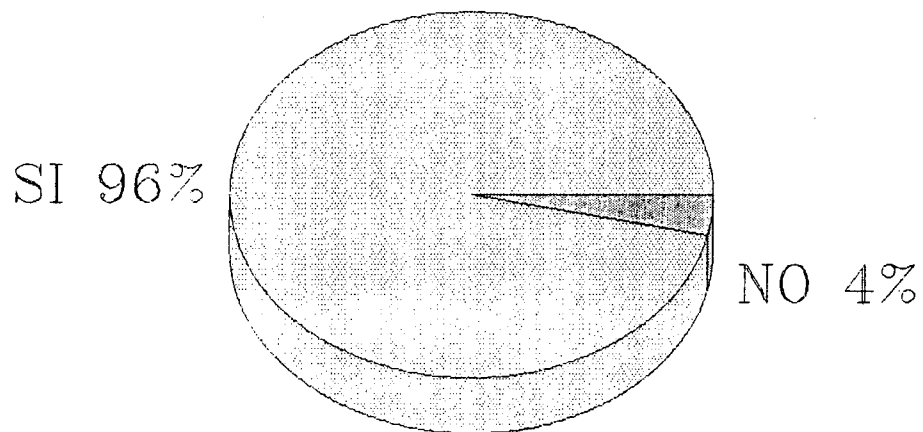
III. Sentimientos del embarazo.

	si	%	no	%	total	total
9.	15	100%	0	0%	15	100%
10.	14	93%	1	7%	15	100%
11.	15	100%	0	0%	15	100%
12.	14	93%	1	7%	15	100%
	58	96.50%	2	3.50%	60	100%

El indicador sentimiento del Embarazo obtuvo 58 respuestas afirmativas que representan un 96.50%, mientras que 2 respuestas fueron negativas, con 3.50%, lo que representa una diferencia significativa indicando que las mujeres que participaron en nuestro estudio esperan con agrado a su primer bebé y se sienten felices con su estado.

Ver gráfica 3.

SENTIMIENTOS DEL EMBARAZO



GRAFICA 3

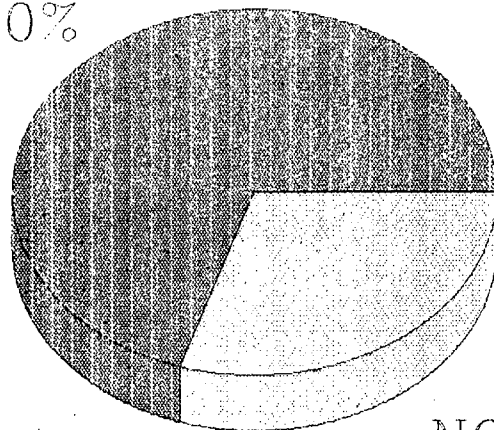
IV. Sentimientos y emociones del parto

	si	%	no	%	total	total
13.	3	20%	12	80%	15	100%
14.	13	87%	2	13%	15	100%
15.	15	100%	0	0%	15	100%
16.	11	73%	4	27%	15	100%
	42	70%	18	30%	60	100%

El indicador sentimientos y emociones del parto obtuvo 42 respuestas afirmativas que representan un 70%, contra 18 respuestas negativas con un 30%, existe diferencia significativa, sin embargo una pregunta específica nos indica que las futuras madres primigestas esperan con cierto temor el momento del parto. Ver gráfica 4.

