



UNIVERSIDAD TECNICA DE COTOPAXI
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS
CARRERA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN
PARVULARIA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“EMBARAZO Y PARTO HUMANIZADO: IMPLICACIONES EN EL
DESARROLLO DEL NIÑO.”**

Proyecto de Investigación presentado previo a la obtención del Título de Licenciada en
Ciencias de la Educación, Mención Educación Parvularia

Autor:

Viracucha Pichucho Nathalie Silvana

Tutor:

PhD. Serrano Manzano Bianca F.

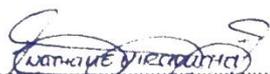
Latacunga – Ecuador

Noviembre, 2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Viracucha Pichucho Nathalie Silvana, declaro ser autoras del presente proyecto de investigación "Embarazo y parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño" siendo la PhD. Bianca F. Serrano Manzano tutora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica de Cotopaxi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.



Viracúcha Pichucho Nathalie Silvana
050344762-5

AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS

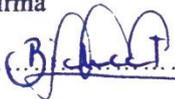
En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“Embarazo y parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño”, de Viracucha Pichucho Nathalie Silvana de la carrera de Licenciatura Parvularia, considero que dicho Informe Investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Proyecto que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, noviembre, 2016

El Director

Firma



.....

Bianca F. Serrano Manzano

1757070717

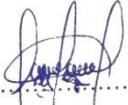
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

En calidad de Tribunal de Lectores, aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas; por cuanto, el postulante Viracucha Pichucho Nathalie Silvana, el título de Proyecto de Investigación “Embarazo y parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño” han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Sustentación de Proyecto.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, noviembre, 2016

Para constancia firman:


.....
Msc. Lorena Aracely Cañizares Vasconez
050276226-3
LECTOR 1


.....
Msc. Catherine Patricia Culqui Cerón
050282861-9
LECTOR 2


.....
Msc. Yolanda Paola Defáz Gallardo
050273221-9
LECTOR 3

AGRADECIMIENTO

La gratitud es un acto de humildad, y un reconocimiento de las bendiciones recibidas, agradezco a la PhD. Bianca F. Serrano Manzano, por su eficiente y acertada orientación, por la paciencia prestada en el desarrollo del proyecto, a mis queridas maestras Lorena Cañizares, Catherine Culqui, María Fernanda Constante, Mónica Salazar, Paola Defaz por esos consejos y sus sabias enseñanzas que perduraran en mi por siempre, a ellas mi humilde y eterno agradecimiento.

DEDICATORIA

A Dios por todo lo que me ha dado en esta vida, a mis queridos y amados padres Martha y Nelson por todo ese amor y apoyo que me han dado, a mi hermano Jeremi por ese cariño único, a mi amado hijo Franklin por ese amor incondicional, por ser mi razón de vivir, a Zadtia Chicaiza, por ser mi ángel de la guarda todos estos años por darme fortaleza desde el cielo para cumplir nuestro anhelado sueño, y a toda mi familia que siempre han sido un apoyo incondicional en mi vida.

NathalieViracucha

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

TÍTULO: "EMBARAZO Y PARTO HUMANIZADO: IMPLICACIONES EN EL DESARROLLO DEL NIÑO"

Autor: Nathalie Viracucha

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal realizar un análisis sobre el embarazo, el parto y las implicaciones que tiene en el desarrollo del niño en el transcurso de su vida. Para ello, se ha seleccionado como contexto de estudio la población de madres que han tenido la oportunidad de vivir este proceso y cuyos hijos cursan Educación Inicial en una Institución educativa del Cantón Latacunga. Tras la revisión bibliográfica se procedió a la recogida de información a través de dos técnicas que caracterizan al estudio con un enfoque mixto: encuestas a las madres de familia y entrevistas realizadas a expertos.

En un segundo momento, se analizan los resultados identificando las principales implicaciones que tienen el embarazo y el parto para un desarrollo armonioso en la vida del niño. Como principales resultados se observa en los resultados analizados que el embarazo es una etapa de cambios en donde se crea un vínculo entre la madre y el feto desde el vientre materno y que depende de la manera en que la madre lleve su embarazo para que el proceso llegue a término sin complicaciones. Entre las conclusiones a las que se alcanza cabe destacar que si un niño nace en un ambiente agradable, lleno de amor y vive un parto con naturalidad, optimismo y tranquilidad tendrá repercusiones importantes en la personalidad y en el desarrollo psicológico del niño.

Palabras clave: embarazo, parto, desarrollo, niño.

TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI

ACADEMIC UNIT OF ADMINISTRATIVE HUMANISTIC AND SCIENCES

TITLE: "PREGNANCY AND HUMANIZING CHILDBIRTH: IMPLICATIONS FOR THE DEVELOPMENT CHILD"

Author: Nathalie Viracucha

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze about the pregnancy, birth and implications that have in the development children in their live, for that it had selected as context study of mothers population that have had the opportunity to live that process, whose kids are studying in Initial Education, at an Educational Institution Latacunga city. After the literature review it proceeded to the data collection trough two techniques that characterized the study of a mixed approach, surveys were done to the mothers and interviews to experts in the topic.

In a second time, the results were analyzed, identifying the main implications that have pregnancy and birth for in the armony development in the life of the kinds. As principal results it observe that pregnancy is a stage that has changes in where it creates a link between mothers and fetus from women and depend on which way the pregnants takes their birth in order to conclude without complication. The conclusions that are if a baby born in a pleasant place, with love and live a natural and optimum birth, the newborns will not have important repercussion in their personalities and the psychological development in their lives.

Key words: pregnancy, birth, development, child.



Universidad
Técnica de
Cotopaxi

CENTRO CULTURAL DE IDIOMAS

AVAL DE TRADUCCIÓN

En calidad de Docente del Idioma Inglés del Centro Cultural de Idiomas de la Universidad Técnica de Cotopaxi; en forma legal CERTIFICO que: La traducción del resumen del proyecto al Idioma Inglés presentado por la señorita Egresada de la Carrera de Educación Parvularia, de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas: **Viracucha Pichucho Nathalie Silvana**, cuyo título versa “**Embarazo y parto humanizado: Implicaciones en el desarrollo del niño**”, lo realizó bajo mi supervisión y cumple con una correcta estructura gramatical del Idioma.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo al peticionario hacer uso del presente certificado de la manera ética que estimaren conveniente.

Latacunga, 3 de agosto del 2016

Atentamente.

Lic. M.Sc. Sonia Jimena Castro Bungacho
DOCENTE CARRERA DE INGLÉS
C.C. 0501974729

Índice General

PORTADA.....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS.....	III
APROVACION DEL TRIBUNAL DE TITULACION	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INDICE.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
1.- INFORMACIÓN GENERAL	1
2. RESUMEN DEL PROYECTO	2
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	2
4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	4
4.1. Beneficiarios directos	4
4.2. Beneficiarios indirectos	4
5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4-5
6. OBJETIVOS:.....	6
7 ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	7
8 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA	8
8.1. Nociones básicas sobre el embarazo.....	8-9
8.2. Cambios fisiológicos	10

11. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
11.1 Análisis de resultados procedentes del cuestionario.....	31-60
11.2 Análisis de resultados procedentes de la entrevista.....	61-62
12. IMPACTOS (TÉCNICOS, SOCIALES, AMBIENTALES O ECONÓMICOS)	64
13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65-65
14. BIBLIOGRAFIA.....	67-67
15. ANEXOS.....	69-93

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico 1: Edad.....	31
Tabla y gráfico 2: Etnia.....	32
Tabla y gráfico 3: Numero de hijos.....	33
Tabla y gráfico 4: Núcleo familiar.....	34
Tabla y gráfico 5: Embarazo planificado.....	35
Tabla y gráfico 6: Controles médicos.....	36
Tabla y gráfico 7: Trabajo en el embarazo.....	37
Tabla y gráfico 8: Riesgo de aborto.....	38
Tabla y gráfico 9: Sangrados en el embarazo.....	39
Tabla y gráfico 10: Movimientos fetales.....	40
Tabla y gráfico 11: Náuseas y vómitos.....	41
Tabla y gráfico 12: La alimentación en la gestación.....	42
Tabla y gráfico 13: Cansancio y sueño.....	43
Tabla y gráfico 14: Estado emocional.....	44
Tabla y gráfico 15: Acompañante durante el embarazo.....	45
Tabla y gráfico 16: Calificación del embarazo.....	46
Tabla y gráfico 17: Un embarazo bonito.....	47

Tabla y gráfico 18: Personas del entorno de la embarazada.....	48
Tabla y gráfico 19: Consumo de drogas.....	49
Tabla y gráfico 20: Consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas	50
Tabla y gráfico 21: Enfermedades significativas	51
Tabla y gráfico 22: Actividades físicas.....	52
Tabla y gráfico 23: Suplementos en el embarazo.....	53
Tabla y gráfico 24: Exposición a productos nocivos.....	54
Tabla y gráfico 25: Personas importantes para la embarazada.....	55
Tablas y gráfico 26: Identificación de la labor de parto.....	56
Tabla y gráfico 27: Lugar del parto	57
Tabla y gráfico 28: Duración del parto.....	58
Tabla y gráfico 29: Tipo de parto	59
Tabla y gráfico 30: Utilización de oxitocina en el parto.....	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario.....	68-73
Anexo 2: Guía de preguntas.....	74
Anexo 3: Entrevistas realizadas a expertos.....	75-79
Anexo 4: Recopilación de conceptos extraídos de material facilitado por la Clínica la primavera	80
Anexo 5: Abreviaturas y breve presentación de los expertos entrevistados.....	81
Anexo 6: Hoja de vida tutor e investigador	82-93

1.- INFORMACIÓN GENERAL

Título del Proyecto:

“El embarazo, el parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño.”

Fecha de inicio: Octubre 2015

Fecha de finalización: Noviembre 2016

Lugar de ejecución :Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, Zona 3

Unidad Académica que auspicia:

Unidad Académica de Ciencias Administrativas y humanísticas

Carrera que auspicia:

Ciencias De La Educación, Mención Educación Parvularia.

Equipo de Trabajo:

Nathalie Silvana ViracuchaPichucho

Coordinador de Proyecto de Investigación: Nathalie Silvana Viracucha Pichucho

Tutor de Titulación: PhD. Bianca F. Serrano Manzano

Investigador: Nathalie Silvana Viracucha Pichucho

Área de Conocimiento: Educación: Formación de personal docente y ciencias de la Educación.

Línea de investigación: Educación y comunicación para el desarrollo humano y social

Sub líneas de investigación de la Carrera: Educación Infantil y Estimulación Temprana

2. RESUMEN DEL PROYECTO

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal realizar un análisis sobre el embarazo, el parto y las implicaciones que tiene en el desarrollo del niño en el transcurso de su vida. Para ello, se ha seleccionado como contexto de estudio la población de madres que han tenido la oportunidad de vivir este proceso y cuyos hijos cursan Educación Inicial en una Institución educativa del Cantón Latacunga. Tras la revisión bibliográfica se procedió a la recogida de información a través de dos técnicas que caracterizan al estudio con un enfoque mixto: encuestas a las madres de familia y entrevistas realizadas a expertos.

En un segundo momento, se analizan los resultados identificando las principales implicaciones que tienen el embarazo y el parto para un desarrollo armonioso en la vida del niño. Como principales resultados se observa en los resultados analizados que el embarazo es una etapa de cambios en donde se crea un vínculo entre la madre y el feto desde el vientre materno y que depende de la manera en que la madre lleve su embarazo para que el proceso llegue a término sin complicaciones. Entre las conclusiones a las que se alcanza cabe destacar que si un niño nace en un ambiente agradable, lleno de amor y vive un parto con naturalidad, optimismo y tranquilidad tendrá repercusiones importantes en la personalidad y en el desarrollo psicológico del niño.

Palabras clave: embarazo, parto, desarrollo, niño.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El tema elegido para este proyecto de investigación está relacionado con el embarazo y el proceso del parto humanizado y las futuras implicaciones que ese momento tienen para el desarrollo del ser humano. Se pretende establecer un análisis acerca de un parto tranquilo, lleno de amor, paz y tranquilidad y por el contrario, analizar las implicaciones de un parto temeroso y traumático y la importancia que tiene este acto para el desarrollo del niño en el futuro, de su personalidad, de su fisiología y de su desarrollo cognitivo y socio afectivo.

El presente proyecto pretende informar a las madres sobre la manera positiva de traer un hijo al mundo, desde la conciencia, en un ambiente lleno de tranquilidad y busca informar a los futuros padres de familia sobre cómo marcará el desarrollo de los pequeños desde el vientre materno.

El parto humanizado es una tendencia que actualmente se está expandiendo de forma acelerada y lo que se procura es que se vuelva al diseño natural de dar vida. Desde un punto de vista fisiológico, el proceso del embarazo y la labor de parto pueden producir beneficios en el bebé tales como son: mejorar el desarrollo motor, visual, auditivo y fortalecer vínculos afectivos con los padres permitiendo posteriormente al niño tener un progreso positivo en su aprendizaje y en el fortalecimiento de vínculos afectivos.

Este proyecto impactará socialmente porque permitirá que las madres se informen sobre una nueva manera de dar a luz, permitiendo que las experiencias y vivencias que se sienten al nacer queden grabadas en la mente del niño y constituyan las experiencias de su subconsciente permitiendo que él bebe desarrolle sus capacidades. El proyecto es relevante porque el tema de un parto humanizado es poco conocido en los hospitales y clínicas del Ecuador aunque a nivel mundial está siendo cada vez un tema más explorado.

La utilidad práctica de este tema radica en que mediante el análisis sobre el embarazo y el parto humanizado, las madres podrán aspirar a una nueva manera de traer al mundo a sus hijos en donde sus derechos sean respetados y cumplidos. Se pretende, por tanto, informar de una alternativa real que empodere a la madre y le permita explorar otras posibilidades sobre la toma de decisiones para alumbrar.

El interés del proyecto se sustenta en la generación de una alternativa nueva de traer a nuestros niños al mundo, en un espacio agradable donde la madre pueda disfrutar de este momento junto a su hijo, creando un ambiente acogedor en donde la madre pueda disfrutar de su labor de parto junto a su pareja, dando importancia al espacio donde se realiza esta labor. En definitiva se trata de educar a la sociedad sobre cómo traer al mundo a un hijo con amor.

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

4.1. Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos, de este proyecto son los niños que mediante un embarazo y parto tranquilo de su madre podrán gozar de un desarrollo armonioso en años futuros, permitiéndoles ser niños creativos, despiertos, y felices. Se tomó como universo la población de 90 madres de familia de los niveles Iniciales de la Unidad Educativa San José La Sallé. De estas 90, se seleccionó una muestra aleatoria de 30 madres de familia correspondiente al curso Inicial B de la Unidad Educativa Particular San José La Sallé.

4.2. Beneficiarios indirectos

Como beneficiarios secundarios se puede mencionara a las madres y futuras madres, que mediante la información brindada podrán intervenir de una manera positiva para el desarrollo del embarazo y conocerán las diferentes maneras de vivir un parto respetado y con amor.

5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el Ecuador según el INEC “Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años” que por falta de información no saben cómo permitir el bienestar de sus pequeños desde el vientre materno, de la misma manera tiene poca información sobre la estimulación y su beneficio para los niños desde que él bebe se encuentra en el vientre de la madre y posteriormente tener un parto armonioso sin traumas para la madre y él bebe.

Las madres primerizas suelen tener preocupación sobre cómo se desarrolla el bebé, algunas sienten miedo de que pueda sucederle algo al feto durante el embarazo, o lo contrario, en el polo opuesto, existe también despreocupación por cómo se desarrolla el pequeño en el vientre materno la estimulación que necesita el bebe para su buen desarrollo. En muchas ocasiones, los padres suelen tener información inadecuada, de tal manera que se generan mitos sobre el cuidado y la estimulación de los pequeños en el vientre. También existe desorientación en los futuros padres, sobre qué puede causar un impacto inadecuado para el niño. Se desconoce a nivel social, las implicaciones de recibir a un hijo mediante un parto

traumático, doloroso, en donde no exista privacidad para afianzar el vínculo madre-hijo. No existe consciencia sobre cómo podría perdurar en el subconsciente del niño una experiencia negativa de parto que podrá ser perjudicial para su vida futura. Un mito generalmente aceptado por gran parte de la sociedad, es que no recordamos el momento en el que vinimos al mundo y nuestros primeros meses por tanto, se considera que esto no es importante. Hay diversos estudios Odent, 2011 que demuestran que “la vida intrauterina y la experiencia que tengamos entre 0-3 años, marcará profundamente nuestro desarrollo como adultos” (Odent, 2011).

Si la madre y el bebé no reciben los cuidados que necesitan durante el embarazo, ello podría ocasionar problemas tanto al niño como a la madre, mientras que el nacimiento de un niño en un ambiente adecuado, lleno de amor, protección puede ser clave para un óptimo desarrollo futuro. Por tanto, la estimulación adecuada en el embarazo y en los primeros meses de vida del bebé es necesarios para su buen desarrollo.

Al existir escasos centros que brinden estimulación pre-natal y pos-natal, las madres de familia no pueden generar estímulos positivos desde el vientre materno para el progreso de sus hijos. De la misma manera, al no tener la posibilidad de optar por un parto tranquilo puede causar problemas en su pequeño. A través de este proyecto, se pretende generar información sobre cómo llevar a cabo un parto sano, consciente y que permita a las familias conocer cómo sus elecciones determinarán el futuro desarrollo del bebé.

En la provincia de Pichincha ha sido creada una clínica especializada en el parto humanizado y acuático. Se encuentra en Cumbayá a las afueras de Quito, en el sector la primavera. Alarcón (2008), director de la clínica afirma que: “El parto humanizado es la mejor forma de que un ser humano llegue a este mundo” (Alarcón, 2008). Desde ya hace muchos años las madres han tenido la oportunidad de optar por un parto respetado, donde los padres y el pequeño son el protagonista de este acto tan hermoso. La Clínica la Primavera ha permitido el nacimiento de muchos niños en un ambiente lleno de amor y de tranquilidad.

En la ciudad de Latacunga existen muchos centros de salud que brindan asistencia a las futuras madres, según el INEC ayudarán a “reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%”, pero ciertas casas asistenciales no generan una amplia información sobre los cuidados en el embarazo y de la manera que debe ser un parto. Es decir en las casas asistenciales de la ciudad de Latacunga no existen centros que brinden la oportunidad de un parto humanizado, o un parto vertical, al contrario los partos son medicalizados, que han dejado a un lado la comodidad de la madre, planteando en primera instancia la comodidad del médico en donde ella debe hacer lo que se le plantea en el hospital. En

6. OBJETIVOS:

General

- Analizar las implicaciones que el embarazo y el parto tienen para el desarrollo del niño.

Específicos

- Indagar sobre fuentes teóricas sobre tres categorías y sus relaciones: embarazo, parto, desarrollo del niño
- Describir acerca del desarrollo del embarazo y tipo de parto desde una muestra de mujeres
- Descubrir qué implicaciones tiene el embarazo y el parto para el desarrollo del niño.

7. ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS			
OBJETIVO	ACTIVIDAD (tarea)	RESULTADO DE LA ACTIVIDAD	Medios de verificación
Indagar sobre fuentes teóricas sobre tres categorías y relacionarlas embarazo, parto, desarrollo del niño.	Búsqueda de información bibliográfica a través de fuentes primarias y secundarias	Fundamentación científico-técnica	Revisión bibliográfica Marco teórico elaborado
Describir acerca del desarrollo del embarazo y tipo de parto en una muestra de mujeres	Aplicación de encuestas y entrevistas	Análisis sobre características en el desarrollo del embarazo y clasificación sobre tipos de parto	Cuestionarios Guía de entrevista Los datos recopilados
Descubrir qué implicaciones tiene el embarazo y el parto para el desarrollo del niño	Análisis documental Entrevistas a expertos: doulas, parteras indígenas, médicos ginecólogos, psicólogos,	Analizar las implicaciones de un embarazo tranquilo y un parto respetado en el desarrollo futuro del niño	Documentos analizados Guía de entrevista Los datos recopilados

8. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

8.1. Nociones básicas sobre el embarazo

Es una etapa importante que llega a marcar la vida de una mujer en donde empieza un camino de emociones y dudas. Alcolea y Mohamed (2011) mencionan lo siguiente:

Hipócrates fue el primero en determinar la duración de la gestación en 280 días 40 semanas o 10 meses lunares. Posteriormente Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos. Si el cálculo lo realizamos desde la fecha de la concepción (el día en el que quedó embarazada), el embarazo duraría 38 semanas (Alcolea y Mohamed, 2011, p.15).

Desde entonces se han creado nuevas maneras de determinar la duración del proceso de gestación, con forme se ha desarrollado la tecnología. En la antigüedad existían maneras de conocer la fecha de parto de una mujer, sumando 280 días desde la última regla pero gracias a la tecnología actual se puede adquirir esta información de manera fácil. En sentido, Alcolea y Mohamed (2011) dan a conocer que:

Hoy en día, y de forma consensuada, para determinar la Fecha Probable de Parto (FPP) al primer día de la última regla (FUR) se le suman 40 semanas, y en el caso de que se desconozca la fecha de la última regla, las semanas de gestación se podían determinar en base a otros datos como son la altura uterina o la percepción de los primeros movimientos fetales que aparecen en los primeros embarazos alrededor de las 20 semanas (Alcolea y Mohamed, 2011, p.15).

De esta manera se puede esperar una fecha para el nacimiento del pequeño. Al cuidarse durante la etapa del embarazo hay más posibilidad de que tenga un embarazo y parto sin complicaciones ni problemas y de la misma manera, dé a luz a un pequeño sano, se puede mencionar ciertos consejos que ayuden a la futura madre a tener un embarazo tranquilo y agradable:

- La mujer embarazada debe descansar lo suficiente, debe descansar siempre que lo pueda hacer.
- Durante la etapa del embarazo la futura madre debe asistir a consulta prenatal, las veces que el médico lo considere oportuno, en general una vez al mes y durante el tercer trimestre del embarazo las consultas al médico deben ser cada semana o cada 15 días.
- Es importante que la mujer embarazada beba al menos 8 vasos de agua o jugos durante el día para que de esta manera orine y evite las infecciones a las vías urinarias.
- Evitar el consumo de alcohol, cigarrillos, porque estos productos pueden producir daños en la salud de él bebe.

Los controles médicos son importantes para la salud de la madre y de su hijo. Durante este proceso el médico recetará los suplementos necesarios como el ácido fólico y el hierro. Alcolea y Mohamed mencionan que: “Las visitas recomendadas son cada 4 semanas hasta la semana 36, cada 2 semanas hasta la semana 38 y semanalmente hasta el final del embarazo. Estas visitas se irán alternando con el ginecólogo y la matrona” (Alcolea y Mohamed, 2011, p.19).

El médico ginecólogo será quien lleve un seguimiento de la gestación y será quien recete más medicamentos si es necesario para la madre o él bebe. Alcolea y Mohamed menciona que: “La primera ecografía determina si el embrión se encuentra vivo, número de semanas de embarazo, si existe uno o más fetos en este caso (gemelos o mellizos), si el embrión está implantado en el lugar correcto, o quizá malformaciones fetales” (Alcolea y Mohamed 2011, p. 19).

Esto permite al médico tener información sobre el desarrollo del nuevo ser, y verificar la normalidad del periodo de gestación y el buen desarrollo del feto en el vientre materno. Gracias a los avances tecnológicos existen las ecografías en 3D y 4D que han facilitado a los médicos determinar los aspectos ya mencionados. Y han permitido que los padres puedan ver a su hijo antes de nacer, lo cual provoca sentimientos de felicidad al mirar al pequeño antes de su nacimiento. Alcolea y Mohamed 2011, p.24menciona que:

La ecografía permite: “Determinar la edad gestacional, si el crecimiento del feto es adecuado según el número de semanas, si la placenta se encuentra funcionando de manera correcta”. (Alcolea y Mohamed 2011, p.24).

En el proceso de los 9 meses de gestación se producen una serie de cambios físicos que suelen variar entre una mujer y otra:

- Cambios en las mamas: se puede notar un aumento en la sensibilidad en los pechos, en la región del pezón y la aureola se volverá de un color más oscuro de lo normal.
- Peso: el peso de la mujer embarazada va aumentando de manera gradual durante los nueve meses y puede alcanzar de 8 a 12 kg.
- Piel: estos cambios se pueden dar por las hormonas, produciendo así manchas en el rostro también en las aureolas y pezones.
- Las estrías: estas pueden aparecer en el abdomen, caderas, piernas, mamas, esto debido al estiramiento de la piel en donde se destruyen las fibras de colágeno, la característica principal de estas son su color rojizo.

8.2. Cambios fisiológicos

Durante el embarazo se dan cambios en el organismo de la mujer en donde con el paso de los meses se dan transformaciones fisiológicas que permitan el desarrollo del bebe pero ciertas veces contribuyen a la producción de infecciones durante el embarazo. Y e entonces que todo el organismo de la mujer se prepara para alojar al feto Purizaca(2010) menciona que:“Los cambios fisiológicos son los modificaciones y la adaptación del organismo materno al embarazo”. (Purizaca 2010 p. 57).

Durante el embazo se producen cambios en el sistema cardiovascular, como el corazón que se da una elevada modificación en la frecuencia cardiaca, esta suele ser menos acelerada en una mujer no gestante. Purizaca (2010) mencionaque: “El gasto cardiaco se incrementa Hasta en 50% en comparación con la mujer no gestante, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardiaca” (Purizaca, 2010, p. 57).

En el cuerpo de una mujer durante el embarazo se van produciendo cambios a nivel respiratorio de la misma manera cardiovascular, esto se da por el desarrollo del bebe dentro del útero de la madre. Duarte, 2012 da a conocer que:

En el embarazo se producen cambios fisiológicos a nivel cardiovascular, respiratorio y renal que afectan al volumen sanguíneo materno y al balance electrolítico. Estos cambios ocurren en condiciones basales antes de que se produzca una demanda mayor por parte del organismo y consisten en un incremento en la función cardiaca, renal y respiratoria que al final del embarazo es aún mayor. (Duarte, 2012, p.4)

En el embarazo la madre puede sentir diferentes cambios y modificaciones que se dan en su cuerpo, una de esas modificaciones se da en el sistema circulatorio. Duarte da a conocer que: “Las modificaciones que sufre el sistema circulatorio tienen por objetivo principal es asegurar la circulación placentaria para que el feto pueda recibir el oxígeno y los nutrientes que necesita” (Duarte, 2012, p.4).

8.3. Cambios psicológicos

Al principio del embarazo es normal que la madre experimente cambios frecuentes en sus sentimientos y en su estado de ánimo, esto debido a las transformaciones que van a ocurrir en su vida, no todas las madres embarazadas se sienten de la misma manera esto depende de las circunstancias que le rodean y el apoyo que tenga durante la gestación. La experiencia de estar junto a su familia demostrándole amor y cariño le permitirá olvidar sus temores y miedos aunque en el tercer trimestre pueden aparecer inquietudes y temores por la preocupación e impaciencia del parto. Por eso es importante que la familia este pendiente de la embarazada, en donde la pareja se encuentre compartiendo con ella emociones y preparando juntos la llegada del infante.

Alcolea y Mohamed, da mención que en el embarazo: “Se producen sentimientos de ambivalencia, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación, etc. Puede que se sienta más necesitada de compañía y muestras de cariño de su

pareja, familia y amistades” (Alcolea y Mohamed 2011, p.24). Es por esta razón que la madre debe encontrarse en un ambiente cálido, lleno de amor en donde el padre demuestre seguridad y lo comparta con la madre permitiendo que la madre se encuentre en armonía y de la misma manera él bebe, ya que todo sentimiento de la madre es transmitido hacia él bebe.

En algunos casos la madre suele tener los “antojos” por ciertos alimentos que antes no había probado o hasta quizá le habían desagradado antes del embarazo estos dichos antojos deben ser saciados. Maldonado, Saucedo, yLartigue(2008) menciona que:

Hay poca información sobre la naturaleza y duración de los antojos, suelen asumirse como necesarios que la mujer ingiera estos alimentos o preparaciones anhelados, como parte de la atención normativa de la embarazada y que su compañero o miembros de la familia satisfagan estos nuevos deseos. (Maldonado, Saucedo, yLartigue 2008 p.7)

8.4. Cambios en el entorno familiar y social

La llegada de un bebe proveerá cambios radicales para la madre y la familia, la madre ya no pensara solo en ella, ahora tendrá que pensar en su hijo. Durante la gestación los futuros padres tendrán que hacer una serie de modificaciones y ajustes en su forma de pensar, sentir y en su estilo de vida la llegada del bebe transformara por completo, los padres tendrán nuevas responsabilidades pero durante el embarazo deben preocuparse por velar por la madre, quizá las amistades que solían frecuentar ya no será la misma, los momentos de charlas con los amigos deberán ser cambiados a momentos con el pequeño, desde que es un feto ya necesita atención.

8.5. Alimentación en el embarazo

Es necesario para la salud de la madre y la de su futuro hijo que se cuide desde el principio del embarazo hasta la culminación de este para que los dos puedan estar sanos.

La alimentación es fundamental en el periodo de gestación aunque en el primer trimestre del embarazo la madre sentirá repulsión por ciertos alimentos, en esta etapa es beneficioso una apropiada alimentación para el buen estado nutricional de la madre y también del feto, el aumento en el peso de la madre se debe al crecimiento del útero, la placenta, y el feto, el consumo de alimentos de debe seguir horarios de consumo. Alcolea y Mohamed da a conocer que:

La alimentación de la embarazada, no debe ser abundante se debe aumentar en la dieta alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, frutas) alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, tomates, plátanos) ricos en yodo (el pescado) y ricos en calcio (lácteos) que son necesarios para el buen desarrollo de su hijo. (Alcolea y Mohamed, 2011p.45)

Todas las carnes que la mujer embarazada consuma debe ser a la plancha, hervidos, al vapor, debe también consumir por lo menos 1 litro de leche al día, estos alimentos llegaran al feto mediante el cordón umbilical por donde se alimenta el nuevo ser. También existe alimentos que debe reducir en la dieta como lo son alimentos con exceso de grasa que tengan origen animal, como los embutidos y mantequilla, de la misma manera evitar comidas con mucho azúcar como los pasteles y golosinas debe obviar las carnes crudas o término medio de la misma manera evite ingerir bebidas como el café y bebidas con gas que pueden ocasionar problemas a la gestante.

Al llevar una dieta equilibrada la criatura podrá recibir todos los nutrientes que necesita para desarrollarse en el vientre de la madre, de la misma manera lograra mantener un peso equilibrado evitando la obesidad de ella y el pequeño, también puede evitar enfermedades como la diabetes. Al respecto Alcolea y Mohamed menciona “La dieta debe ser: variada, equilibrada, fraccionada(al menos 5 comidas al día), horarios regulares, desayunos abundantes, pobre en grasa saturada, preferiblemente consuma alimentos frescos y de elaboración sencilla, moderar el consumo de frituras” (Alcolea y Mohamed, 2011, p.47). Un mito conocido es que la embarazada debe comer por dos, pero no es cierto ya que en el

proceso de embarazo no hay que comer el doble sino comer porciones de alimentos saludables que garanticen energías.

8.6 Ejercicio físico

El ejercicio o las actividades físicas la cual puede ser planeada en donde se mueve el cuerpo de manera intencional en el tiempo libre, en desplazamientos. A este respecto, Duarte 2012 reconoce que: “La actividad física es “cualquier movimiento intencional del cuerpo producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal que nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”(Duarte, 2012).

El realizar ejercicio durante el proceso del embarazo, genera ayuda para la madre en distintos factores como en la prevención de ciertas enfermedades y en aspectos que beneficiaran en el parto, aunque existe un sin número de mujeres que piensan que las mujeres en gestación no pueden realizar ejercicio, más bien creen que es normal llevar una vida sedentaria así que si una mujer realizaba ejercicio antes de embarazarse tiende a reducir sus actividades cuando quedan embarazadas, al no realizar ejercicio antes, durante y después han creado un estado pobre en la salud de la mujer, Duarte, 2012 menciona que:“Las mujeres que realizaban ejercicio físico previamente al embarazo mantienen o moderan su actividad durante el mismo y aquellas que no realizaban ningún ejercicio físico previo tienden a mantener o incrementar ligeramente su actividad”(Duarte, 2012 p.5).

Durante el embarazo se debe tomar en cuenta la edad de la madre al momento de realizar ejercicios ya que una madre con más edad debe procurar realizar ejercicio para su beneficio y el de su pequeño que día a día va creciendo Duarte 2012 explica que:

A medida que aumenta la edad de la mujer, aumenta la realización de actividad física en el tiempo libre durante el embarazo, sin embargo las mujeres de mayor edad son las que realizan actividades menos intensas, aunque el hecho de ser menor de 35 años se asocia con un mayor abandono de la práctica de actividades deportivas previas. (Duarte, 2012 p.6)

En los ejercicios que la futura madre realiza deben ser en beneficio de su salud y la de su hijo en donde podrá realizar ejercicios que fortalezcan sus músculos, y permita el estiramiento con facilidad. Duarte explica que: “El ejercicio físico en la embarazada debe incluir los mismos elementos que en una mujer no embarazada, para conseguir el mismo beneficio en la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria (ejercicio aeróbico) y musculoesquelética (ejercicios de resistencia y estiramiento)” (Duarte, 2012, p.6).

8.7. Aspecto emocional

La madre sentirá diferentes sentimientos con respecto a su embarazo, quizá llegue a sentir tristeza al ver los cambios que se van dando en su cuerpo, quizá pueda sentirse feliz y orgullosa del crecimiento de su pancita, o al contrario pueda molestarla y sentirse mal por todo lo que está sucediendo con ella, pero su bebé la hará sentir que todo lo que suceda valdrá la pena por tener a su hijo entre sus brazos. Otro aspecto que puede provocar situaciones de cambio en los sentimientos de la madre es el acompañamiento, si madre está junto a su pareja, su familia, sentirá respaldo y estará tranquila y feliz, pero si no es así podrá causar en ella un sentimiento de nostalgia de no tener respaldo. El embarazo es una época de nuevas emociones, nuevos temores, que pueden propiciar momentos desagradables, en el periodo del embarazo la madre suele encontrarse en constante cambio referente a sus emociones puede cambiar de ánimo en un momento, quizá un desacuerdo genere llanto, rabia o frustración. Esto se da porque muchas veces las personas que la rodean se preocupan más del bienestar del pequeño que se encuentra en el vientre antes que de la propia madre por lo cual ella llega a sentirse desplazada a un segundo plano. La madre puede presentar diferentes emociones que le permiten expresar su estado de ánimo ya que en el embarazo este va a variar, de un momento a otro puede estar feliz luego triste o viceversa, ciertos momentos la mujer embarazada puede llegar a sentir para todos lo más importante es su hijo y no ella, llegando a sentirse desplazada por su bebé. Rocha menciona que: “Se pueden experimentar, sentimientos contradictorios con respecto al embarazo; desde temores, preocupaciones hasta alegría, satisfacción y

orgullo. Es posible que en algunos momentos la mujer se sienta en un segundo plano respecto a los sentimientos de ella” (Rocha, 2006, p. 36).

8.8. Tipos de parto

En los diferentes países se desarrollan diferentes maneras de conducir el parto pero en la mayoría se utilizan tecnologías y fármacos que generalmente generan la aceleración del nacimiento de la criatura. Cayuñir y Hernández, al hablar de los tipos de parto menciona que “La forma actual de conducir el parto incluye maniobras y administración de drogas que se aplican dogmáticamente en forma rutinaria desde hace años. Muchas de ellas se han introducido contemplando la conveniencia del obstetra” (Cayuñir y Hernández, 2007, p.4). La desinformación ha permitido que se siga produciendo violencia en las salas de parto alejando a la madre de su pareja y aislándola como si se encontrara enferma. En varias ocasiones los padres suelen pensar que la responsabilidad de traer un hijo al mundo la tienen los médicos, y que la madre no tiene derechos al momento de dar a luz, y es ella quien tiene responsabilidad sobre el parto.

8.9. Parto medicalizado

Las bases del parto medicalizado son el control continuo del estado fetal, mediante una monitorización bioquímica y biofísica adecuada, en donde intervienen el medicamento que permiten un pronto nacimiento. Cayuñir y Hernández (2007) menciona que en el parto medicalizado: “Hay maniobras tales como rotura artificial de membranas, la aceleración del parto mediante la infusión de citosina, como el ordenar a la parturienta a realizar esfuerzos de pujo, que tienen como principal objetivo el acortamiento de la duración del parto”.

El parto debería ser siempre un proceso natural en donde los medicamentos no sean un camino fácil para tener un hijo, ciertas veces esto podría producir inconvenientes para la madre y el pequeño que se encuentra por nacer. Al utilizar demasiados medicamentos en la labor de parto puede llegar a ser peligroso y no permite que la madre disfrute al contrario causa temor y pánico. Cayuñir y Hernández afirman lo siguiente: “No tienen tampoco sentido la sedación y

analgésicas obstétricas usadas, ya que no siempre resultan de beneficio para la madre ni para el feto. Toda maniobra y uso indiscriminado de drogas se apartan de la conducción fisiológica del parto” (Cayuñir y Hernández, 2007).

En la actualidad las mujeres optan por tener un parto programado, creyendo que es una manera fácil de tener un hijo, la cesarí en varias ocasiones ha sido una alternativa para socorrer la vida de la madre o el bebe, aunque a nivel del mundo la cesarí se ha convertido en una manera. Cayuñir y Hernández mencionan que: “En Chile, la tasa de cesáreas es preocupante, ya que es una de las tasas más altas documentadas a nivel mundial, especialmente en la práctica privada donde las usuarias del sistema privado optan por esta vía del parto” (Cayuñir y Hernández, 2007 p.9).

Se pueden mencionar aspectos referentes sobre los medicamentos que se utiliza durante la labor de parto en los hospitales, en donde Quintana, Etxeandia, Rico, Armendáris, del Castillo mencionan que la: “La inhalación de óxido nitroso proporciona un moderado alivio del dolor que muchas mujeres consideran suficiente. Sin embargo, puede provocar náuseas, vómitos y ligero aturdimiento que desaparecen en cuanto se interrumpe la inhalación” (Quintana, Etxeandia, Rico, Armendáris, del Castillo, 2010).