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DEL PARTO

SI 70%



NO 30%

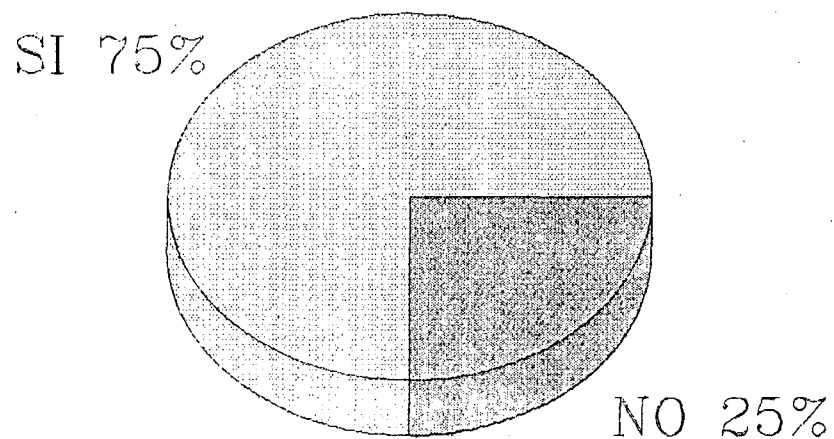
GRAFICA 4

V. Espera del parto:

	si	%	no	%	total	total
17.	8	53%	7	47%	15	100%
18.	13	87%	2	13%	15	100%
19.	15	100%	0	0%	15	100%
20.	9	60%	6	40%	15	100%
	45	75%	15	25%	60	100%

El indicador Espera del parto obtuvo 45 respuestas afirmativas que representa un 75%, contra 15 respuestas negativas que representan un 25%, existe diferencia significativa que indica que las futuras madres, consideran que el parto es un momento muy doloroso, pero a pesar de eso esperan a su bebé con emoción. Ver gráfica 5.

ESPERA DEL PARTO



GRAFICA 5

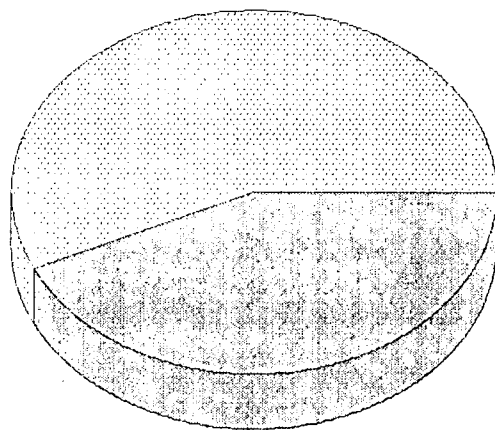
VI. Concepción:

	si	%	no	%	total	total
21.	4	27%	11	73%	15	100%
22.	4	27%	11	73%	15	100%
35.	13	87%	2	13%	15	100%
36.	13	87%	2	13%	15	100%
	34	57%	26	43%	60	100%

El indicador concepción obtuvo 34 respuestas afirmativas que representan un 57%, contra 26 respuestas negativas con un 43%, lo que indica que la diferencia no es significativa, es decir que las madres primigestas que fueron entrevistadas poseen algún conocimiento sobre concepción. Ver gráfica 6.

CONCEPCION

SI 57%



NO 43%

GRAFICA 6

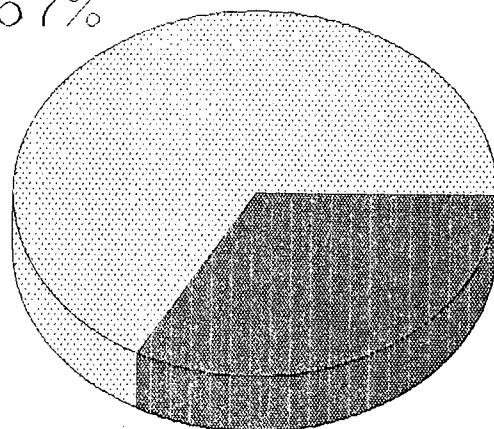
VII. Sexualidad:

	si	%	no	%	total	total
23.	8	53%	7	47%	15	100%
24.	7	47%	8	53%	15	100%
25.	13	87%	2	13%	15	100%
26.	12	80%	3	20%	15	100%
	40	67%	20	33%	60	100%

El indicador Sexualidad, obtuvo 40 respuestas afirmativas que representan un 67%, contra un 33% que equivalen a 20 respuestas negativas. En este indicador la diferencia es significativa, es decir que el 67% de la población muestreada respondió positivamente a interrogantes íntimas y muy personales sobre relaciones sexuales con el futuro padre del bebé. Ver gráfica 7.