Los medicamentos que se proporcionan para moderar el dolor de parto pueden provocar problemas y con esto consecuencias, como el de sentir náuseas y hasta ciertas veces provoca vómitos. Quintana, Etxeandia, Rico, Armendáris, del Castillo “Los opioides intravenosos e intramusculares tienen un efecto analgésico limitado y pueden provocar náuseas y vómitos. Al adormecer al bebé podrían producir depresión respiratoria e interferir en la lactancia”. (Quintana, Etxeandia, Rico, Armendáris, del Castillo, 2010)

“Restricción de la movilidad, con dosis altas de epidural, incapacidad o dificultad para la de ambulación, sentir las piernas dormidas o no sentir las en absoluto, la analgesia epidural no está asociada a una dilatación más prolongada”. (Quintana et al., 2010)

8.10. Parto natural

El parto natural es aquel en el que no se recurre a ningún tipo de medicación para dar a luz. Consiste en dejar hacer a la naturaleza, sin que medie apenas tecnología ni medicación, recibiendo escasa o nula atención médica artificial, y permitiendo que sea la mujer la que conduzca el proceso del trabajo de parto y el alumbramiento, de la forma que le resulte más cómoda. Un gran número de mujeres con embarazos de bajo riesgos son quienes eligen el camino natural para que de esta manera se pueda disminuir los riesgos que puedan ocasionar los medicamentos. Alarcón en una entrevista menciona que “el parto natural es la mejor manera de nacimiento, en donde no se aplica la medicación de ninguna sustancia a la madre al momento del alumbramiento” (Alarcón, 2016)

8.11. Parto no intervenido o humanizado una nueva manera de nacer

En el mundo entero ya se van dando en gran cantidad lo que es el parto humanizado, permitiendo que más parejas opten por un nacimiento sin medicación, y para que el mundo sea mejor se necesita una manera diferente de nacer. Michel Odent, en su libro, *El bebé es un mamífero*, menciona que: “Afortunadamente la humanización del nacimiento es un movimiento que cada vez tiene más seguidores, y responde a aspiraciones sustanciales de la mujer, basándose en ideales: Para cambiar el mundo se debe cambiar primero la forma de nacer, (Michel Odent, 2011, p.9).

Para que nuestros hijos sean niños activos, creativos, felices se necesita que su nacimiento sea un momento agradable y espiritual, creando un vínculo de amor entre los padres y el niño, en donde la madre pueda disfrutar del momento cálido y tranquilo sin la necesidad de estar rodeados de médicos ni medicamentos que aceleren este proceso. Por lo cual Cayuñir y Hernández da mención a que:

La humanización del nacimiento implica que debemos aprender a ver a los seres humanos, con una mirada distinta a la que históricamente nos enseñaron, a ver más allá de un útero, un feto sometido a estrés, posibles riesgos, instrumental quirúrgico”. (Cayuñir y Hernández, 2007, p.9)

En el mundo entero las mujeres solicitan tener un parto más humanizado en donde ya no exista la intervención hospitalaria en donde la mujer pueda decidir cómo parir, y no la postren una camilla como si se encontrara con una grave enfermedad, Cayuñir y Hernández dan a conocer que: “El propósito de humanizar las acciones del proceso reproductivo es culminar con el nacimiento de una nueva persona sana, con una madre sana física y mentalmente, con progenitores y familias capaces de asumir positivamente la crianza” (Cayuñir y Hernández, 2007). Para que el proceso de parto llegue a buen término en el proceso de parto necesita un espacio cómodo, confortable, íntimo, en donde no se sienta intimidada por las miradas, ni menos manipulada como si fuese un objeto en estudio, ella necesita un ambiente seguro que genere satisfacción emocional y psicológico.

En el acompañamiento durante el parto genera paz y seguridad para la madre, es por esta razón que quienes acompañan deben ser capaces de cuidar, apoyar y animar en el parto sin dejar que los nervios la invadan siendo un apoyo en todo momento. Este acompañamiento puede darse de su pareja, madre, hermanos, hijos, o la persona que ella elija compartir ese momento inolvidable, Quintana et al., 2010 concluye que: “El acompañamiento durante el parto proporciona seguridad, hace más tolerable el dolor de las contracciones y facilita el progreso del parto. La persona que le acompañe durante el parto debe ser cuidadosamente elegida por usted” (Quintana et al., 2010).

Cuando la mujer que se encuentra por dar a luz cuenta con el apoyo y respaldo de una matrona se siente tranquilo ya que tendrá apoyo y la animara a vivir un parto feliz, teniendo en cuenta que ella estará al pendiente en todo momento. Quintana menciona que: “La matrona también debe conocer los deseos y expectativas de cada mujer para poder ofrecer la ayuda y apoyo necesarios. Permanecerá con la mujer sin dejarla sola salvo periodos cortos de tiempo” (Quintana et al., 2010).

8.12. Hacia un nacimiento con amor

La llegada a la vida debe ser agradable no un proceso traumático ni violento. En donde la madre disfrute de este momento y que el nacimiento del pequeño sea un momento de emociones positivas. Odent 2011 señala que:

La bienvenida a la vida, la llegada de los y las bebés al mundo, la forma en cómo nacemos de acuerdo a la configuración cultural que modela una sociedad, puede hacer del proceso del alumbramiento un hecho placentero o, por el contrario, traumático y cargado de distintos tipos de violencia”. (Odent, 2011, p.6)

En todo momento nuestras acciones son dirigidas por el cerebro, por lo cual en el momento del parto es él quien dirige en nuestras emociones. En el proceso del parto es nuestro cerebro quien lo dirige, por lo cual el parto es un proceso emocional. Un nacimiento agradable o traumático marca al ser humano de por vida. Según estudios epistemológicos que sugerían que la forma en que nacemos tiene consecuencia de por vida, Odent, 2011 se atrevió a concluir *que* “la capacidad de amar se desarrolla durante el periodo perinatal” (Odent, 2011, p. 12).

En definitiva, al cantar ponemos la voz al servicio de ambos cerebros, el emocional y el que se expresa mediante el lenguaje, la transmisión directa de emociones por medio de la melodía y el ritmo se completa con palabras. Odent menciona que: “Lamaze un obstetra francés, padre de la profilaxis occidental mencionaba y escribía “una mujer tiene que aprender a dar a luz del mismo modo que aprende a hablar, a leer o nadar” (Odent. 2011, 23).

En otros países del mundo existen acompañantes del parto conocidas como *childbirch* que son educadoras del nacimiento aunque para esto ellas no tienen ningún título ya que sienten la necesidad de compartir su experiencia. Odent señala que: “En los países de habla inglesa, el cambio significativo lo han protagonizado las *childbirch* educators, las educadoras del nacimiento: mujeres que no tienen ninguna titulación, después de haber dado a luz, sienten la necesidad de compartir su experiencia ”(Odent, 2011, p.24).

las mujeres siempre necesitan estar rodeadas de otras mujeres, para crear un ambiente de confianza, en el embarazo las mujeres necesitan de personas que ya hayan sido madres que puedan ayudar a solucionar sus dudas y que puedan compartir sus experiencias. Odent sugiere: “Las educadoras del nacimiento satisfacen las necesidades sociales de las embarazadas, su necesidad de encontrarse con otras embarazadas, madres y bebés” (Odent, 2011,p. 24).

Los padres deben comunicarse con su bebé, desde que él se encuentre en el vientre materno para que se cree el vínculo afectivo entre los padres y el pequeño. Siguiendo a Odent: “Actualmente se potencia la creación del vínculo directo entre padres y el bebé animándolos a que se comuniquen con él incluso cuando todavía está dentro del útero” (Odent, 2011 p.51).

El parto humanizado potencia a crear un vínculo entre la pareja aunque el bebé aun no haya nacido, esto creará una fortaleza para la madre durante el parto. Odent señala que: “Desde una perspectiva científica, la auténtica sabiduría es la sabiduría acumulada por el neocórtex. Desde la perspectiva de un Buda, un místico, la auténtica sabiduría solo se obtiene a través de la meditación, eliminando ideas que continuamente nos distraen”(Odent, 2011, p. 88).

El ser humano es un mamífero, y es importante tomar en cuenta que la necesidad que tiene un mamífero al momento de parir, y esto debe ser tomado en cuenta en todos los mamíferos sin dejar a un lado al ser humano, todos los mamíferos tenemos las mismas necesidades, Odent 2011 menciona que el “Más que humanizar, yo hablaría de “mamiferizar”. Para que un parto sea fácil, hay que redescubrir las necesidades básicas que compartimos con todos los mamíferos” (Odent, 2011, p.34).

Ciertas veces las mujeres necesitan un espacio solo para poder encontrarse consigo misma, sentirse tranquilas, acompañadas de una persona que sea capaz de hacerla sentir, confiada en un momento tan importante como el de tener un hijo. Odent, menciona que: “Un parto será más fácil y rápido cuanto más sola esté la mujer. Solo necesita una comadrona que tenga experiencia y una actitud maternal y que se mantenga en silencio. Es el mejor entorno para liberar la oxitocina, que

es una hormona tímida y no aparece si hay muchos espectadores” (Odent, 2011, p. 34). Al estar la mujer en un ambiente relajado y tranquilo más rápido será su parto, ya que no se encontrara nerviosa por las miradas, ni presionada a acelerar el parto.

8.13. Las comadronas, y doulas en el embarazo y parto

Las matronas del NationalHealthService están especializadas en la atención natal y perinatal cuando no hay complicaciones. En principio, las embarazadas sólo ven al médico cuando aparece un problema de salud. En ausencia de problemas durante el embarazo y el parto, la mayoría de las mujeres son atendidas únicamente por las matronas.

Bretin y Gomez mencionan que: “Las matronas que trabajan en el hospital hacen los exámenes prenatales, asisten a las mujeres en el parto y realizan la atención postnatal. Trabajando en estrecha colaboración con los médicos, están experimentadas en realizar inducciones, monitorizaciones y epidurales” (Bretin y Gómez, 2009, p.22).

Estas matronas se pueden encontrar en hospitales humanizado que permiten a la madre un acompañamiento para tener a sus hijos en donde ellas cuidan de la madre y se encuentran al pendiente del bebé. Bretin y Gómez dan a conocer que:

Las matronas Comunitarias son aquellas que trabajan fuera del hospital pero están habitualmente vinculadas a uno de la red pública. Pueden atender en las clínicas locales o visitar a las mujeres a domicilio. Pueden asistir a las mujeres que dan a luz en el domicilio o acompañarlas al hospital. (Bretin y Gómez, 2009, p.22)

8.14 .El parto humanizado en el Ecuador

En el Ecuador existen pocos lugares en donde conocen el significado de parto humanizado, los fundamentos científicos así como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para un nacimiento con amor y respeto. Actualmente la Clínica La Primavera es un centro de difusión y enseñanza del

parto humanizado para profesionales que brindan atención en el embarazo, el parto y la crianza. Bretin y Gómez afirman lo siguiente:

A finales de los años 90, Wen et al., analizaron las respuestas de una muestra de 3.438 mujeres extraída de la encuesta nacional de salud canadiense y concluyeron que “una parte substancial de mujeres canadienses en edad reproductiva quisieran parir en un centro de nacimiento y ser atendidas en el parto y el post parto por matronas. (Bretin y Gómez p.17).

El parto y nacimiento acuático es una manera nueva de traer un hijo al mundo, en un ambiente tranquilo y agradable para la madre y el bebé, en donde la madre puede optar la posición más cómoda para parir, acompañada de su pareja y de una comadrona que le dará un apoyo espiritual. Alarcón en una entrevista menciona que: “Las mujeres deben poder tener el derecho de elegir dónde y cómo parir a sus hijos/as (Alarcón, 2016). En el Ecuador es muy poco conocido el parto humanizado ya que no existen hospitales que proporcionen estos servicios ya que se enfocan más en los partos medicalizados dejando a un lado la humanización. En donde el médico solo es un observador y la protagonista del desenlace es la mujer.

8.15. El desarrollo del niño

Los niños que suelen nacer en un ambiente tranquilo, sin tener problemas en el nacimiento suelen ser más despiertos, y se adaptan fácilmente. Al respecto Harper menciona que: “Los bebés que nacen mediante un parto natural son más despiertos, se prenden mejor al pecho y, en general, se adaptan mejor que los bebés a cuyas madres se les administran analgésicos o epidural durante el trabajo de parto” (Harper, 2010, p.6).

Como padres debemos estar al pendiente del ritmo en el que se desarrolla el niño, para que se desarrolle de manera armoniosa en el entorno en el cual día a día se desarrolla. En donde la UNICEF da a conocer: “El desarrollo del niño en la

primera infancia es un proceso dinámico en el que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y psicosociales, en estas condiciones el desarrollo psicosocial consiste en el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño” (Unicef, 2013).

Para que el niño se desarrolle y progrese desde los primeros meses en el que nace es necesario que se haya encontrado junto a su madre en un ambiente llevadero y calmado en el momento de su nacimiento para que pueda adaptarse fácilmente a los cambios que se produzcan a su alrededor. Unicef menciona que:

El desarrollo infantil es un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento durante la lactancia, hacia una creciente independencia en la segunda infancia (edad escolar), la adolescencia y la adultez. (Unicef, 2013)

8.16 ¿Qué factores afectan el desarrollo infantil?

En el desarrollo infantil influye una amplia variedad de factores biológicos y ambientales, algunos de los cuales protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros lo comprometen. Así pues, UNICEF da a conocer que: “Las mujeres embarazadas que viven en la pobreza pueden padecer problemas de salud, una dieta restringida y exposición a toxinas y contaminantes ambientales, todo lo cual tiene un efecto directo en el desarrollo fetal”(Unicef, 2013).

Por lo cual es trascendental lo que ocurre antes, y durante el nacimiento de un niño, generando una influencia vital en su salud y desenvolvimiento en su entorno social, si la madre tiene una dieta restringida durante su embarazo las consecuencias serán problemas en la salud de la madre y el niño, de la misma manera la exposición de la madre a toxinas puede ocasionar problemas en la salud y el desarrollo físico del niño.

Para que el desarrollo del niño en la primera infancia sea un proceso placentero el pequeño desde el vientre materno debe ser estimulado ya que su cerebro se encuentra en desarrollo, al nacer el pequeño ira desplegando su desarrollo psicomotor (físico y cognitivo) y emocional. Al respecto, Martin menciona que: “Dichos desarrollos presentarán la impronta de sus vínculos más tempranos y significativos, como es el vínculo con su madre, su padre y demás miembros de su familia” (Martin, 2010, p.1).

Para ciertas personas la vida intrauterina no es importante, suelen creer que el niño, empieza a desarrollarse cuando ya nace, pero no es así, el feto se desarrolla física y psicológicamente desde el útero de la madre. En este sentido, Martin, reconoce que: “La primera infancia es un proceso que abarca desde la concepción y los primeros seis años de vida. Es necesario pensar y comprender el desarrollo del bebé-niño desde la vida intrauterina y no sólo a partir del nacimiento”(Martín, 2010).

Al nacer el niño con la primera persona que debe crear un vínculo afectivo es con su madre ya que el pequeño necesitara de ella principalmente en busca de contacto con ella, comunicando sus necesidades de diferentes maneras. Martin (2010. menciona que:

El bebé tiene diferentes maneras de comunicarse con su madre mediante diferentes conductas la succión, la alimentación, el aferramiento, seguimiento (en un primer momento es un seguimiento visual ya que sigue a los adultos significativos con la mirada y luego con el gateo y el caminar), también utiliza la sonrisa, el llanto, y sus iniciativas únicas e individuales. De esta manera el niño se relaciona con su madre creando un vínculo afectivo perdurable. (Martin, 2010. p.2)

El ser humano en todo el transcurso de su vida necesita estar rodeado de personas que lo amen, y tener un entorno estimulante para desarrollarse armoniosamente,

por lo cual Martin da a conocer que: “Pensar es abrazar una cuestión. Antes de abrazar es preciso haber sido uno mismo abrazado. Para llegar a un Pensar, el niño debe haber sido “rodeado” por un “entorno que pensaba por él” (Martin, 2010, p.2).

9. PREGUNTAS CIENTFICAS O HIPOTESIS

- ¿Cuáles son las implicaciones que el embarazo y el parto tienen para el desarrollo del niño?
- ¿Qué relación existe entre embarazo, parto y desarrollo del niño?
- ¿Cuáles serán las características generales del embarazo y tipo de parto en una muestra de mujeres?
- ¿Qué opinión tienen los y las expertos/as sobre este tema?

10. METODOLOGÍAS Y DISEÑO EXPERIMENTAL

10.1 Investigación documental

Se lleva a cabo mediante la recopilación de información a través de fuentes bibliográficas, en donde se pueda encontrar investigaciones ya fundamentas para las aportaciones a la investigación. La investigación documental no es plagio, es una manera de recolectar información, mediante la capacidad de análisis, síntesis, y de la reflexión. En donde Mengo da a conocer que la investigación documental:

Es un procedimiento de reconstrucción de conocimientos, un proceso de descubrimiento, explicación de una realidad que se desconocía, se procura en este sentido, llevar a cabo un trabajo sistemático, objetivo producto de la lectura, análisis y síntesis de la información producida por otros, para dar origen a una nueva información con el sello del autor (Mengo, 2009)

10.2 Diseño de investigación no experimental

Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Como señala Kerlinger: “La investigación no experimental o expos-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. (Kerlinger 1979, p. 116). De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

El siguiente estudio tiene un diseño no experimental porque las variables no van a ser manipuladas por el investigador.

10.3 Enfoque mixto de investigación: cuantitativo-cualitativa

La presente investigación se define por un enfoque mixto de investigación ya que va a combinar metodología de corte cuantitativo y cualitativo. El objetivo es combinar diferentes técnicas e instrumentos de recogida de información que otorguen validez y rigurosidad al estudio. Al respecto, Hernández señala: “La meta de la investigación mixta no es remplazara la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales” (Hernández 2008).

El combinar diferentes técnicas e instrumentos permiten que los datos recogida proporcione información importante para el desarrollo de la investigación. Hernández y Mendoza (2008) mencionan que:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta-inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno objeto de estudio. (Mendoza, 2008).

10.4 Técnicas e Instrumentos

Realizar una investigación requiere de una adecuada selección de un tema con un planteamiento de una problemática, para esto se requiere de técnicas y diferentes herramientas que emitan el desarrollo de una investigación en estos casos sería el proyecto de investigación. Esta investigación se basó en dos técnicas para recoger la información: la entrevista y la encuesta.

La entrevista, es una manera de recolectar información mediante una conversación formal que permite la obtención de datos de manera directa. En donde Velázquez menciona que “La entrevista se utiliza ya sea para averiguar algo acerca del sujeto, para señalarle algo o bien para influir en sus sentimientos o comportamientos”(Velázquez, 2014).

Con respecto a la encuesta, permite la recopilación de información, de opiniones, por medio de cuestionarios en un universo con muestra específica, con el propósito de aclarar y establecer una visión general los aspectos del embarazo y el parto que inciden en el desarrollo del niño.

Se diseñó un cuestionario, en base a las categorías fundamentales revisadas en la fundamentación científico-técnica con el fin de analizar los aspectos que inciden en el embarazo. El cuestionario previamente elaborado por la Investigadora, se basa en preguntas fáciles y claras que orienten a dar una respuesta precisa por parte de los encuestados. El cuestionario consta de 30 preguntas abiertas y cerradas para la recolección de información proporcionada por mujeres que ya han sido madres.

Por otro lado, se diseñó una guía de preguntas para la entrevista en profundidad realizada a expertos en el tema y en base a las dimensiones identificadas en el marco teórico. Esta guía constó de 9 preguntas.

10.5 Procedimiento

- Para llevar a cabo el proyecto como primera instancia, se indagó sobre fuentes teóricas alrededor de tres categorías: embarazo, parto, desarrollo del niño tomando en cuenta fuentes bibliográficas como libros, revistas especializadas y artículos científicos.
- En segundo lugar, se realiza la elaboración de encuestas con preguntas abiertas y cerradas, a través de un cuestionario de 30 preguntas y entrevistas para la recopilación de información, con una guía de preguntas. Posteriormente se aplicó las encuestas a las madres de familia que tienen a sus hijos en el nivel de Inicial II paralelo B en Unidad Educativa Particular San José la Salle. La recolección de la información se efectuó sobre la base de una hoja de recolección de datos previamente elaborada y se recopiló la mayor parte de información entre el 22 de junio y 24 de junio del 2016 en la ciudad de Latacunga.
- Las entrevistas se aplicaron a profesionales expertos en el tema, un médico, doula, partera y psicóloga clínica, a la partera y psicóloga se les realizó la entrevista el 23 de junio, mientras que al médico y la doula se les entrevistó en la ciudad de Cumbaya el 24 de junio del 2016.
- En la última fase se lleva a cabo el análisis de los resultados para sustentar la investigación sobre la influencia del embarazo y el parto en el desarrollo del niño.

10.6. Población y muestra

El universo estudiado son todas las madres que ya han tenido hijos y que saben las experiencias que se viven es esa etapa tan importante como es el embarazo y el parto.

Se tomó como universo la población de 90 madres de familia de los niveles Iniciales de la Unidad Educativa San José La Sallé. De estas 90, se seleccionó una muestra aleatoria de 30 madres de familia correspondiente al curso Inicial B de la Unidad Educativa Particular San José La Sallé.

Población		
Descripción	Número	Porcentaje
Madres	30	88%
Expertos	4	12%
Total	34	100%

11. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

11.1 Análisis de resultados procedentes del cuestionario

1.-Edad

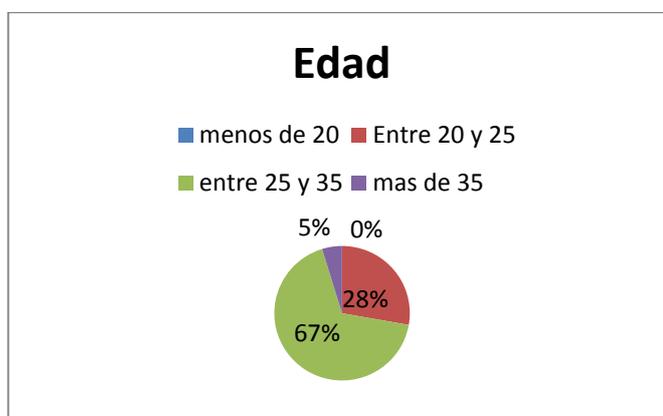
Tabla1: Edad

Indicador	Número	Porcentaje
Menos de 20	0	0%
Entre 20 y 25	7	28%
Entre 25 y 35	17	67%
Más de 35	6	5%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 1: Edad



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

A la pregunta número 1: el 67% de los encuestados se encuentran en la edad de 25 y 35 mientras que el 0% han sido menores de 20 años. Este es un dato positivo, ya que la mayor parte de las madres ya se encuentran en una edad adecuada y madura para tener hijos, entre los 20 y los 30 años se dan en la mujer las condiciones más favorables para concebir, engendrar y parir un hijo.

2.-Etnia

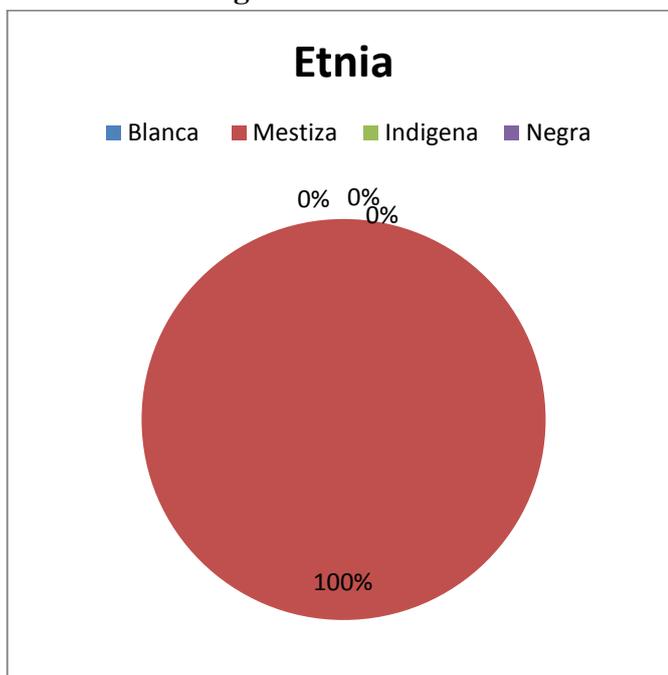
Tabla 2: Etnia

Indicador	Número	Porcentaje
Blanca	0	0%
Mestiza	30	100%
Indígena	0	0%
Negra	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 2: Etnia



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

El 100% de las madres encuestadas son de etnia mestiza, esto significa que no existen mujeres encuestadas de otras etnias en nuestra ciudad. Aunque en nuestra ciudad existe la predominación de la etnia mestiza y la indígena.

3.- ¿Cuántos hijos tiene?

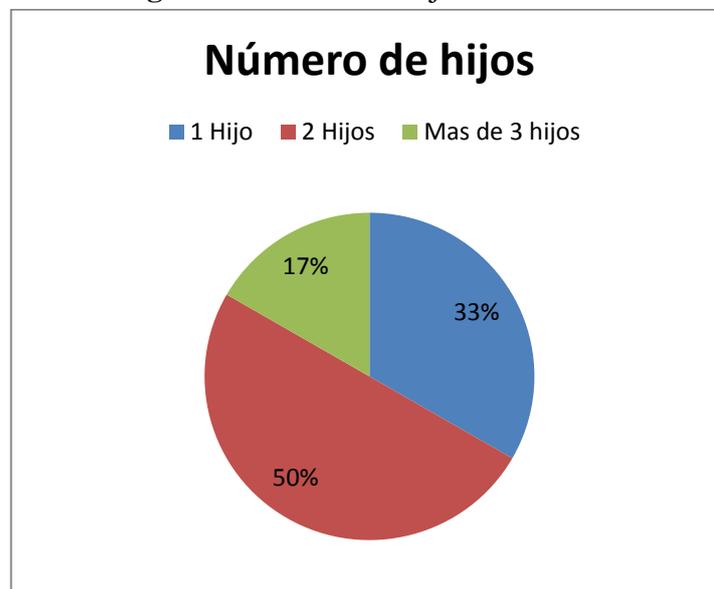
Tabla3: Numero de hijos

Indicador	Número	Porcentaje
1 hijo	10	17%
2 hijos	15	50%
Más de 3 hijos	5	33%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 3: Número de hijos



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Al preguntarles a las madres el número de hijos un 50% mencionan que ha tenido 2 hijos y el 17% menciona que solo ha tenido un hijo. Esto significa que los padres han asumido una maternidad y paternidad responsable. Para la mayoría de parejas el número ideal de hijos es de 3, aunque en la actualidad por las cuestiones económicas, laborales, o por las dudas de un futuro incierto se ha optado por tener solo 1 o 2 hijos.

4.- Cómo es el núcleo familiar que ha formado

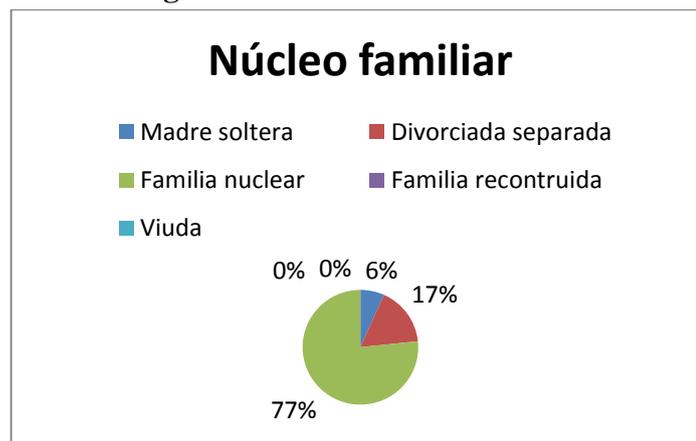
Tabla4: Núcleo familiar

Indicador	Número	Porcentaje
Madre soltera	2	6%
Divorciada separada	5	17%
Familia nuclear	23	77%
Familia reconstruida	0	0%
Viuda	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 4: Núcleo familiar



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Las familias pueden ser de uno o varios núcleos, según el número de estos vínculos. El 77% de las madres han formado una familia nuclear siendo un dato positivo que se han formado familias nucleares para darles un buen hogar a sus hijos. Y un 6% son madres solteras que han podido sacar adelante a sus hijos con amor y esmero. Mientras que 17% los niños han nacido en un núcleo familiar de padres divorciados o separados.

5.- ¿Su embarazo fue planeado?

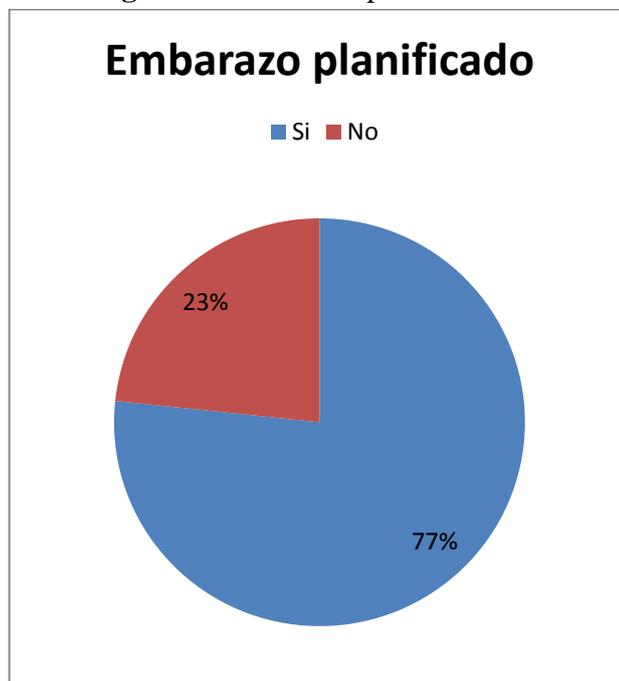
Tabla 5: Embarazo planeado

Indicador	Número	Porcentaje
Si	23	23%
No	7	77 %
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 5: Embarazo planeado



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En el 77% las madres planificaron el embarazo y solo el 23% de las madres no planificaron, siendo así un dato positivo que en un mayor porcentaje las madres han planificado para poder tener un hijo. Hay mujeres que se preparan para dar este paso tan importante, pero hay ciertos pasos referidos a la salud, a nuestra mente y a nuestro entorno que podemos seguir tanto para lograr la concepción como para que el embarazo sea más saludable y seguro.

6.- Con qué frecuencia se realizó controles médicos aproximadamente durante el embarazo?

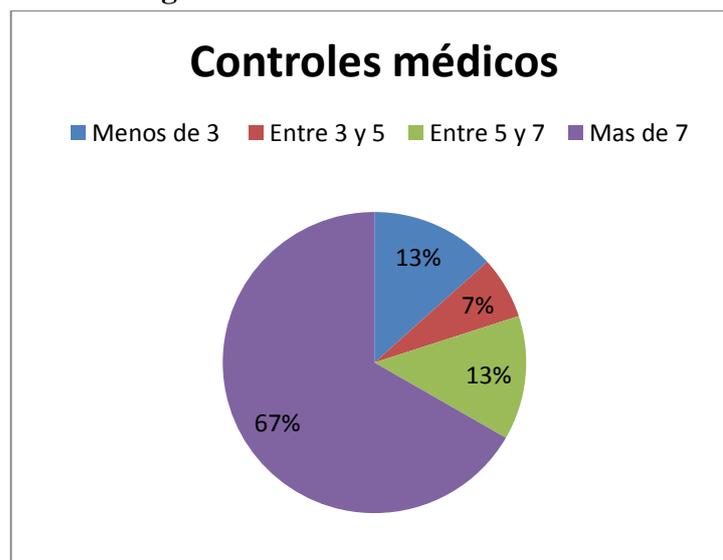
Tabla6: Controles médicos

Indicador	Número	Porcentaje
Menos de 3	4	13%
Entre 3 y 5	2	7%
Entre 5 y 7	4	13%
Más de 7	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 6: Controles médicos



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En el embarazo es importante que las madres se realicen controles médicos, siendo un dato positivo, que un 67% de las madres se realizaron más de 7 controles médicos, en su embarazo para alertar de cualquier anomalía. Es importante las visitas al médico ya que el estudiara el historial clínico de la mujer para la comprobación de algún problema que pueda afectar el embarazo.

7.- ¿Trabajó durante el embarazo?

Tabla 7: Trabajo en el embarazo

Indicador	Número	Porcentaje
Si	23	23%
No	7	77%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 7: Trabajo en el embarazo



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Durante el embarazo solo un 23% de las madres en proceso de gestación tuvieron que trabajar, siendo un dato positivo que el 77% de las madres, pasaron un embarazo tranquilo, evitando el estrés e intranquilidad que este conlleva el encontrarse en un contexto asfixiante e intranquilo como el trabajo. Según la profesión que la embarazada tenga tendrá que adoptar ciertos cambios en el trabajo ya que el desgaste físico puede provocar daños en la salud del bebe y de ella mismo.

8.- En el embarazo tuvo riesgos de aborto

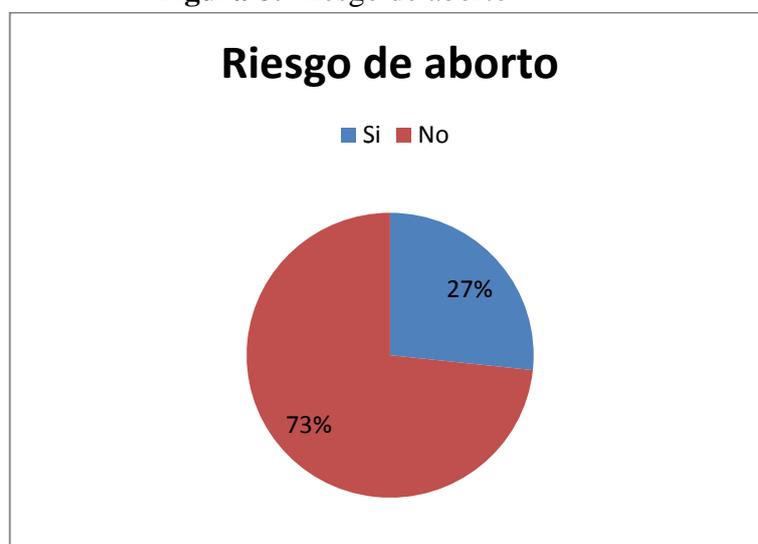
Tabla 8: Riesgo de aborto

Indicador	Número	Porcentaje
Si	8	27%
No	22	73
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 8: Riesgo de aborto



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Según la recolección de los datos el 27% de las encuestadas sufrió riesgo de aborto, por diferentes situaciones vividas por la madre en el proceso de gestación, mientras tanto el 73% de las madres encuestadas no tuvieron ningún riesgo de aborto en el embarazo, siendo esto un dato positivo, en cuanto el proceso de la gestante fue armónico. Los riesgos de aborto en mayoría se producen en el primer trimestre de gestación, En cualquier caso, el riesgo de aborto no debe condicionar la felicidad de la pareja ni impedir que compartan el entusiasmo por su embarazo.

9.- En su embarazo tuvo sangrados

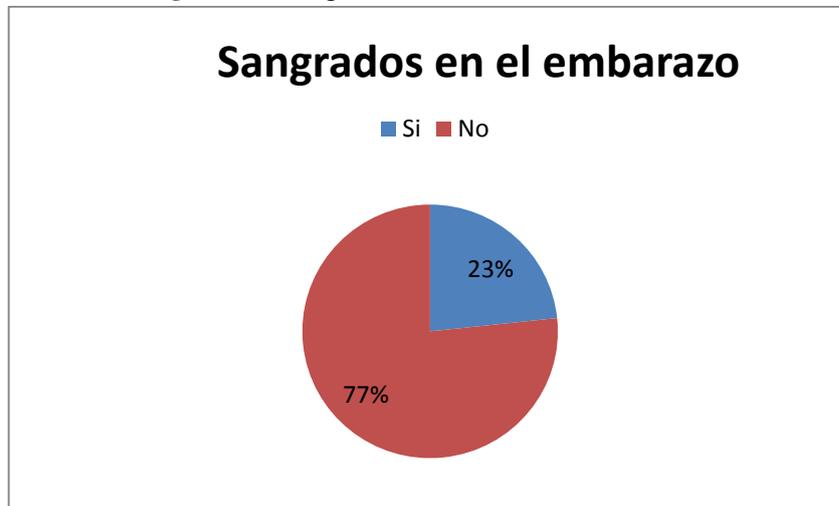
Tabla 9: Sangrados en el embarazo

Indicador	Número	Porcentaje
Si	7	23%
No	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 9: Sangrados en el embarazo



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En las encuestas realizadas el 23% de las madres respondieron que sufrieron de sangrado, que les produjo riesgo de aborto mientras que el 77% de las encuestadas da a conocer que no hubo ningún problema de sangrado en todo el proceso de gestación. Permitiendo el buen desarrollo del feto en el vientre materno. Estos sangrados suelen producirse en el primer trimestre de la gestación, esto suele ocurrir cuando se da la división e implantación del óvulo fecundado y la formación de las primeras estructuras y órganos vitales en el bebé. En ciertos casos puede suceder en cualquier momento desde la concepción hasta el final del embarazo.

10.- En qué trimestre de su embarazo notó los primeros movimientos del bebe?

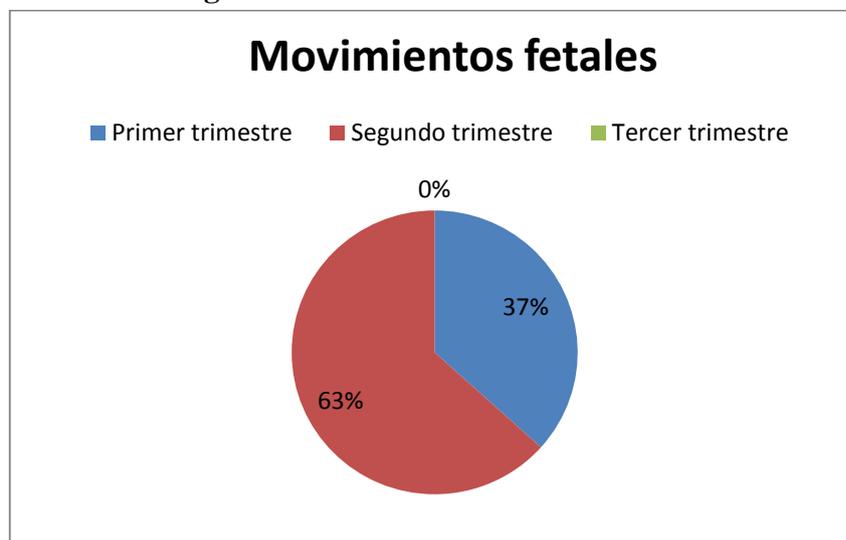
Tabla 10: Movimientos fetales

Indicador	Número	Porcentaje
Primer trimestre	11	37%
Segundo trimestre	19	63%
Tercer trimestre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 10: Movimientos fetales



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Los datos recolectados dan a conocer que en un 63% de las encuestadas sintieron los primeros movimientos del feto en el segundo trimestre de su embarazo mientras que el 37% sintieron los primeros movimientos del bebe en el primer trimestre, siendo estos dos datos positivos en donde las pataditas del bebe son indicadores de que el bebe goza de un excelente estado de salud.

11.- ¿En el embarazo usted tuvo náuseas y vómitos?

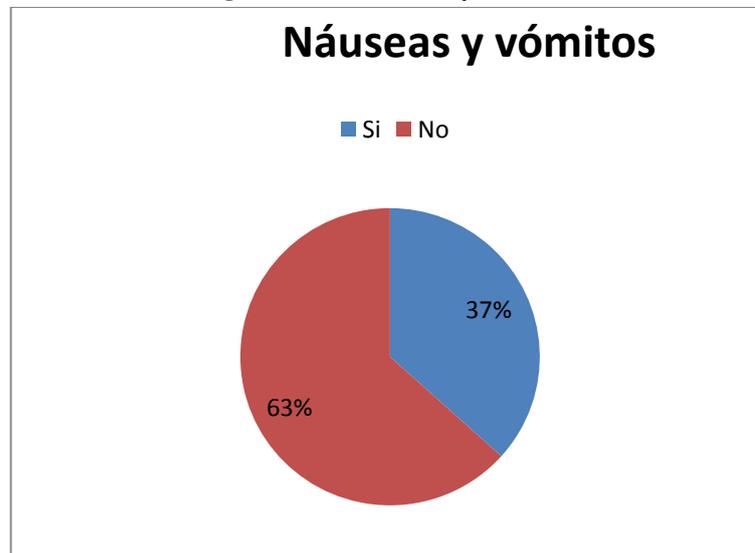
Tabla 11: Náuseas y vómitos

Indicador	Número	Porcentaje
Si	24	37%
No	6	63%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 11: Náuseas y vómitos



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

El 63% de las encuestadas no sintieron náuseas ni vómitos en el embarazo mientras que el 37% mantuvieron estos malestares en su embarazo, aun suele ser común que se vuelva sensibles a ciertos olores. Algunas mujeres casi no sienten nada; otras se quejan de náuseas leves en cortos periodos, muchas veces sin vómitos; también se dan los casos en los que las náuseas y los vómitos son frecuentes, y que no permite mantenerse tranquila en el primer trimestre o ciertas veces en todo el proceso del embarazo.

12.- Durante el embarazo su alimentación se basaba en:

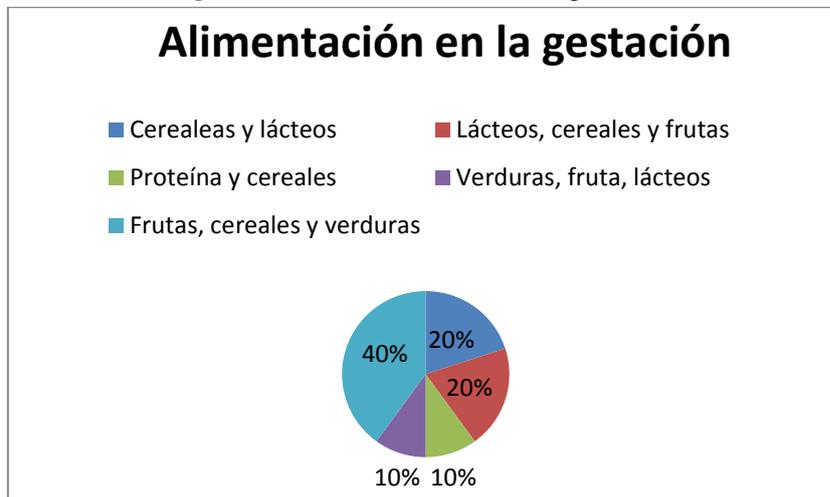
Tabla 12: Alimentación en la gestación

Indicador	Número	Porcentaje
Cereales, lácteos	10	20%
Lácteos, cereales, fruta	10	20%
Proteínas, cereales	5	10%
Verdura, fruta, lácteo	5	10%
Frutas, cereales, verduras	20	40%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 12: Alimentación en la gestación



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

A la pregunta 12, las encuestadas respondieron que el 40% se alimentaban a base de frutas, cereales, y verduras, mientras que el 10% solo se alimentaban de cereales y lácteos, la alimentación en la gestación, influye de manera fundamental en el desarrollo del bebé, ya que todos los nutrientes que necesita el feto se encuentran en los alimentos que consume la gestante, ella debe alimentarse de manera balanceada para que el niño tenga todos los nutrientes que necesita.

13.- ¿Usted sentía demasiado cansancio y sueño en el embarazo?

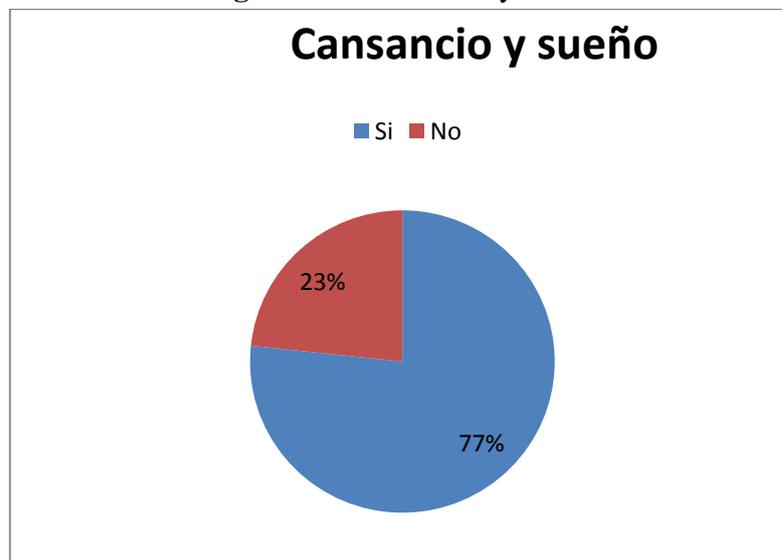
Tabla 13: Cansancio y sueño

Indicador	Número	Porcentaje
Si	23	23%
No	7	77%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 13: Cansancio y sueño



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En un 23% de las encuestadas reportan datos que no han sentido cansancio y sueño en el proceso de su embarazo en cambio un 77% de las mujeres sintieron estos síntomas en su embarazo, algunas mujeres sienten cansancio y fatiga en todo el proceso de gestación, en esta etapa es importante que la mujer descanse lo suficiente. Ciertas mujeres tienden a sentir una sensación constante de cansancio y de querer dormir a toda hora, sintiendo fatiga y cansancio.

14.- Su estado emocional durante el embarazo fue:

Tabla 14: Estado emocional

Indicador	Número	Porcentaje
Euforia y tristeza	3	10%
De la risa al llanto	5	17%
Miedo y ansiedad	0	0%
Despistes y olvidos	1	3%
Alegría y tranquilidad	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 14: Estado emocional



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

El 70% de las encuestadas disfrutaron su periodo de gestación, con alegría y tranquilidad mientras que el 10% de las mujeres sentían euforia y tristeza, porque el cambio en el cuerpo irrumpen sentimientos y emociones. Muchas veces, especialmente para las madres primerizas. Suele suceder cambios de humor repentinos

15.- ¿Quién le acompañó en el embarazo?

Tabla 14: Acompañante durante el embarazo

Indicador	Número	Porcentaje
Pareja	22	73%
Padres	5	17%
Amigos	1	3%
Otros	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 15: Acompañante durante el embarazo



Fuente: Madres de familia

Elaborado por: Viracucha N

Análisis e interpretación:

Las mujeres en los datos encuestados el 73% se encontraban acompañadas de sus parejas, mientras que el 17% se encontraba acompañado de los padres, estos datos son positivos porque en el embarazo es importante encontrarse acompañado y sentirse protegido por las personas importantes que generen confianza y estabilidad emocional a la gestante.

16.- ¿Cómo calificaría su embarazo?

Tabla 16: Calificación del embarazo

Indicador	Número	Porcentaje
Tranquilo	24	78%
Agitado	4	18%
Tristeza	2	4%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 16: Calificación del embarazo



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

El 78% de las madres han tenido un embarazo tranquilo mientras que solo un 4% de las madres ha tenido un embarazo triste con problemas, es un dato positivo saber que en un % alto las madres han pasado con tranquilidad y felicidad, disfrutando de esta etapa tan importante en la vida de una mujer. En el cual debe predominar la tranquilidad en el entorno que rodea a la madre, siendo esto favorable para la madre y el feto que se encuentra en proceso de desarrollo.

17.- ¿Fue su embarazo una etapa bonita para usted?

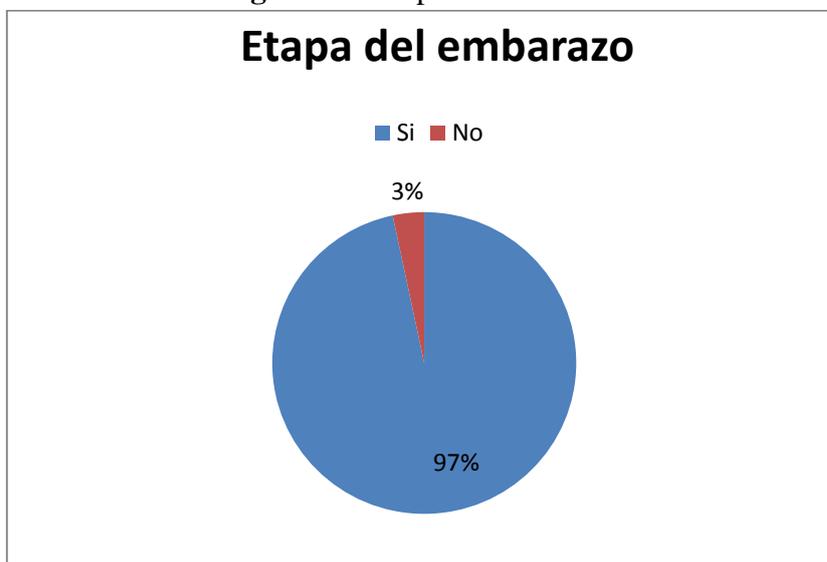
Tabla 17: Un embarazo bonito

Indicador	Número	Porcentaje
Si	29	97%
No	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Madre de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 17: Etapa del embarazo



Fuente: Madre de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

El 3% mantuvo un embarazo desagradable mientras que el 97% de las mujeres encuestadas responden que su embarazo fue una etapa bonita, en donde pudieron disfrutar plenamente con amor y tranquilidad en un entorno agradable. El embarazo siempre debe ser una época de felicidad, quizá con ciertos miedos pero aquí debe predominar la alegría, porque todo esto se transmitirá al pequeño que se encuentra desarrollándose en el vientre materno.

18. Durante su embarazo le agradaba sentirse rodeada por personas de su entorno?

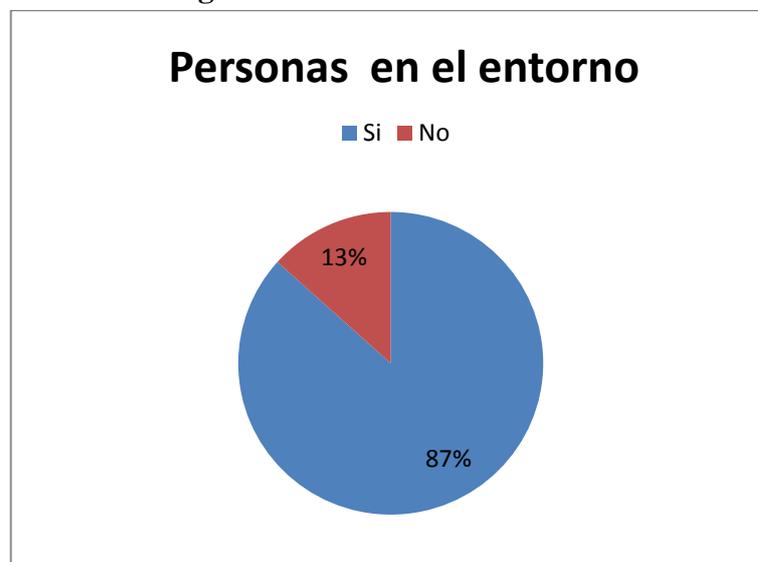
Tabla 18: Personas en el entorno

Indicador	Número	Porcentaje
Si	26	87 %
No	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 18: Personas en el entorno



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Al 13% de las encuestadas les incomodaba mantenerse rodeada de personas en el embarazo mientras que al 87% les satisfacía el acompañamiento de las personas, de esta manera su tranquilidad se fortalecía y se sentían con más seguridad por el acompañamiento. Y es necesario que la gestante se encuentre acompañada, y más en el último trimestre del embarazo, ya que se puede dar las contracciones del parto, en donde el acompañante será quien se encargue de llevar a la embarazada a un centro asistencial como: hospital, clínica etc.

19.- ¿Consumía algún tipo de droga en el embarazo?

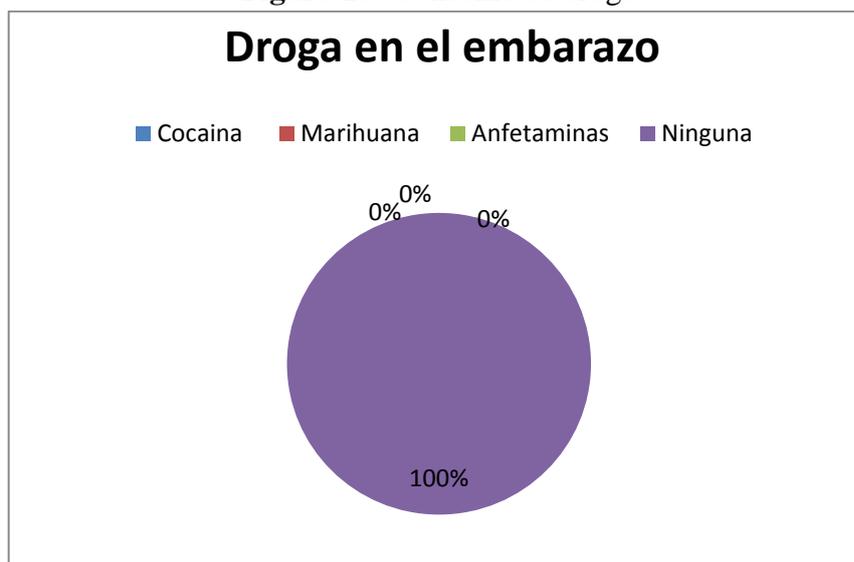
Tabla 19: Consumo de droga

Indicador	Número	Porcentaje
Cocaína	0	0%
Marihuana	0	0%
Anfetaminas	0	0%
Ninguna	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 19: Consumo de droga



Fuente: Elaboración propia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En un 100% las encuestadas dan a conocer que en el proceso de embarazo ninguna vez consumieron drogas, evitando de esta manera enfermedades para su hijo y para la salud propia. Las drogas pueden causar problemas físicos y de conducta para toda la vida, como bebés bajos de peso, defectos congénitos, que marcaran negativamente la vida del niño.

20.- En el embarazo ¿Usted fumaba o ingería bebidas alcohólicas?

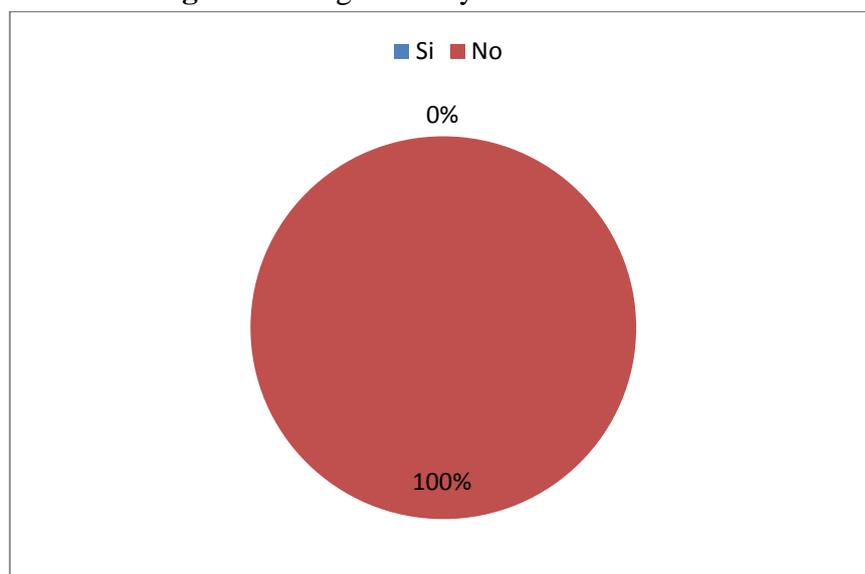
Tabla 20: Consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas

Indicador	Número	Porcentaje
Si	0	0 %
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 20: Cigarrillos y bebidas alcohólicas



Fuente: Elaboración propia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En un 100% de las encuestadas las madres no consumieron en todo el proceso de su embarazo cigarrillos ni bebidas alcohólicas al contrario evitaban todo eso para el buen desarrollo de sus hijos y para mantener un estado de salud óptimo. Al consumir bebidas alcohólicas o cigarrillo pueden impedir que el feto reciba los nutrientes, y aumenta el riesgo de que el pequeño nazca sin vida, o pueda nacer prematuro.

21.- ¿Usted tuvo alguna enfermedad en su embarazo?

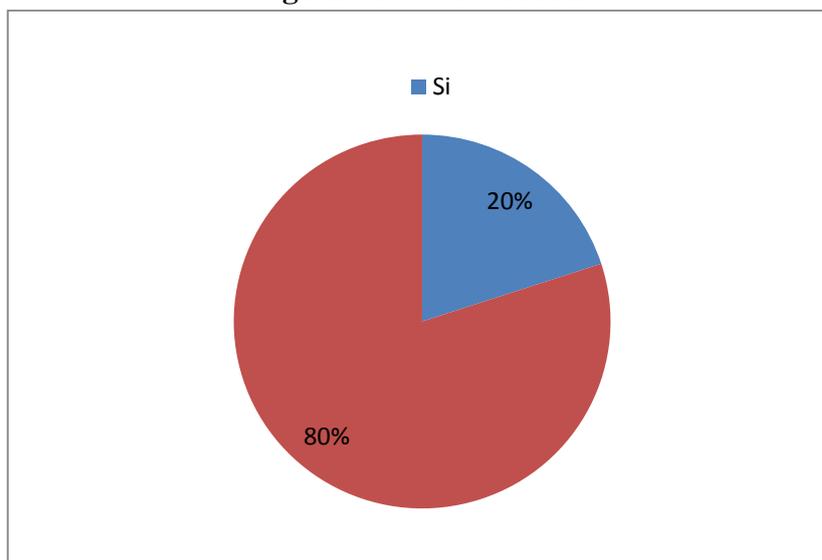
Tabla 21: Enfermedades

Indicador	Número	Porcentaje
Si	6	20 %
No	24	80%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 20: Enfermedades



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En una comparación el 20% en las cuestas contestaron que si habían tenido enfermedades durante el embarazo mientras que el 80% no sufrió ninguna enfermedad, siendo este un dato positivo, que en un porcentaje alto pudieron gozar de buena salud, evitando complicaciones. Que puedan afectar la salud de la madre y el pequeño, que ciertas veces suelen poner en peligro la salud. Estas enfermedades pueden ser infecciosas o en ocasiones patológicas.

22.- ¿Realizó actividad física durante su embarazo?

Tabla 22: Actividades físicas

Indicador	Número	Porcentaje
Poco	20	67%
Escaso	7	23%
Mucho	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 22: Actividades físicas



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Con respecto a la pregunta 22 de la encuesta, han contestado que el 67% de las gestantes han realizado pocas actividades físicas, mientras que solo un 10% realizaron mucha actividad, la actividad física en el embarazo debe ser balanceada para el bienestar de la madre, evitando problemas que ciertas veces suelen conllevar el exceso en el embarazo y que perjudica la salud. El ejercicio ayuda a la gestante a aliviar los dolores de espalda y a mejorar la postura, ayuda a dormir mejor y aliviar el estrés y la ansiedad que se produce en las noches.

23.- ¿Usted recibió un suplemento de yodo y ácido fólico en su embarazo?

Tabla 23: Suplementos en el embarazo

Indicador	Número	Porcentaje
Si	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 23: Suplementos en el embarazo



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En un 10% las madres no recibieron suplementos de yodo y ácido fólico mientras que en un 90% las madres se encontraban consumiendo suplementos para el desarrollo de sus pequeños, recetados previamente por el médico, en beneficio de la madre y el feto, por que el consumo de suplementos sin prescripción médica podría afectar de manera perjudicial la salud de la gestante y la criatura. Es por eso que el hierro y el yodo son minerales indispensables que seden aumentar en la dieta de una gestante.

24.- Durante el primero trimestre del embarazo usted se encontró expuesta a:

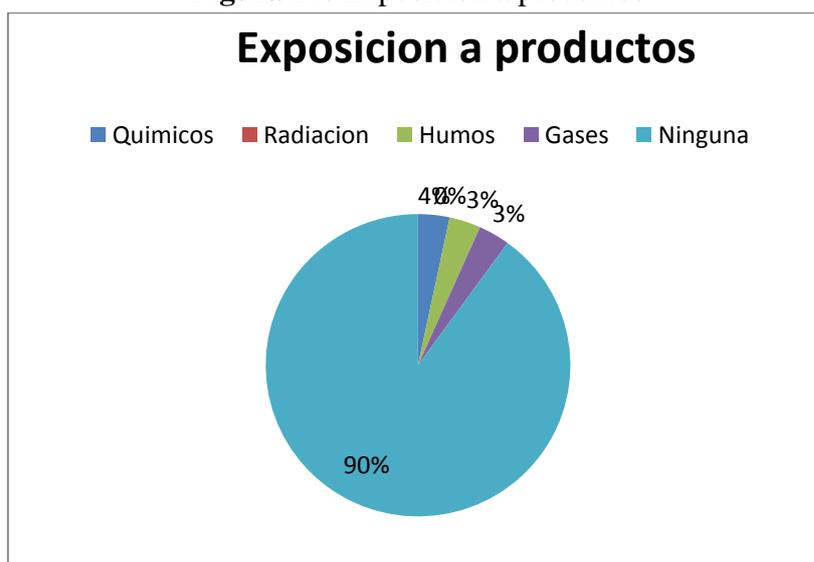
Tabla 24: Exposición a productos

Indicador	Número	Porcentaje
Químicos	1	4 %
Radiación	0	0 %
Humos	1	3%
Gases	1	3%
Ninguna	27	90%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 24: Exposición a productos



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En el embarazo solo el 4% de las encuestadas contestas que se encontraban expuestos a ciertos productos químicos, mientras que el 90% no tuvieron que estar expuestos a los diferentes productos nocivos que perjudican la salud, esto ha permitido que los niños nazcan sanos y sin ningún problema físico, o en su salud. Es mejor evitar el contacto con sustancias nocivas durante el embarazo, ya que pueden ser dañinas para el feto.

25.- ¿Quién fue la persona más importante para usted durante el embarazo?

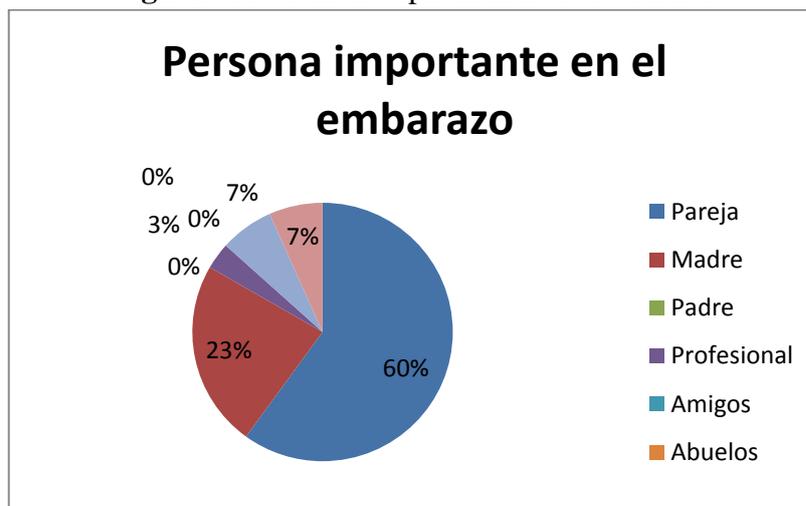
Tabla 25: Persona importante en el embarazo

Indicador	Número	Porcentaje
Pareja	18	60 %
Madres	7	23 %
Padre	0	0%
Profesional	1	3%
Amigos	0	0%
Abuelos	0	0%
Hermanos	2	7%
Otros	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 25: Persona importante en el embarazo



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

En un 60% de las encuestas las comentan que la persona más importante en su embarazo ha sido su pareja y en un 23% que la persona más importante ha sido su madre estos dos datos son positivos por que la familia siempre será lo más importante para cada persona, es más si se encuentra en los momentos que se lo necesita. La mujer embarazada siempre necesita acompañamiento, para sentirse protegida.

26.- ¿Cómo identificó usted que se encontraba en labor de parto?

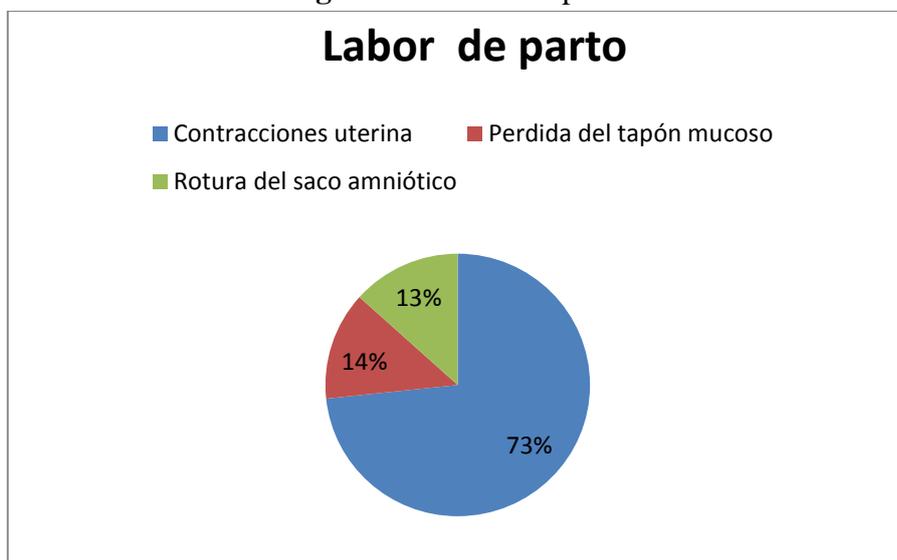
Tabla 26: Labor de parto

Indicador	Número	Porcentaje
Contracciones uterinas	22	73 %
Perdida del tapón mucoso	4	14 %
Rotura del saco amniótico	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 26: Labor de parto



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis lógico:

Las madres suelen identificar que se encuentran en labor de parto cuando suele ocurrir ciertas situaciones, en el 73% lo identificaron por medio de las contracciones uterinas, mientras que en 14% lo identificaron por la pérdida del tapón mucoso. Estos suelen ser más comunes, estos dos son alertas de que llegó ese momento grandioso como es el parto.

27.- Dónde fue su parto:

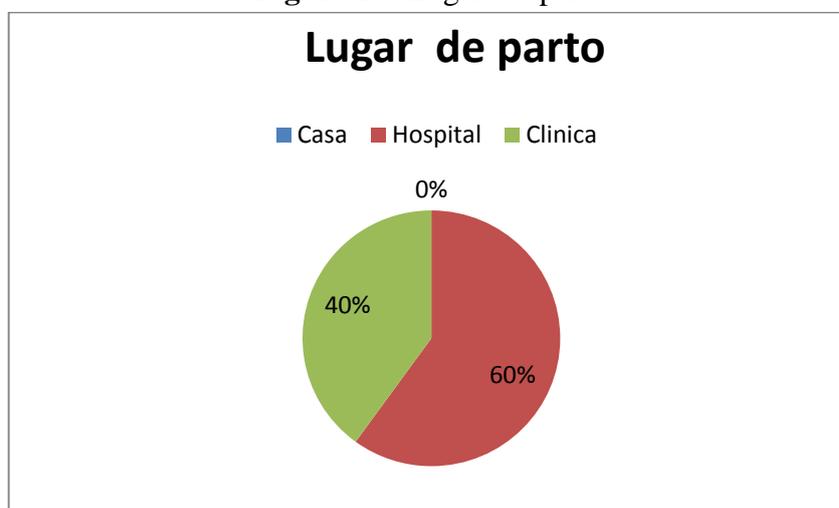
Tabla 27: Lugar del parto

Indicador	Número	Porcentaje
Casa	0	0 %
Hospital	24	80 %
Clínica	6	6%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 27: Lugar del parto



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis e interpretación:

Las madres han optado por tener su parto un 60% en los hospitales y el 40% ha optado por asistir a clínicas privadas, señalando a uno de ellos como es el hospital general de Latacunga y la Clínica PROVIDA, que brindan asistencia médica. En la ciudad de Latacunga las madres optan por dar a luz en los hospitales y clínicas, pero estas centros no permiten a las madres tener un parto Humanizado.

28.- ¿Cuánto tiempo duro su proceso de parto?

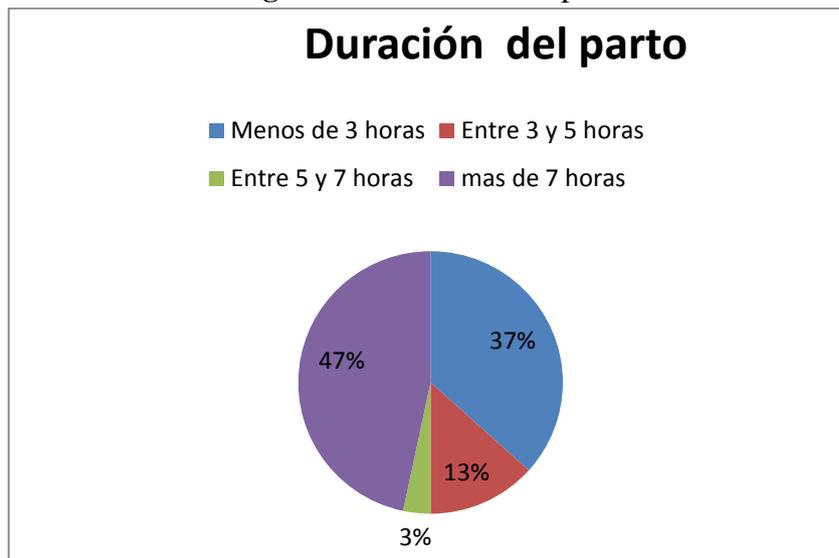
Tabla 28: Duración del parto

Indicador	Número	Porcentaje
Menos de 3	11	37%
Entre 3 y 5 horas	4	13 %
Entre 5 y 7 horas	1	3%
Mas 7 horas	14	47%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 28: Duración del parto



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis lógico:

En el proceso del parto el 37% de las mujeres su parto duro menos de 3 horas, es decir que fue un proceso rápido y en otras mujeres el 47% el parto duro más de 7 horas, ya que en cada mujer la fisiología es diferente. La duración del parto suele ser relativo, pues el tiempo que transcurre desde la primera contracción hasta el nacimiento del pequeño que varía mucho de una mujer a otra. Por que intervienen diversos factores en la duración de un parto, como lo es la posición del bebe, el estado emocional, entre otros.

29.- ¿Qué tipo de parto tuvo usted?

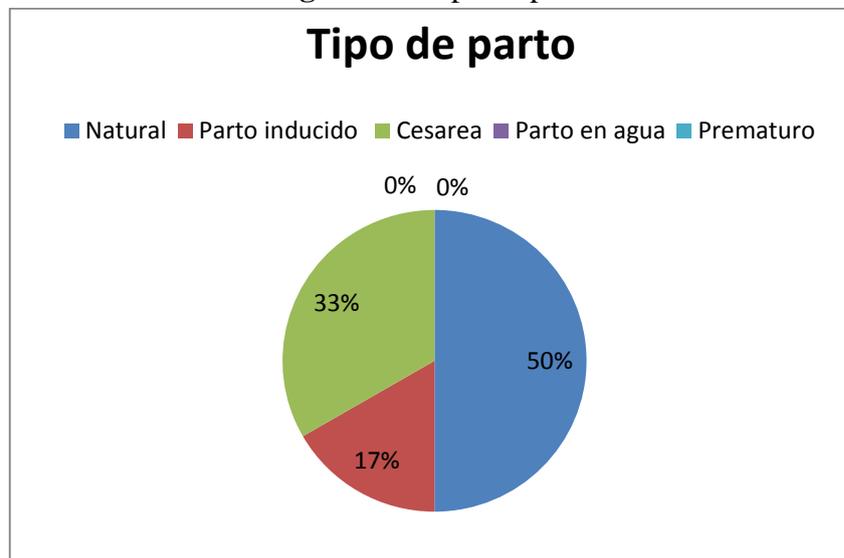
Tabla 29: Tipo de parto

Indicador	Número	Porcentaje
Natural	15	50%
Parto inducido	5	17 %
Cesárea	10	33%
Parto en agua	0	0%
Prematuro	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 29: Tipo de parto



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis lógico:

El 33% de las gestantes han tenido a sus hijos por medio de cesáreas que ciertas veces suelen ser innecesarias, que suelen emplearse cuando existe alguna imposibilidad o riesgo para que el nacimiento se produzca de manera normal, y que se lo realiza por medio de una cirugía la cual que solo producen traumas a la madre y al bebe. Siendo un dato positivo que las madres hayan podido tener un parto natural en el 50%de los casos, el cual a permitido el nacimiento de los pequeños de una manera tranquila.

30.- ¿Sabe usted que es el parto humanizado?

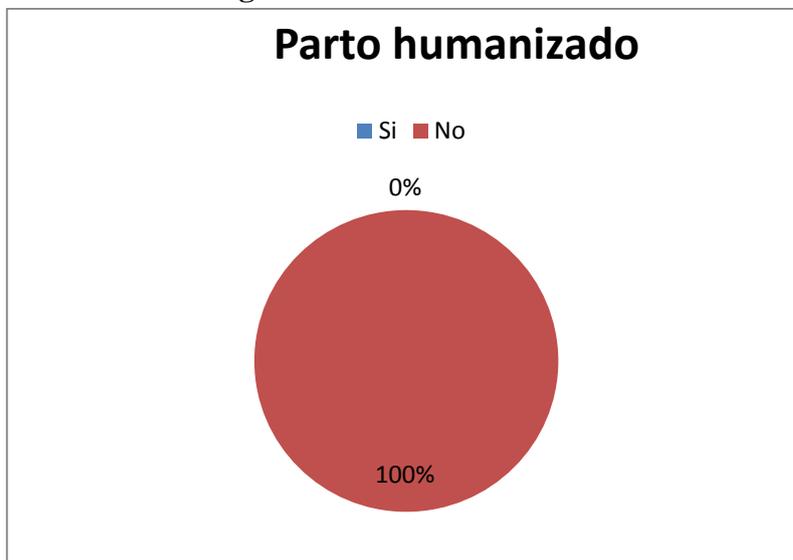
Tabla 23: Parto Humanizado

Indicador	Número	Porcentaje
Si	0	0 %
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Figura 30: Parto Humanizado



Fuente: Madres de familia de la ciudad de Latacunga

Elaborado por: Viracucha N.

Análisis lógico:

En la ciudad de Latacunga en un 100% las encuestadas mencionan que no conocen sobre el parto humanizado, y que tampoco saben si en nuestro país existen centros asistenciales que brinden esta atención a la madre y al pequeño. Este dato es negativo porque es necesario que las madres se encuentren informadas sobre lo que es el parto humanizado. Sobre los derechos que tiene la madre y el bebe en el momento de su nacimiento, y en donde la madre elije la mejor manera para que el nacimiento de su hijo.

11.2 Análisis de resultados procedentes de la entrevista

A continuación se presentan los resultados más relevantes procedentes de la información extraída de las entrevistas realizadas a expertos en el ámbito del embarazo y el parto. Para ello, se entrevista a cuatro personas relacionadas con este tema.

La mujer tiene la capacidad de hacer respetar su decisión sobre cómo será su parto, y teniendo la opción de elegir el lugar en donde compartirá los primeros momentos de vida con su hijo, optando por un ambiente agradable y confortable “Un parto en posición vertical en un ambiente tranquilo, privado e íntimo” (M. C. P, 2016).

Durante el periodo de gestación de suma importancia la buena alimentación dejando a un lado el mito de que se debe alimentar por dos, eso no es así la gestante necesita de una balanceada alimentación, evitando de esta manera el consumo exagerado de alimentos no nutritivos, en el embarazo se debe evitar el consumo de alimentos preparados en sitios dudosos, es mejor los alimentos preparados en casa, para evitar enfermedades. “Se recomienda procurar una dieta balanceada y sana para ella y el bebe” (M. C. P, 2016).

Un parto debe darse como un ritual armonioso en donde la madre se encuentre en un estado de relajación, en donde ella pueda tomar sus decisiones y que estas sean respetadas, junto a una persona especial, que le permita sentir confianza. “El mejor parto es el que respeta el proceso natural, otorgando a la mamá condiciones de respeto, tranquilidad, libertad y confianza”(M. C. P, 2016).

El embarazo es una etapa única en la vida de una mujer, porque tiene la oportunidad de albergar en su útero a un nuevo ser, por nueve meses el bebe se va desarrollando en el vientre materno “El embarazo en un proceso fantástico de la mujer en donde tiene la oportunidad de albergar en su vientre a un nuevo ser, que crece en ella día tras día”. (D. C. P, 2016)

Los partos prematuros suelen darse por diferentes circunstancias que suceden en el embarazo, es por eso que las madres que se encuentran en el periodo de

gestación deben mantener un embarazo tranquilo, evitando situaciones de estrés, o ciertas veces por actividades físicas que generen problemas. “Los partos prematuros suelen ocurrir por problemas que se pueden dar por diferentes circunstancias generadas en el embarazo” (D.C.P, 2016)

El momento del parto debe ser un desenlace maravilloso en donde la madre sea la protagonista de tan fantástico acto, en donde el médico sea un acompañante que le genere los cuidados necesarios para que la madre se encuentre confiada, una mujer en labor de parto no necesita que se le suministre medicamentos, necesita paz y tranquilidad, para que su hijo nazca. “El parto debe ser un momento feliz en donde no intervenga ningún medicamento” (D.C.P, 2016)

La doula, partera, comadrona, es un acompañamiento positivo para la madre, que genera en la mujer un estímulo de seguridad en un momento importante como en el embarazo y durante el proceso de parto, evitando que el alumbramiento sea un momento traumático y de temores. “Las Doulas somos acompañantes, amigas que permanecemos juntos a las madres desde su embarazo y estamos ahí cuando van a parir a sus hijos” (D.C.P, 2016)

Para que un niño tenga un buen desarrollo en años futuros desde su nacimiento, es importante que el embarazo y el nacimiento sea un proceso que marquen al niño de manera positiva, influyendo en su bienestar. “El embarazo y el parto de una mujer marcan por completo la vida de un niño” (D.C.P, 2016).

Para que el niño tenga un buen desarrollo es necesario que se le estimule desde el vientre, es necesario tomar en cuenta que todos los sentimientos de la madre se transmiten a su hijo, en el momento del parto, si la madre recibe a su hijo en un ambiente agradable, el pequeño se sentirá seguro, evitándose de esta manera sufrir un nacimiento traumático. “El desarrollo de un niño no solo depende de los primeros años de vida, al contrario depende desde que se encontraba desarrollándose en el vientre de su madre” (P.C, 2016).

El feto desde que se encuentra en el vientre materno siente las emociones por las que se encuentra pasando su madre, el pequeño siente el amor de su madre, sabe cuando su madre esta triste o feliz, de la misma manera siente cuando algo malo ocurre, sabe cuando su madre está sufriendo. “Un bebe deseado, amado, y esperado con amor, puede ser un niño feliz, un pequeño que en el vientre materno sintió miedo, rechazo, va a ser lo mismo cuando el crezca, siempre se sentirá excluido de la sociedad” (P. C, 2016).

Las mujeres de las comunidades indígenas optan por un parto natural en casa, ciertas veces por miedo a la atención que se brinda en los centros hospitalarios, o también por la distancia a la que se encuentran de los hospitales. “No nos parece bien ir a los hospitales porque algunas comadres cuentan que tratan mal a las mujeres” (P. I, 2016).

En las comunidades indígenas las parteras suelen crear un ambiente tranquilo para el nacimiento de un bebé, acogedor, agradable, y caliente en donde la mujer tenga la posibilidad de permitir nacer a su hijo en un ambiente armonioso. “Para que el guagua nazca rápido tiene que la mujer estar en un lugar caliente y para que le vengan los pujos”. (P. I, 2016).

El contacto piel a piel entre la madre y el bebé permite evitar la hipotermia, y de esta manera permite afianzar el vinculo madre e hijo, en donde la madre puede estar junto a al recién nacido y compartir junto a en los primeros momentos de nacido.

“Cuando el guagua sale hay que entregar rápido a la mama para que le caliente”. (P. I, 2016).

12. IMPACTOS (TÉCNICOS, SOCIALES, AMBIENTALES O ECONÓMICOS)

Este tema es de impacto social porque contribuye a la sociedad, permitiendo que se informe, mediante el análisis sobre la implicación del embarazo, el parto en el desarrollo del niño, en donde se proporciona información a la población en general, permitiéndole saber que existe una manera de conllevar el embarazo y de la manera adecuada de permitir el nacimiento de nuestros hijos, en un ambiente de amor y respeto hacia la madre y al hijo, en donde sus derechos se cumplan. Este tema ayudara a informara a los futuros padres de que existe una manera distinta a la conocida, en donde ellos eligen la manera del nacimiento de un hijo, en donde la madre se sienta protegida, y sus derechos sean respetados de esta manera se lograra permitir el nacimiento de niños felices y en donde el nacimiento de un hijo sea un acontecimiento agradable y fructífero. Esta información será de ayuda a toda la población para tener la oportunidad de aprendan sobre una manera diferente de permitir nacer a nuestros hijos.

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se ha llegado a la conclusión mediante un análisis que el embarazo y el parto influyen a futuro en el desarrollo armonioso del niño, mediante un embarazo tranquilo y saludable, y sobre todo mediante un parto calmado y armonioso, permitiendo que el niño sea una persona más despierta.
- Se llegó a la conclusión que el desarrollo del embarazo es una etapa, grandiosa en la vida de la madre y la familia en donde se puede compartir gratos e inolvidables momentos y que en el parto suele ser un proceso medicalizado y traumático para la madre y el bebe.
- Se indago fuentes de información sobre tres categorías como son el embarazo, el parto y el desarrollo del niño. En donde se encontró datos importantes como el vivir un embarazo con naturalidad, optimismo y tranquilidad tendrá repercusiones importantes en el desarrollo del útero del nuevo ser.
- El parto y el nacimiento son principios y el punto de partida de la vida y proceso que afecta el resto de la existencia humana es por eso que el inicio de una nueva vida, la forma en que se da, influye en el futuro del ser humano.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el proceso del embarazo y el parto sean tomados en cuenta como una implicación para el buen desarrollo del niño y que mediante una convivencia tranquila y segura en el nacimiento hará posible una humanidad más madura y solidaria.
- Se recomienda que se tome en cuenta los documentos que proporcionan información sobre el tema, estas fuentes han permitido sustentar la información para el análisis del tema
- Es recomendable que la madre disfrute cada etapa del embarazo y que el respeto hacia la mujer y su bebe en el parto y el nacimiento son universales e inalienables. En el embarazo los médicos y padres deben estar pendiente de los pequeños desde que se encuentran en el útero, porque mediante el análisis realizado se ha probado que un niño que se encuentra bien desde el vientre de la madre suele ser una persona tranquila, equilibrada a lo largo de su vida

14. BIBLIOGRAFÍA

- Alarcon, D. (2 de Julio de 2016). Parto humanizado . (N. Viracucha, Entrevistador)
- Duarte, P. (23 de Febrero de 2012). *Ejercicio fisico en el embarazo*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_ejercicio_fisico_embarazo.pdf
- Gomez, B. y. (2009). *Maternidad Hospitalaria Estándares y Recomendaciones* . Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>
- Harper, B. (s.f.). *Realidad y evdncias del parto en agua*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://www.nacertranquilo.com.mx/Manager/articulo/archivos/40.pdf>
- Hernandez, C. Y. (Mayo de 2007). *Humanizacion del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer* . Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/HUMANIZACION%20DEL%20NACIMIENTO%20PARA%20CAMBIAR%20LA%20VIDA,%20ES%20NECESARIO%20CAMBIAR%20LA%20MANERA%20DE%20NACER.pdf>
- Maldonado, S. L. (enero de 2008). *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
- Manuel, M. (2010). *modificaciones fisiologicas en el embarazo*. Recuperado el 12 de julio de 2016, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a10v56n1.pdf
- Martín, S. (2010). *Etapas del Desarrollo Infantil (0 a 5 años) para padres*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://www.fundalam.org.ar/wp-content/uploads/2012/10/Etapas-del-Desarrollo-Infantil.pdf>
- Mengo, O. (julio de 2009). *Investigacion documental*. Recuperado el 15 de Julio de 2016, de <https://pis1.wikispaces.com/file/view/Investigacion+documental.pdf>

- Mohamed, A. (2011). *Guía embarazo - Instituto Nacional de Gestión Sanitaria*. Recuperado el 12 de JULIO de 2016, de Guía embarazo - Instituto Nacional de Gestión Sanitaria:
<http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
- Odent, M. (2011). *El bebe es un mamifero* . España: OB STARE .
- Quintana, E. R. (Noviembre de 2010). *Atencion al parto humanizado*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Partо_Normal_Osteba_embarazadas.pdf
- Rocha, F. (2006). *Embarazo, parto y pueriparto* . Recuperado el 12 de julio de 2016, de Recomendaciones para madres y padres :
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_pueriparto.pdf
- Roque, M. B. (2012). *El parto y nacimiento humanizado*. Venezuela .
- Unicef. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de
[http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)
- Velázquez, A. E. (2014). *Tipos de entrevistas* . Recuperado el 15 de Julio de 2016, de
<http://www.uaq.mx/servicios/vinculaciontecnologica/doc/Tiposdeentrevista.pdf>

15. ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario

Estimada madre:

Para fines relacionados con la elaboración de un Proyecto de Investigación, titulado: **“El embarazo y el parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño”**, solicito su colaboración en esta encuesta que permitirá la recolección de datos útiles para esta investigación.

Objetivo: Descubrir qué implicaciones tiene el embarazo y el parto para el desarrollo del niño.

Recuerde que esta actividad es anónima, y que las opiniones vertidas no serán relacionadas con su persona.

Muchas gracias por su colaboración.

P.1 Señale su edad aproximada

Seleccione sólo una opción

Menos de 20

Entre 20 y 25

Entre 25 y 35

Más de 35

P. 2 Señale su etnia

Seleccione sólo una opción

Blanco

Mestiza

Indígena

Mulata

Negra

P.3 Señale ¿cuántos hijos tiene?

Seleccione sólo una opción

1 hijo

2 hijos

Más de 3 hijos

P.4 Cómo es el núcleo familiar que ha formado:

Madre soltera

Divorciada/Separada

Familia nuclear (padre y madre)

Familia reconstituida (nueva pareja)

Viuda

En el caso que tenga más de un hijo, para responder el siguiente bloque de preguntas contesten pensando sólo en uno de sus embarazos y partos:

P.5 Su embarazo fue planeado

Seleccione sólo una opción

Si

No

P.6 Con qué frecuencia se realizó controles médicos aproximadamente durante el embarazo

Seleccione sólo una opción

Menos de 3

Entre 3 y 5

Entre 5 y 7

Más de 7

P.7 Trabajó durante el embarazo

Seleccione sólo una opción

Si

No

Hasta qué mes _____

P.8 En el embarazo tuvo riesgos de aborto

Seleccione sólo una opción

Si

No

P.9 En su embarazo tuvo sangrados

Seleccione sólo una opción

Si

No

P.10 ¿En qué trimestre de su embarazo notó los primeros movimientos del bebe?

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

P.11 ¿En el embarazo usted tuvo náuseas y vómitos?

Si

No

P.12 Durante el embarazo su alimentación se basaba en:

Seleccione más de una opción si lo considera

Cereales, lácteos

Lácteos, cereales, fruta

Proteínas, cereales

Verduras, frutas, lácteos

Frutas, cereales, verduras

P.13 ¿Usted sentía demasiado cansancio y sueño en el embarazo?

Si

No

P.14 Su estado emocional durante el embarazo fue:

Euforia y tristeza

De la risa al llanto

Miedo y ansiedad

Despistes y olvidos

Alegría y tranquilidad

P.15 ¿Quién le acompañó en el embarazo?

Pareja

Padres

Amigos

Otros _____

P. 16¿Cómo calificaría su embarazo?

Tranquilo

Agitado

Triste

P.17 ¿Fue su embarazo una etapa bonita para usted?

Si

No

P.18 ¿Durante su embarazo le agradaba sentirse rodeada por personas de su entorno?

Si

No

P.19 ¿Consumía algún tipo de droga en el embarazo?

Cocaína

Heroína

Marihuana

Anfetaminas

Ninguna

P.20 En el embarazo ¿usted fumaba o ingería bebidas alcohólicas?

Si

No

P.21 ¿Usted tuvo alguna enfermedad en su embarazo?

Si

No

Cual_____

P.22 ¿Realizó actividad física durante su embarazo?

Poco

Escaso

Mucho

Cuál_____

P. 23¿Usted recibió un suplemento de yodo y ácido fólico en su embarazo?

Si

No

Otro

suplemento_____

P. 24.- Durante el primero trimestre del embarazo usted se encontró expuesta

a:

Químicos

Radiación

Humos

Gases

Ninguna

P. 25¿Quién fue la persona más importante para usted durante el embarazo?

Pareja

Madre

Padre

Profesional

Amigos

Abuelos

Hermanas/os

Otros_____

P. 26¿Cómo identifico usted que se encontraba en labor de parto?

Contracciones uterinas

Pérdida del tapón mucoso

Rotura del saco amniótico (rotura de aguas)

P.27 Dónde fue su parto:

Casa

Hospital

Clínica

Nombre del Centro_____

P.28 ¿Cuánto tiempo duro su proceso de parto?

Menos de 3 horas

Entre 3 y 5 horas

Entre 5 y 7 horas

Más de 7 horas

P.29 ¿Qué tipo de parto tuvo usted?

- Parto natural o espontáneo
- Parto inducido o provocado
- Cesárea
- Parto en el agua
- Parto prematuro

P.30 ¿En el proceso de parto a usted le suministraron oxitócina?

- Si
- No

Anexo 2

Guía de preguntas para la entrevista

1. Hábleme de usted: nombre, edad, años de experiencia, relación que tiene con las embarazadas
2. ¿Cómo es el proceso de embarazo y cómo se desarrolla el bebé en el útero?
3. ¿Cuáles son las recomendaciones en el embarazo?
4. ¿Cuáles son los tipos de parto?
5. ¿Por qué suelen ocurrir los partos prematuros?
6. Qué piensa sobre la oxitocina y la epidural en la labor de parto
7. Qué piensa sobre las doulas o acompañantes.
8. Qué tipo de parto es recomendable.
9. Como marca el embarazo y el parto en el desarrollo a futuro del niño

Anexo 3

Entrevistas realizadas a expertos.

MÉDICO

Soy un médico Cirujano, graduado en la Universidad Central del Ecuador, con más de 25 años de experiencia profesional, incursioné en el mundo de la obstetricia desde 1986, cuando mi esposa esperaba nuestra primera hija; Daniela, a quien tuve la bendición de recibir en Febrero de 1987, en un parto en posición vertical en un ambiente tranquilo, privado e íntimo. El cuestionarnos cómo queríamos recibir a nuestra hija, nos llevó a encontrarnos con una corriente mundial que se denomina Parto Humanizado. Desde entonces, me convertí en un gran apasionado del parto natural, de la ecología perinatal, de los derechos de nuestras mujeres y de la humanización del nacimiento. En Julio de 1992, establecí la CLINICA LA PRIMAVERA, un Centro Quirúrgico y materno infantil, ubicado en el Valle de Cumbayá, cerca de Quito, donde desde 1999 incorporamos la inmersión en agua durante la labor de parto permitiendo que el nacimiento sea algo agradable.

Como en todos los casos el embarazo es un proceso fisiológico muy perfecto, en donde se unen dos células, como es el óvulo y el espermatozoide, en donde se da inicio a un complejo proceso de división celular el cual da paso a la placenta por un lado y al embrión por otro, en una perfecta conjunción que hacen que un ser humano replique la evolución en nueve meses. Yo como médico siempre se recomienda procurar una dieta balanceada y sana para ella y el bebe. Es importante que las madres no coman fuera de casa ó en sitios de higiene dudosa, así no contraerán enfermedades como hepatitis ó tifoidea que nos pueden complicar el embarazo y ahí sí que hay problemas graves. Siempre deben evitar el consumo dulces, azucares refinados, carne de cerdo, embutidos y grasas pues no es recomendable que suban de peso .yo recomiendo el consumo de cereales, lácteos, verduras y frutas. Es mejor usar productos naturales y orgánicos para la buena alimentación de los dos.

En lo referente a los partos estos pueden ser desde algunas ópticas o perspectivas, sin embargo una de las más importantes en la actualidad, es la que se refiere a si es Natural ó no, Respetado o intervenido, Fisiológico o medicalizado, pues, esto nos permite reflexionar sobre lo importante que constituye volver a la naturaleza del parto, a su esencia, a las implicaciones y repercusiones que tiene en la madre que pare y en el bebé que nace.

Los partos prematuros se ocasionan por algunas circunstancias de riesgo, como embarazos gemelares, ruptura de la bolsa amniótica, infecciones o stress de la madre o traumas frutos en ocasiones de violencia intrafamiliar. La prematuridad es uno de las más temidas complicaciones que puede darse en el embarazo.

En relación a la oxitocina y la epidural son las dos representantes máximas de la intervención tecnológica del proceso de parto. En la actualidad la mayoría de profesionales de la salud no conciben un parto sin Pitocin, y desconocen, como esto influye de forma negativa en la fisiología del parto. Por otro lado la Epidural, puede traer consecuencias tanto en la madre, en la dinámica del trabajo de parto y en el bienestar del bebé. Hay muchos estudios que demuestran estos efectos negativos

Las doulas, son el mejor descubrimiento, de la obstetricia moderna, pues no hay otro factor que tenga más beneficios para un parto sin dolor, con mayor satisfacción, y con menor índice de complicaciones y cesáreas. El mejor parto es el que respeta el proceso natural, otorgando a la mamá condiciones de respeto, tranquilidad, libertad y confianza.

DOULA

Yo soy doula desde el año 1999 en donde tuve la oportunidad de que mi hija Daniela nazca de manera natural, fue entonces donde me apasione por el parto natural y quise ayudar a que otras mujeres traigan a sus hijos al mundo de esta manera, es por este motivo que hasta la actualidad en la clínica la Primavera ayudamos a las madres a que sus hijos nazcan en un ambiente de amor.

En esto no puedo darte mucha información pero a mi criterio el embarazo en un proceso fantástico de la mujer en donde tiene la oportunidad de albergar en su vientre a un nuevo ser, que crece en ella día tras día. Mis recomendaciones para una mamá embarazada son que siempre se encuentre calmada, que trate de relajarse ante cualquier circunstancia de sobresalto o que le genere estrés, que sería perjudicial para el feto.

El parto puede ser natural o medicalizado pero yo como mujer optaría por un parto natural en donde pueda sentirme bien y donde mis derechos como madre sean respetados. Los partos prematuros suelen ocurrir por problemas que se pueden dar por diferentes circunstancias generadas en el embarazo, y por estas circunstancias se produce las cesáreas que en estos casos si suelen ser necesarias, para salvar al bebé y en ocasiones a la madre misma. Yo creo que un parto la epidural y la oxitocina están de más, porque el parto debe ser un momento feliz en donde no intervenga ningún medicamento, aunque en los centros médicos suelen priorizar esta clase de medicamentos, en el parto.

Las Doulas somos acompañantes, amigas que permanecemos juntos a las madres desde su embarazo y estamos ahí cuando van a parir a sus hijos, ayudamos a que las mujeres se sientan tranquilas y fortalecidas, las mujeres en labor de parto suelen tener dolores intensos, somos quienes fomentamos masajes, pero también somos quienes damos ánimo a la madre.

Como Doula yo recomiendo un parto natural y humanizado donde no se violenta la integridad de la madre y su hijo, en donde no tenga que estar rodeado de médicos, en donde no se dé cesáreas innecesarias.

El embarazo y el parto de una mujer marca por completo la vida de un niño, porque él bebé desde que está en el vientre siente todo lo que madre puede estar

pasando, y si en el parto ocurren acontecimientos traumáticos para él bebe como el de separarse de la madre que muchas veces no permite el fortalecimiento del vínculo afectivo.

PSICÓLOGO

Soy psicóloga graduada en la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO en psicología clínica, hace ya 8 años, siempre me ha fascinado trabajar con niños, he tenido la oportunidad de trabajar con personas no videntes y actualmente me encuentro trabajando conjuntamente con el doctor Córdova en la Escuela de Niños especiales en las Belemnitas en donde podría yo mencionarte la importancia del cuidado en el embarazo y en el parto, cada embarazo es diferente, pero en general es necesario que las mamitas se encuentren visitando al médico, y es fundamental que la mamita se encuentre en una edad adecuada para tener al niño, en la Institución existen mamitas de alrededor de 15 a 18 años y de 40 a 50 años, siendo esta una edad difícil para tener un hijo, fisiológicamente nuestro cuerpo no está apto para albergar un nuevo ser, en ocasiones este suele ser el motivo por el que el niño llega a nacer con problemas, otro aspecto que se puede señalar es que las mamitas al tener una edad avanzada suelen tener dificultades en el parto provocando que el cerebro del bebe no se oxigene correctamente provocando retraso mental y así una infinidad de problemas, te imaginas que una madre en gestación no puede contraer ciertas enfermedades por que pueden causar problemas al niño.

Como psicóloga puedo decirte que el desarrollo de un niño no solo depende de los primeros años de vida, al contrario depende desde que se encontraba desarrollándose en el vientre de su madre, un bebe deseado, amado, y esperado con amor, puede ser un niño feliz, un pequeño que en el vientre materno sintió miedo, rechazo, va a ser lo mismo cuando el crezca, siempre se sentirá excluido de la sociedad, porque es verdad que un niño siente lo que su madre siente, cuando un bebe está seguro en el vientre se sentirá seguro en su entorno

En el parto se afianza el vínculo materno entre el niño y su madre, y es importante permitir que la madre se encuentre en ese momento especial junto a su hijo para evitar ese ambiente traumático del nacimiento, el niño no sabe qué pasa, al ser desprendido de ese ambiente cálido, al ambiente frío de nuestro entorno, sin entender nada lo que único que necesita es escuchar y sentirse cerca de su madre.

PARTERA O COMADRONA

Soy partera desde ya hace 25 años, seguí los pasos de mi madre y mi abuela que también eran parteras, mi trabajo es ayudar a las mujeres de mi comunidad a que tengan a sus hijos, porque no nos parece bien ir a los hospitales porque algunas comadres cuentan que tratan mal a las mujeres, ponen sueros o no dejan ver a los guaguas, y por eso mejor nosotras en la casa parimos más rápido con la familia, yo como partera tengo que estar al pendiente de la warmi desde que está embarazada para estar al pendiente del guagua que no esté en mala posición a los 6 meses hay que mantee para que el guagua se acomode. Yo siempre les digo a las embarazadas que coman bien para que los guaguas nazcan gordos y no se enfermen, porque ha habido casos que los guaguas ya nacen muertos o como nacen flacos ya saben morir después, para que el guagua nazca rápido tiene que la mujer estar en un lugar caliente y para que le vengan los pujos hay que darles aceite de almendras. Las warmi de la comunidad son fuertes y hacen de parir pronto cuando el guagua sale hay que entregar rápido a la mamá para que le caliente, y se le envuelve en una sábana blanca para no se resfrié, hay que decirle a la mamá que de pronto la leche. Luego hay que decir que haga otro pujo para que salga la placenta esa hay que enterrar en la ceniza de candela. A 5 días se mantee a la mujer para que la madre regrese a su posición sino eso sabe estar buscando a la guagua en la barriga.