SEXUALIDAD

SI 67%



NO 33%

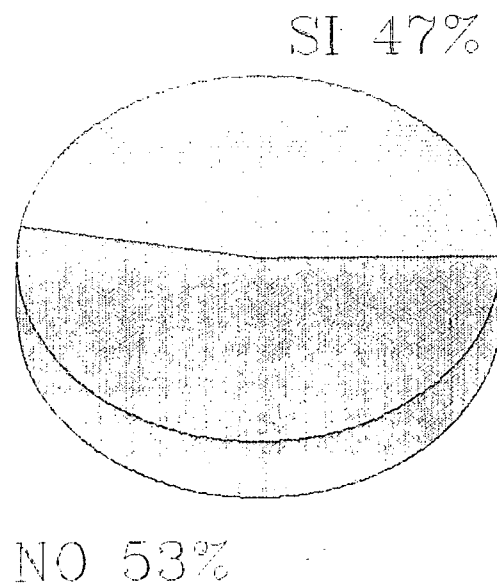
GRAFICA 7

VIII. Anatomía de órganos genitales:

	si	%	no	%	total	total
27.	9	60%	6	40%	15	100%
28.	7	47%	8	53%	15	100%
29.	7	47%	8	53%	15	100%
30.	5	33%	10	67%	15	100%
	28	47%	32	53%	60	100%

El indicador Anatomía de los órganos genitales, obtuvo 28 respuestas afirmativas que representa un 47%, contra 32 respuestas negativas que les corresponde un 53%, es decir que no existe diferencia significativa, sin embargo, nos da un índice de que un porcentaje mayor de la población tiene desconocimiento de los órganos genitales femeninos y masculinos. Ver gráfica 8.

ANATOMIA DE ORGANOS GENITALES



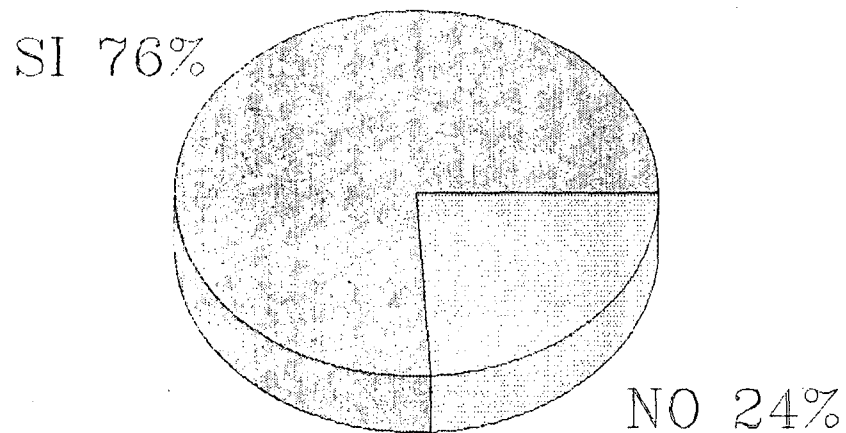
GRAFICA 8

IX. Educación sexual.

	si	%	no	%	total	total
31.	9	60%	6	40%	15	100%
32.	9	60%	6	40%	15	100%
33.	14	93%	1	7%	15	100%
34.	14	93%	1	7%	15	100%
	46	76.50%	16	23.50%	60	100%

El indicador Educación Sexual, obtuvo 46 respuestas positivas que representan un 76.50%, a diferencia de las 16 respuestas negativas, que representan un 23.50%, lo cual nos indica que existe una diferencia significativa, en donde se da a conocer que la población muestreada posee conocimientos generales sobre educación sexual. Ver gráfica 9.

EDUCACION SEXUAL



GRAFICA 9

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES

1. Debido al bajo nivel escolar de la mayoría de las madres entrevistadas, tienen poco acceso a información sobre embarazo y parto.
2. En base a las respuestas obtenidas de las preguntas de la entrevista que miden conocimientos, revelan que las futuras madres primigestas poseen pocos conocimientos sobre embarazo y parto.
3. Cuando el grado académico de las madres primigestas es mayor, también mayor será la posibilidad de adquirir conocimientos sobre el proceso del embarazo; y en consecuencia el temor hacia el momento del parto será menor.
4. La mayoría de la población muestreada oscila entre las edades de 14 a 22 años de edad y poseen unicamente estudios primarios, por lo que no tienen la posibilidad de documentarse y conocer más del tema.
5. Los resultados de esta investigación no deben tomarse de manera generalizada, debido a que se trabajó con una

muestra relativamente pequeña en relación a la cantidad de madres primigestas existentes en todo el país.

6. Los porcentajes obtenidos en la variable independiente "Conocimientos sobre maternidad", evidencian que aproximadamente la mitad de la población estudiada posee conocimientos sobre concepción, embarazo y parto.
7. Los resultados obtenidos en la variable dependiente, nos indican que las futuras madres presentan una actitud de aceptación de su embarazo, aunque con temor, debido al desconocimiento de este proceso.
8. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, según la cual dice que la falta de Educación sexual y de conocimientos afecta a la mujer primigesta en su actitud ante el parto.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio posterior al parto para verificar si existe realmente la relación entre: mayor desconocimiento-mayor temor y por lo tanto mayor dolor.
2. Que en los centros donde se atiende a madres primigestas, proporcione a las mismas cursos de información durante el periodo de embarazo y preparación al parto.
3. A las futuras madres primigestas sugerimos que se documenten sobre el proceso del embarazo desde la concepción hasta el momento del parto para que su actitud sea de menor temor.
4. Que la escuela de Ciencias Psicológicas a través de sus estudiantes que realizan práctica en centros donde existe atención pre-natal, prepare programas de ayuda e información sobre el proceso del embarazo y el parto.
5. Que el programa de estudios de el último año de primaria y durante el ciclo básico, incluya información sobre educación sexual, embarazo y parto, para que la mujer tenga oportunidad de instruirse en estos aspectos desde estas edades, y así estar preparada para cuando llegue el momento de vivir esta experiencia.

6. Que los padres de familia tomen conciencia del papel tan importante que juegan como formadores de la educación sexual de sus hijos y que ésta no sea vista como algo prohibido.

7. Que estudiantes de Psicología que realizan práctica en el Dispensario Municipal No. 4 , desarrollen programas de Educación Sexual, con jóvenes que asisten a dicho centro, con el fin de brindarles orientación sobre el tema anteriormente mencionado.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez del Real, Maria Eloisa
PENSANDO EN SU NIÑO, 4a. Edición
Estados Unidos de N.A. S.A.
1982, p.p. 448

2. Bee, Helen.
EL DESARROLLO DEL NIÑO, 2a. Edición.
Mexico, Harla, 1987, p.p. 647

3. Graig, Grace.
DESARROLLO PSICOLOGICO, 4a. Edición
México Prentice-Hall Hispanoamericana,
S.A. 1988, p.p. 682

4. EL NIÑO Y SU MUNDO,
España: Bruguers, S.A.
p.p. 181

5. Hammerly, Dr. Marcelo A.
EMBARAZO Y PARTO. 5a. Edición
Publicaciones interamericanas.
p.p. 684

6. EL DESARROLLO DEL NIÑO
Barcelona: Editorial Oceano S.A.
p.p. 262

7. Muñoz López, F.
ENCICLOPEDIA DE LA MADRE Y EL HIJO
Primera Edición, España Maypeca
p.p. 502.

8. Stoppard, Miriam.
EMBARAZO Y NACIMIENTO, Colombia, Bogotá:
NORMA, S.A. 1987, p.p. 234

9. Tortora, Gerard J.
PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA
3a. Edición, México: Harla S.A. 1984
p.p. 1034.

10. Vilee, Claude A.
BIOLOGIA, 7a. Edición, México Nueva Interamericana
1988, p.p. 875.

11. Albert Ellis,
ARTE Y TECNICA DEL AMOR,
Editorial Grijalbo S.A. México D.F.' 1965 , Pág. 16-32

12. CURSOS DE ORIENTACION FAMILIAR.
Editorial Océano S.A. Impreso en España,
Maternidad Tomo I, Pág. 11-250.

13. ENCICLOPEDIA DE LA VIDA
Editorial Bruguera, S.A. Barcelona,
1a.Edición, Tomo I, Pág. 101-104.

14. LA BIBLIA LATINOAMERICANA
Ediciones Paulinas Verbo Divino,
XLIII Edición, Impreso en España
Pág. 314.

15. Barrios de Natareno, Elizabeth Beatriz
LIBRO DE EDUCACION PARA EL HOGAR DE CULTURA GENERAL,
Ediciones Susaeta, Pág. 112.

A N E X O S

ENTREVISTA

DOMICILIO: _____

ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDAD: _____

RELIGION: _____ EDAD: _____

TIEMPO DE EMBARAZO: _____

INSTRUCCIONES: Le pedimos atentamente su colaboración para responder las siguientes preguntas cuyos datos serán útiles para la elaboración de nuestra investigación. Agradecemos su información.