ANEXO 4

Recopilación de conceptos extraídos del material facilitado por la CLINICA LA PRIMAVERA

- Si al nacimiento con derecho
- Las mujeres tienen derecho y opciones para el nacimiento de un hijo
- El personal de salud debe respetar la intimidad
- No se debe inducir el parto de manera injustificada
- Los derechos de la mujer y su bebé en el parto y el nacimiento son universales e inalienables
- Un nacimiento con respeto y conciencia creará seres maduros, serenos, y equilibrados
- El nacimiento de un bebé es el inicio de una nueva vida, la forma en que se da, influye en el futuro.
- El parto humanizado es un encuentro de amor
- El embarazo y el parto no son una enfermedad
- El nacimiento de un hijo es un acto de amor
- El parto y el nacimiento son principios y el punto de partida de la vida y proceso que afecta el resto de la existencia humana.
- El parto influye en la personalidad y en el desarrollo psicológico del bebé
- El nacimiento del bebé debe ser sin prisa, esto ayuda a que tu hijo sea un ser tranquilo, y libre, un ser de luz con una nueva conciencia con un parto en libertad
- Una convivencia tranquila y segura en el nacimiento para que sea posible una humanidad más madura y solidaria.
- El vivir un embarazo con naturalidad, optimismo y tranquilidad tendrá repercusiones importantes en el desarrollo del útero del nuevo ser
- Es importante el contacto piel a piel

ANEXO 5

Entrevistados y abreviaturas, breve presentación de los expertos

Entrevistado	Abreviatura
Medico Clínica la Primavera	M. C. P
Doula de la Clínica la Primavera	D. C. P
Psicóloga Clínica	P. C
Partera Indígena	P. I

El experto entrevistado es médico cirujano, quien se graduó en la Universidad Central del Ecuador tiene más de 25 años de experiencia, se incursiono al mundo de la obstetricia en el año 1986 es un gran apasionado del parto natural, de la ecología perinatal, de los derechos dela mujer y de la humanización del nacimiento. En la actualidad es Director de la Clínica la Primavera ubicada en la ciudad de Cumbayá.

La doula entrevistada ayuda a las madres a que tengan un parto respetado, desde el año 1999, ayuda a que otras mujeres traigan a sus hijos al mundo de una manera armoniosa, es por este motivo que hasta la actualidad en la clínica la Primavera ayuda a las madres a que sus hijos nazcan en un ambiente de amor.

La psicóloga entrevistada se graduó en la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO en psicología clínica, hace ya 8 años, le agrada trabajar con niños, ha tenido la oportunidad de trabajar con personas no videntes y actualmente se encuentra trabajando en la Escuela de Niños especiales ubicado en las Belemnitas en la ciudad de Latacunga

La partera entrevistada vive en la comunidad de Zumbahua, su ocupación la aprendió de su madre, ha ayudado a las madres de la comunidad a permitir el nacimiento de los niños.

Anexo 6

Currículum vitae

Nombre: Bianca Fiorella Serrano Manzano

Fecha: 28/06/16



DATOS PERSONALES Y FORMACIÓN ACADÉMICA

NOMBRE: Bianca Fiorella

APELLIDOS: Serrano Manzano

PASAPORTE: AAH131462

NACIONALIDAD: Española

DNI: 53424896J

FECHA DE NACIMIENTO: 12 de Noviembre
1981

DIRECCION PARTICULAR: Clemente Yerovi y Antonio Borrero

CIUDAD: Latacunga

PAÍS: Ecuador

TELÉFONOS: Español: (+34) 627.33.86.68 Ecuador:(+593) 0987509441

E-MAIL: bianca.serrano@utc.edu.ec bikterra@hotmail.com

SITUACION PROFESIONAL ACTUAL

ORGANISMO: Universidad Técnica de Cotopaxi

UNIDAD ACÁDEMICA: Ciencias Administrativas Humanística. Carrera
Educación

CATEGORIA PROFESIONAL: Docente-Investigadora

FECHA DE INICIO: Desde el 10 de octubre de 2014

PLANTILLA: Tiempo Completo

FORMACION ACADÉMICA

DOCTORADO. Innovación y Formación del profesorado. Con Mención de Calidad y Mención europea. Universidad Autónoma de Madrid. Sobresaliente ‘Cum Laude’

Fecha: Diciembre 2011

MASTER. Didáctica de la Filosofía. Universidad Complutense de Madrid

Fecha: Septiembre 2007

LICENCIATURA. Ciencias Políticas y de la Administración. Universidad Complutense de Madrid

Fecha: Septiembre 2005

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- Modelos de intervención y metodologías educativas para la promoción de la participación social, el empoderamiento y la inclusión social
 - Formación e innovación del profesorado
 - Acompañamiento respetuoso a la infancia
 - Epistemologías alternativas en Pedagogía
-

OTROS TÍTULOS

Técnicas Gestálticas aplicadas a la infancia. Umayquipa. Madrid (150 horas).
En curso

1º curso Terapeuta Gestalt. Instituto Psicoterapia Gestalt. Madrid (165 horas).

Liderazgo y gestión de equipos. Sotom Formación. Madrid (60 horas)

EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

Predoctoral:

2009-2011. Departamento de Didáctica y Organización escolar. *Investigación etnográfica sobre diseño de redes socioeducativas para la inclusión social.*

Junio-Septiembre 2010. Estancia investigadora. Departamento de Didáctica.
 Technische Universität Kaiserslautern. Alemania

2007-2008. Investigadora de apoyo: *Fortalecimiento institucional de la Universidad de Salvador y formación de cuadros de sostenibilidad y ejercicio de su responsabilidad social*. Equipo de Mejora Interdisciplinar de la práctica educativa. (EMIPE). Facultad de Formación de profesorado. Facultad de Formación del Profesorado. Universidad Autónoma de Madrid.

Postdoctoral:

**FECHA
 INSTITUCION**

PUESTO

FECHA	PUESTO	INSTITUCION
15-06-16	Ponente VII Congreso de Psicología y Educación. Aprendiendo, Creciendo, Innovando. Comunicación: <i>Visión evolutiva del aprendizaje: conceptos y relaciones entre neurociencia y educación</i>	Universidad de Alicante. Facultad de Educación.
Abr-Ago2016	Docente de asignatura: <i>Pedagogía</i> Carrera Educación Infantil	Universidad Técnica de Cotopaxi. Carrera Educación Infantil. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
Abr-Ago 2016	Docente de asignatura: Diseño de Proyectos. Carrera Educación Primaria	Universidad Técnica de Cotopaxi. Carrera Educación Primaria. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
Oct-Feb 2016	Docente de asignatura: <i>Trabajo de Titulación I</i> . Carrera Educación Infantil	Universidad Técnica de Cotopaxi. Carrera Educación Infantil. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
Oct-Feb 2016	Docente de asignatura: <i>Introducción a la comunicación</i> . 1º ciclo. Carrera Comunicación Social	Universidad Técnica de Cotopaxi. Carrera Comunicación Social. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador

Oct-Feb 2016	Docente de asignatura: <i>Filosofía de la Educación 2º ciclo. Carrera Educación Básica</i>	Universidad Técnica de Cotopaxi. Carrera Educación Básica. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
14-01-2016	Ponente. I Conferencias Científicas Internacional. UTC-Extensión La Maná. Conferencia: <i>“Planes de Desarrollo Comunitario y creación de redes educativas en entornos de vulnerabilidad”</i>	Universidad Técnica de Cotopaxi-Extensión La Maná
21-10-2015	Ponente. III Congreso Científico Uniandes. Conferencia: <i>“Análisis del rol tutorial de la función docente en el contexto ecuatoriano de educación superior. Un estudio de caso”</i>	Universidad Autónoma Regional de los Andes. Unianades
07-10-2015	Docente Invitada. III Jornadas Científicas. Conferencia: <i>“La investigación formativa en el modelo educativo de la UTC”</i>	Universidad Técnica de Cotopaxi
Abril 2015- Agosto 2015	Miembro Equipo Rediseño Curricular y Evaluación de Carreras del Área de Ciencias Humanísticas y de la Administración	Universidad Técnica de Cotopaxi. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.
Mayo 2015	Docente invitada. Ponencia: <i>“Metodología Comunicativa Crítica y Etnografía en el campo educativo: aproximaciones desde una investigación”</i> . Seminario Internacional: <i>“EL desafío de las tecnologías de la información y de la comunicación de la docencia y en la investigación”</i>	Universidad Autónoma de Madrid- Universidad Técnica de Cotopaxi. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.
Abril 2015	Docente invitada. Conferencia. <i>“Comunicación intrapersonal y consciente en educación”</i> . 1º Jornadas Pedagógicas Internacional. Carrera Educación Básica	Universidad Técnica de Cotopaxi. Educación Básica. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.

Marzo 2015	Docente invitada. Conferencia. <i>‘Acompañamiento Pedagógico. El Rol del docente tutor en Educación Superior’</i> . Seminario Internacional de Pedagogía Aprendizaje y Docencia Universitaria: Nuevos escenarios en Educación Superior.	Universidad Técnica de Cotopaxi. Departamento de Posgrado. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.
Marzo 2015	Conferencia. <i>“Paradigmas y enfoques de la investigación científica”</i> Jornadas Académico Científicas. Desarrollo de una cultura científica: camino a la investigación de excelencia’.	Universidad Técnica de Cotopaxi. Dirección Investigación Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
Marzo 2015	Docente-tutora seminarios de capacitación para docentes universitarios: <i>“Paradigmas y enfoques de la investigación científica”</i> y <i>“Redacción científica”</i> . Plan de Capacitación.	Universidad Técnica de Cotopaxi. Dirección Investigación Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
Septiembre 2014-Febrero 2015	Gestión de procesos de docencia y apoyo al desarrollo académico institucional	Universidad Técnica de Cotopaxi. Unidad de Desarrollo Académico. Vicerrectorado Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
2014 - 2015	Docente de asignatura: <i>Evaluación Educativa</i> . 6º ciclo. Carrera Educación Básica	Universidad Técnica de Cotopaxi. Carrera Educación Básica. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador
Noviembre 2012	Docente suplente asignatura: <i>Didáctica General I</i>	Dpto. de Didáctica y Teoría de la Educación. Facultad de Formación de Profesorado. Universidad Autónoma de Madrid
Mayo-Septiembre 2008	Investigadora de apoyo. Equipo de Mejora Interdisciplinar de la práctica educativa. Convenio El Salvador- UAM. Madrid	Dpto. de Didáctica y Teoría de la Educación. Investigador responsable del grupo: Marcos Rodríguez,

		Ana
--	--	-----

OTROS CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES IMPARTIDOS EN INSTITUCIONES

Formadora del taller: ‘*Legislación en ocio y tiempo libre*’ dirigidos a profesionales dentro del programa de formación de Coordinador de Ocio y Tiempo Libre. 8 h. Abril 2013

Formadora del taller: ‘*Estrategias didácticas en lenguaje y matemáticas para voluntarios con menores en riesgo de exclusión social*’ Ayto. Leganés 8 h. Noviembre 2012

OTRAS EXPERIENCIAS PROFESIONALES EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Educación

2008-2014 Fundación Balia

Cargo: Educadora / Formadora

Función: Intervención socioeducativa menores y familias en riesgo de exclusión social

2010-2012 Fundación Balia

Cargo: Especialista métodos didácticos y pedagógicos

Función: Coordinación proyecto de intervención socioeducativa

2009-2010 ONG Liga de la educación y la cultura

Cargo: Técnico de proyecto

Función: Coordinación proyecto de educación no formal para la mejora de servicios educativos

Comunicación y Desarrollo Comunitario

2008-2009 AFA Arganda (Asociación Familiares Enfermos de Alzheimer)

Cargo: Técnico de proyecto

Función: Coordinación Área de Comunicación y Voluntariado

2009 Co-directora Proyecto de Desarrollo Comunitario para el Distrito Centro. Comunidad de Madrid: "Dale vida al barrio". Asociación de Vecinos La Corrala y Ayto. de Madrid

ESTANCIAS EN CENTROS EXTRANJEROS

Centro: Technische Universität Kaiserslautern

Fecha: Junio 2011

Duración: 3 meses

Tema: Estancia de investigación por Mención Europea para tesis doctoral

Centro: Universidad Técnica de Lisboa

Fecha: Septiembre 2001- Agosto 2002

Duración: 11 meses

Tema: Beca Erasmus.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INVESTIGACIÓN Y REDES INTERNACIONALES

Participación en Grupos de Investigación

2015 a la fecha. Adhesión al Convenio de Alianza científica 3000 a favor de los niños de hoy y de la transformación educativa. Pedagogía 3000. La Paz. Bolivia.

2015 a la fecha. Grupo FORPROICE. UAM

PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y REPRESENTACIONES INTERNACIONALES

Título comité: Miembro de la Comisión de Rediseño Curricular

Entidad Organizadora: Universidad Técnica de Cotopaxi

Tema/Actividad: Apoyar y orientar el rediseño de las Carreras de Educación y la implementación de un nuevo Modelo Educativo

Fecha: abril-septiembre2015**Lugar:** Latacunga, Cotopaxi

Título comité: Miembro del Comité Científico

Entidad Organizadora: Universidad Técnica de Cotopaxi

Tema/Actividad: Promover la calidad científica y técnica en las actividades relacionadas con la investigación

Fecha: Abril 2015-Actualmente**Lugar:** Latacunga, Cotopaxi

Título comité: Miembro del Comité Organizador Seminario Taller: “Desarrollo de una Cultura científica: camino a la investigación de excelencia en la UTC”

Entidad Organizadora: Universidad Técnica de Cotopaxi

Tema/Actividad: Evento de carácter científico y académico en el área de competencias para docentes-investigadores

Fecha: Marzo 2015 (40 horas) **Lugar:** Latacunga, Cotopaxi

Título comité: Miembro del Comité Organizador Seminario Internacional: “Nuevos Escenarios en Educación Superior”

Entidad Organizadora: Universidad Técnica de Cotopaxi

Tema/Actividad: Evento de carácter científico y académico en el área de la pedagogía y didáctica universitaria

Fecha: Marzo 2015 (40 horas)**Lugar:** Latacunga, Cotopaxi

Otras funciones propias de la actividad docente- investigadora

- Tutora de Tesis de Máster en: “Docencia Universitaria” y “Planeamiento y Administración Educativa”. Dirección de Posgrados. UTC:
- Co-directora de Tesis Doctorales

PUBLICACIONES

Autor/es	Título	Fecha de Publicación	Ubicación	ISBN/ISSN
Arias, Paulina y Serrano, Bianca	<i>Acompañamiento para el aprendizaje en el contexto actual de educación superior: una aproximación epistemológica</i>	Julio, 2015	Revista UTciencia.	1390-6909
Bosisio, Agnese y Serrano, Bianca	<i>Análisis del rol tutorial de la función docente en el contexto ecuatoriano de Educación Superior: un estudio de caso</i>	Octubre, 2015	III Congreso Científico Internacional “Impacto de las Investigaciones Universitarias” Universidad UniAndes	978-9942-11-581-2
Serrano, Bianca y Salazar, Mónica	<i>Funcionalidad de la familia y su incidencia en el rendimiento académico en adolescentes</i>	Mayo, 2016	Revista Didascalía	2224-2643
Serrano, Bianca Molina, Johanna y Venegas, Gina	<i>Inclusión Educativa en el Contexto ecuatoriano de Educación Superior: estado de la cuestión</i>	Junio, 2016	I Congreso Internacional de Inclusión. Universidad Técnica de Manabí y Universidad de Granada	Por definir
Serrano, Bianca	<i>Visión evolutiva del aprendizaje: conceptos y relaciones entre neuroaprendizaje y evolución</i>	Junio, 2016	VIII Congreso Internacional de Psicología y Educación. Universidad de Alicante	978-84-608-8664-8
Serrano,	<i>Percepciones de las</i>	Envío	Chasqui	A la

Bianca y De la Herrán, Agustín	<i>familias inmigrantes latinoamericanas en España sobre el espacio educativo: giro dialógico-decolonial</i>	3/03/16		espera
Serrano, Bianca y De la Herrán, Agustín	<i>Creación de una red socioeducativa en espacios de exclusión social: una experiencia en el Distrito de Tetuán (Madrid)</i>	Envío junio/16	Foro de Educación	A la espera
Serrano, Bianca y De la Herrán, Agustín	<i>Investigación biográfica-narrativa con infancia en riesgo de exclusión: aportes para la mejora de la intervención socioeducativa</i>	Aceptado	XVI Congreso Nacional y VII CONGRESO Iberoamericano de Educación	A la espera
Editora: Serrano, Bianca	<i>Nuevos escenarios en Educación Superior</i>	En proceso de finalización	Libro editado: UTC	A la espera
Editores: Serrano, Bianca y Hernández, Rafael	<i>Desarrollo de una cultura científica en la Universidad ecuatoriana</i>	En proceso de maquetación	Libro editado: UTC	A la espera
Serrano, Bianca	<i>Formación en la diversidad: Capítulo: Diseño de una investigación dialógica. Etnografía y Metodología Comunicativa Crítica en Educación</i>	Editado en proceso de publicación	Libro editado: UTC	A la espera

IDIOMAS DE INTERÉS CIENTIFICO

(R=regular, B=bien, C=correctamente)

Idioma	Escribe	Lee	Habla
Español	C	C	C
Inglés	R	B	B
Portugués	B	C	B
Italiano	R	B	B

Anexo 7

Currículum vitae

Nombre: Nathalie Silvana Viracucha

27- 07- 2016



DATOS PERSONALES Y FORMACIÓN ACADÉMICA

NOMBRE: Nathalie Silvana

APELLIDOS: ViracuchaPichucho

CEDULA DE IDENTIDAD: 050344762-5

NACIONALIDAD: Ecuatoriana

FECHA DE NACIMIENTO: 20 de Noviembre 1993

DIRECCION PARTICULAR: Entrada al Parque Nacional Cotopaxi (Barrio Santa Rita)

CIUDAD: Latacunga **PAÍS:** Ecuador

TELÉFONOS: 03 270-0256 Celular :(+593) 0987902370

E-MAIL: nathalie.viracucha5@utc.edu.ec nathalieviracucha@gmail.com

FORMACION ACADÉMICA

- **NIVEL PRIMARIO:** Escuela Fiscal Mixta Aglomerados Cotopaxi
- **NIVEL SECUNDARIO:** Instituto Tecnológico Superior Vicente León
- **NIVEL SUPERIOR:** Universidad Técnica de Cotopaxi

TITULO

- **Nivel secundario:** Bachiller en ciencias sociales
- **Pregrado:** Licenciada en ciencias de la educación mención Educación Parvularia

CURSOS Y CERTIFICADOS

- Suficiencia en el idioma kichwa
- 11° Feria lúdica inclusiva “Juguemos sin barreras”
- Taller de “ Construcción y manipulación de títeres”
- Mini taller de “Manejo y técnicas de maquillaje”
- Taller de “Montaje de de obras de teatro infantil”
- Taller internacional “Metodologías participativas para el aula(teatro, actuación, malabares)

EXPERIENCIA LABORAL

- Practicas de observación en el “centro de educación Inicial María Montessori (6 meses)
- Estimuladora en el Instituto de educación Especial Cotopaxi (6 meses)
- Practicas Preprofesionales: Unidad Educativa Particular “ SAN JOSE LA SALLE) Perido escolar 2015- 2016
- Dirigente del grupo Scout (Manada) : San Juan Baustista #