1. ¿Conoce los primeros síntomas del embarazo?
SI NO

2. ¿Considera tener un amplio conocimiento sobre el embarazo?
SI NO

3. ¿Sabe usted como se alimenta el bebé durante el embarazo?
SI NO

4. ¿Conoce usted que cuidados debe tener durante el embarazo?
SI NO

5. ¿Con quién aprendió lo que sabe sobre el parto?
HOGAR OTROS

6. ¿Podría usted distinguir que ha llegado ya el momento del parto?

SI

NO

7. ¿Qué formas de parto conoce usted?

NATURAL

CESAREA

OTROS

8. ¿Conoce usted las etapas del parto?

SI

NO

9. ¿Se siente usted contenta al saber que está embarazada?

SI

NO

10. ¿Se siente contento el padre del niño con su embarazo?

SI

NO

11. ¿Desearía usted no estar embarazada?

SI

NO

12. ¿Recibe apoyo moral por parte de su familia?

SI

NO

13. ¿Siente usted temor al pensar en el momento del parto?

SI

NO

14. ¿Desearía usted que estuviera cerca ya el momento del parto?

SI

NO

15. ¿En el momento del parto le atenderá un médico?

SI

NO

16. ¿Está usted ya preparada para la llegada de su bebé?
- SI NO
17. ¿En el momento del parto le gustaría que le acompañara el padre de su hijo?
- SI NO
18. ¿Considera usted que el parto es un momento muy doloroso?
- SI NO
19. ¿Siente emoción por tener ya a su bebé?
- SI NO
20. ¿Que clase de parto preferiría usted?
- NATURAL CESAREA
21. ¿Sabe usted que es concepción?
- SI NO
22. ¿Conoce usted en que lugar de su cuerpo se lleva a cabo la concepción?
- SI NO
23. ¿Considera usted que fueron satisfactorias las primeras relaciones sexuales con el padre de su niño?
- SI NO
24. ¿Continúa teniendo relaciones sexuales con el padre del niño ?
- SI NO

25. ¿Considera usted estar enamorada del padre del niño?
SI NO
26. ¿Considera bueno el trato que usted recibe de su pareja?
SI NO
27. ¿Conoce usted sus órganos genitales?
SI NO
28. ¿Conoce usted la función de sus órganos genitales?
SI NO
29. ¿Conoce usted la función de los órganos genitales de su pareja?
SI NO
30. ¿Sabe usted cuál es la función de su matriz?
SI NO
31. ¿Considera tener Educación Sexual?
SI NO
32. ¿De qué personas ha recibido Educación Sexual?
HOGAR ESCUELA OTROS
33. ¿Considera que la información sobre Educación Sexual le ha servido?
SI NO
34. ¿Considera que su pareja tiene Educación Sexual?
SI NO

35. ¿Antes de quedar embarazada sabía usted que podría formar un bebé al unir sus órganos genitales con los de su pareja?

SI

NO

36. ¿Está usted informada de cómo quedó embarazada?

SI

NO

INDICE

PROLOGO

INSTRUCCIONES.....	1
--------------------	---

CAPITULO I

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2	MARCO TEORICO	7
1.2.1	FORMACION Y DESARROLLO DE LA PAREJA ..	8
1.2.2	RELACIONES SEXUALES	12
1.2.3	APARATO REPRODUCTOR	13
1.2.4	FECUNDACION	17
1.2.5	EMBARAZO	18
1.2.6	PARTO	25
1.3	PREMISAS	40
1.4	HIPOTESIS	41
1.5	VARIABLES	41
1.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE	41
1.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE	43

CAPITULO II

2.1	TECNICAS E INSTRUMENTOS	45
2.1.1	DESCRIPCION DE LA MUESTRA	45
2.1.2	TECNICA DE MUESTREO	45
2.1.3	RECOLECCION DE DATOS	46
2.1.4	INSTRUMENTO	46
2.1.5	TECNICAS ESTADISTICAS	48

CAPITULO III

3.1	PRESENTACION ANALITICA	51
3.2	INTERPRETACION DE RESULTADOS POR INDICADORES ..	64

CAPITULO IV

4.1	CONCLUSIONES	83
4.2	RECOMENDACIONES	85

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS